

Infección en el paciente terminal

Grupo 4

Cárdenas Ramírez Mauricio

García Moreira Virgilio

Kmaid Riccetto Ana

Molino Vargas Ribana

Viloria de Carrillo Aracelis del Valle

López Esqueda Francisco Javier

CRITERIOS DE CONDICION TERMINAL

- Enfermedad avanzada, progresiva e incurable
- Falta de posibilidad razonable de respuesta al tratamiento específico
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos multifactoriales y cambiantes
- Gran impacto emocional
- Pronóstico de vida limitada

EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES PREDISPONENTES

- Frecuencia elevada en diferentes series 29 a 83 %
- Más frecuentes urinarias, respiratorias, piel y tejidos subcutáneos
- Gérmenes mas frecuentes enterobacterias y cocos gram positivos
- Alteración del estado general y las co - morbilidades del pcte.
- Disminución de las defensas inmunitarias
- Ruptura de las barreras anatómicas
- Modificación de la flora natural del pcte.

Elementos del diagnóstico clínico

- Dificultad diagnóstica
- Indicadores habituales como fiebre y leucocitosis ausentes o no fiables

- Síntomas inespecíficos como malestar general, astenia, anorexia o pérdida de peso

Causas de hipertermia en los pacientes con cáncer:

Infecciones

Medicamentosa

Transfusión de sangre

Complicaciones de radioterapia

Hipertermia central

Insuficiencia suprarrenal

Fiebre de origen inflamatorio

Fiebre paraneoplásica

Efectos del tratamiento antibiótico

- Eficacia de la antibioticoterapia en el tratamiento de los síntomas
 - Estudios retrospectivos muestran beneficios sintomáticos, sobretodo en los síntomas urinarios
- Efecto sobre la sobrevida
 - No se asocia significativamente al uso de ATB
- Aspectos éticos

Études évaluant les bénéfices symptomatiques d'une antibiothérapie en cas d'infection à la phase palliative d'une maladie

Études	Effectif	Méthode	Résultats
Fabiszewski <i>et al.</i> 1990 [26]	104 patients institutionnalisés pour maladie d'Alzheimer	Prospective	La présence ou l'absence d'une antibiothérapie n'a pas eu d'effet sur la fièvre chez les patients atteints d'une démence avancée
Vitetta <i>et al.</i> 2000 [6]	102 patients admis en unité de soins palliatifs	Rétrospective	Infections traitées (nombre) ; <u>Réponses symptomatiques (%)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Urinaires (17) ; 47 % ; • Respiratoires (9) ; 33 % ; • Cutanéomuqueuses (5) ; 20 % ; • Bactériémie (5) ; 20 %.
White <i>et al.</i> 2003 [9]	255 patients cancéreux ambulatoires	Prospective	Infections traitées (nombre) ; <u>Réponses symptomatiques (%)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Urinaires (30) ; 83 % ; • Respiratoires (26) ; 38 % ; • Cutanéomuqueuses (9) ; 44 % ; • Bactériémie (3) ; 0 %.
Reinbolt <i>et al.</i> 2005 [10]	1598 patients cancéreux ambulatoires	Prospective	Infections traitées (nombre) ; <u>Réponses symptomatiques (%)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Urinaires (265) ; 73 % ; • Respiratoires (221) ; 35 % ; • Cutanéomuqueuses (59) ; 38 % ; • Bactériémie (25) ; 0 %.

Mirhosseini <i>et al.</i> 2006 [17]	26 patients cancéreux hospitalisés en unité de soins palliatifs	Prospective	<p>Symptômes ; Autoévaluation de l'amélioration sous antibiotique(s) (différence des scores sur une échelle numérique entre l'évaluation pré et post-traitement. Ces scores, tous positifs, reflètent une amélioration symptomatique)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dysurie (6) ; 4,83 (p = 0,038) ;</u> • Toux (9) ; 1,67 (p = 0,096) ; • Dyspnée (6) ; 1,00 (p = 0,550) ; • Douleur (3) ; 2,00 (p = 0,321) ; • Confusion (4) ; 2,00 (p = 0,518) ; • Autre (fièvre, diarrhée...) ; (10) 3,10 (p = 0,007).
Oh <i>et al.</i> 2006 [27]	141 patients en phase terminale d'une maladie	Rétrospective	<p>Amélioration symptomatique sous antibiotique(s) en cas d'infection (119)</p> <p>Oui : 18 (15,1 %) ;</p> <p><u>Non : 66 (55,4 %) ;</u></p> <p>Perdus de vue : 35 (29,4 %).</p>

CONCLUSIONES

- Un tercio de los pacientes con enfermedad terminal tienen al menos una enfermedad infecciosa en la fase final de su enfermedad
- Al realizar el diagnóstico esto desencadena la prescripción de por lo menos de uno a dos antibióticos.
- El control de los síntomas debe ser el motivo principal de indicación

CONCLUSIONES

- Los beneficios del tratamiento antibiótico no son obvios al final de la vida a excepción de los síntomas urinarios
- Debe considerar el estado general, el pronóstico a corto plazo, el control de los síntomas y los deseos del paciente y del grupo familiar