



Ministerio
**de Salud
Pública**

Programa de
Cuidados Paliativos

Criterios de Vacunación contra Covid-19 en pacientes ingresados a unidades de Cuidados Paliativos



msp.gub.uy



En momentos de pandemia por el virus SARS-COV-2, y ante el inminente arribo de la vacunación a nuestro país, el Programa de Cuidados Paliativos ha desarrollado las siguientes recomendaciones para la vacunación, apuntando a todos los pacientes atendidos por unidades de cuidados paliativos, o bajo la atención de un especialista en la materia.

RECOMENDACIONES:

- 1) La vacunación NO SERÁ OBLIGATORIA.
- 2) La vacunación SERÁ UNIVERSAL*.
- 3) Todos los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos que reciban tratamientos hemato-oncológicos (radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas) o inmunodepresores, deben ser prioridad en la evaluación para vacunación (¹NCCN 2021).
- 4) La edad no es un criterio para desestimular la vacunación**.
- 5) En todos los pacientes se evaluará en conjunto con el equipo tratante los riesgos y beneficios de la vacunación, según los criterios de terminalidad publicados para pacientes oncológicos y no oncológicos (³Revisión 2020).
- 6) En pacientes que ingresen en etapa de agonía (definición ²SECPAL 2021), no está sugerida la vacunación.
- 7) En cuidadores principales y contactos directos mayores de 18 años está sugerida la vacunación(¹NCCN 2021).

Estas recomendaciones y priorizaciones son preliminares y deberán ser actualizadas regularmente a medida que se cuente con nueva información.

Este Programa se encuentra a la orden por cualquier consulta ante situaciones especiales.

Equipo de trabajo del Programa de Cuidados Paliativos

Dra. Adriana Della Valle

Lic. Ana María Núñez

Dra. Isabel González

*_ Se requerirá vigilancia post administración a cargo del prestador, según pautas del Departamento de Epidemiología del MSP.

**_ La información disponible al momento, indica que los estudios fueron realizados en mayores de 16 años. No hay evidencia en menores de 16 años.



1. NCCN: Cancer and COVID-19 Vaccination Version 1.0 1/22/2021

Prioriza pacientes oncológicos con tratamiento activo (terapia celular o hematopoyéticos), aquellos que se planea iniciar tratamiento inminente y aquellos que han finalizado el tratamiento a menos de 6 meses (a excepción de hormonoterapia).

Se consideran especialmente factores de riesgo para vacunación, ligado a posibles efectos adversos:

- pacientes mayores de 65 años
- pacientes con co-morbilidades (por ejemplo: enfermedad pulmonar crónica, cardiovascular o renal)

2. SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) 2021. Agonía.

Esta etapa final de la enfermedad terminal viene marcada por un deterioro muy importante del estado general indicador de una muerte inminente (horas, pocos días) que a menudo se acompaña de disminución del nivel de conciencia de las funciones superiores intelectivas, siendo una característica fundamental de esta situación el gran impacto emocional que provoca sobre la familia y el equipo terapéutico que puede dar lugar a crisis de claudicación emocional de la familia, siendo básica su prevención y, en caso de que aparezca, disponer de los recursos adecuados para resolverlas.

No olvidemos que a menudo es la primera vez que la familia del enfermo se enfrenta a la muerte, por lo que necesariamente siempre tenemos que individualizar cada situación.

Durante esta etapa pueden existir total o parcialmente los síntomas previos o bien aparecer otros nuevos, entre los que destacan el ya mencionado deterioro de la conciencia que puede llegar al coma, desorientación, confusión y a veces agitación psicomotriz, trastornos respiratorios con respiración irregular y aparición de respiración estertorosa por acúmulo de secreciones, fiebre dada la elevada frecuencia de infecciones como causa de muerte en los pacientes con cáncer, dificultad extrema o incapacidad para la ingesta, ansiedad, depresión, miedo (explícito o no) y retención urinaria (sobre todo si toma psicotrópicos) que puede ser causa de agitación en estos pacientes.



En estos momentos es especialmente importante redefinir los objetivos terapéuticos, tendiendo a emplear cada vez menos medios técnicos para el control sintomático del paciente, y prestando más apoyo a la familia.

3. Amado J, Oscanoa T. Review 2020. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas.

Criterios de terminalidad en el paciente oncológico: (2,7,13,28,29)

Presencia de una enfermedad oncológica avanzada, progresiva e incurable; con diagnóstico histológico demostrado (estadio clínico IV).

Metástasis cerebral, medular, hepática o pulmonar múltiple.

Haber recibido terapéutica estándar eficaz y/o encontrarse en situación de escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento activo específico para su patología oncológica.

Criterios de terminalidad en el paciente oncológico: (5,6,11-13,21,30)

Insuficiencia cardíaca con disnea basal \geq III de la NYHA (New York Health Association) o fracción de eyección del ventrículo izquierdo $<$ 20% o persistencia de síntomas a pesar de tratamiento óptimo. NO CANDIDATOS trasplante de órgano.

Insuficiencia respiratoria crónica con disnea basal \geq III de la MRC (Medical Research Council) y/o saturación de oxígeno basal $<$ 90 % y/o oxigenoterapia domiciliaria continua. NO CANDIDATOS trasplante de órgano.

Insuficiencia renal crónica en estadio 5 según NKF (National Kidney Foundation), tasa de filtrado glomerular $<$ 15 ml/min según la fórmula de Cockcroft-Gault, o creatina sérica basal \geq 3 mg/dl en pacientes NO CANDIDATOS a tratamiento sustitutivo (diálisis) o trasplante.

Hepatopatía crónica con datos clínicos, analíticos y/o ecográficos de hipertensión portal y/o insuficiencia hepatocelular grave: estadio C (según escala Child-Pugh) o Meld $>$ 30 (Model for End-stage Liver Disease). NO CANDIDATOS trasplante de órgano.



Demencia en estadio 7 según las escalas GDS (Global Deterioration Scale de Reisberg) y FAST (Functional Assesment Staging).

Enfermedad neurológica crónica avanzada (enfermedad cerebrovascular, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson) con deterioro cognitivo establecido (Escala de Pfeiffer con más de 7 errores) y/o deterioro funcional para las ABVD (Actividades básicas de la vida diaria) establecido (Dependencia total según test de Katz).

Enfermedad de Parkinson: la clasificación de Hoen y Yahr en el estadio 5.

Infección por virus de la inmunodeficiencia humana en estadio SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) refractaria a tratamiento antirretroviral de gran actividad.

Tuberculosis extensamente resistente (resistente a isoniacida, rifampicina, una fluorquinolona y un inyectable de segunda línea) con evolución desfavorable.

Otros criterios: ^(13,31)

Dependencia funcional total persistente: índice de Katz con 6 ítems positivos de dependencia para ABV.

Deterioro cognitivo importante persistente: 8-10 errores en el cuestionario mental de Pfeiffer.

Úlceras por decúbito persistentes (estado III-IV).



Avenida 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
1934 interno 4275.
cuidadospaliativos@msp.gub.uy



msp.gub.uy