

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA EN TRATAMIENTO, HOSPITALES NIVEL III CHICLAYO

GERSON O LLUÉN-LOZANO, NADIR I GONZALES-COOPER, CRISTIAN DÍAZ-VÉLEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHICLAYO, PERÚ. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO, PERÚ

RESUMEN

La leucemia mieloide crónica es un síndrome mieloproliferativo crónico cuya sintomatología tiende a repercutir en la calidad de vida. **OBJETIVO:** Evaluar la calidad de vida de estos pacientes que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico, que fueron atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, entre enero de 2007 a diciembre de 2012. : El estudio fue descriptivo, tipo serie de casos. Se seleccionaron a todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con leucemia mieloide crónica en fase crónica que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico. Se revisaron las historias clínicas y se realizaron visitas domiciliarias a los pacientes que cumplieron con los criterios de selección, con la finalidad de aplicar el instrumento elaborado por la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del cáncer para valorar la calidad de vida, con los datos obtenidos se clasificó la calidad de vida en alta (si el porcentaje era mayor de 65 %) y en baja (si el porcentaje era menor o igual a 65 %). **RESULTADOS:** Se incluyeron en el estudio a 32 pacientes con leucemia mieloide crónica, de los cuales, el 60 % presentó una mala calidad de vida respecto al estado global de la salud, así como también en las escalas funcional (sub-escala emocional) y sintomática. **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos mostraron que los pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento quimioterapéutico presentaron una mala calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Leucemia, mieloide, crónica, calidad de vida, cáncer, hidroxurea, inhibidor de la tirosina quinasa.

SUMMARY

The chronic myeloid leukemia is a chronic myeloproliferative syndrome whose symptoms tend to affect the quality of life of the patients. **OBJECTIVE:** We evaluated in these works the quality of life of patients with who were receiving treatment of chemotherapy, who were treated at the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo and in the Regional Hospital Las Mercedes of Chiclayo, between the months January 2007 to December 2012. **METHODS:** Our study was a descriptive type of cases series. We selected all patients aged 18 years diagnosed with chronic myeloid leukemia in chronic phase who were receiving chemotherapy treatment. We reviewed the medical records of the patients, and we made home visits to patients who met the selection criteria, in order to applying the instrument developed by the European Organization for Research and Treatment of Cancer. The obtained data were classified on high quality of life (if this obtained percentage was over 65 %) and low (if the percentage obtained was less than or equal to 65 %). **RESULTS:** The study presented included and evaluated 32 patients with diagnostic of chronic myeloid leukemia in chemotherapy treatment, of which 60 % had a poor quality of life compared to the overall health as well as, in regard to the functional (the emotional subscale) and the symptomatic scales. **CONCLUSIONS:** The results showed that patients with chronic myeloid leukemia in chemotherapy treatment had a bad quality of life.

KEY WORDS: Leukemia, chronic, myeloid, quality of life, cancer, hydroxyurea, protein kinase inhibitors.

Recibido: 04/02/2013 Revisado: 25/04/2013
Aceptado para publicación: 02/06/2013

Correspondencia: Dr. Gerson O Lluén-Lozano.
Las Tablas 104 Urb. Bancarios. Chiclayo-Perú.
Tel:(+51)943965865. E-mail:g.lluen@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La leucemia mieloide crónica (LMC) es un síndrome mieloproliferativo crónico que representa el 15 % de todas las leucemias, con una incidencia de 1,3 casos por cada 100 mil habitantes, predominantemente en pacientes varones, con una edad media de 67 años y cuya sintomatología tiende a repercutir en la vida de los pacientes. De acuerdo a datos de los años 2000 a 2009 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), esta enfermedad viene a ser una de las neoplasias más prevalentes en adultos de nuestro país, asimismo, el registro hospitalario de la red asistencia de Lambayeque de los años 2007-2010 indican a la LMC en 3 lugar de frecuencia de las enfermedades neoplásicas del sistema hematopoyético con un 16 %⁽¹⁻⁷⁾.

La calidad de vida (CV) engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características del entorno; es uno de los aspectos más importantes referidos por los pacientes y es afectada en gran medida por las enfermedades oncológicas⁽⁸⁻¹¹⁾.

El cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30) es el más utilizado para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer. Es importante destacar que en los últimos años, si bien se han realizado estudios sobre la calidad de vida en enfermedades oncológicas, esta no se ha estudiado en el ambiente hematológico, en particular en pacientes con LMC⁽¹²⁻¹⁴⁾.

El conocimiento de la calidad de vida en pacientes con esta enfermedad puede proporcionar información útil que posteriormente ayude a ofrecer una mejor intervención sobre el paciente, consiguiendo una mejor aceptación y adaptación, tanto a su enfermedad como a la terapia.

Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue evaluar la calidad de vida de

los pacientes con LMC que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico, atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) y el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) de Chiclayo, entre enero de 2007 a diciembre de 2012. Como objetivos secundarios se buscó determinar el grado de funcionamiento físico, emocional, social, cognitivo, de actividades cotidianas y el estado de síntomas del paciente con LMC durante el tratamiento quimioterapéutico; así como describir demográficamente a los pacientes con LMC según edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y estado civil.

MÉTODO

El tipo de estudio fue descriptivo, tipo serie de casos. Se seleccionaron a todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con LMC en fase crónica que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico, que tuvieran como sede el HNAAA y el HRDLM durante el período enero de 2007 a diciembre de 2012. Se excluyeron a los pacientes que hubieran abandonado el tratamiento ≥ 1 mes, con antecedentes psiquiátricos, que tuvieran antecedentes de enfermedad crónica discapacitante concomitante, perdidos durante el período de estudio (no lograron ser contactados o fallecieron), aquellos que no hablaran español y los que no aceptaron ser incluidos en el estudio. No se realizó cálculo estadístico de muestra, realizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyéndose a todos los pacientes que hubiesen cumplido con los criterios de selección. Se tuvieron en total 47 pacientes, de los cuales se excluyeron a 15 pacientes (10 pacientes fallecidos en el período de estudio, 2 pacientes menores de edad, 2 pacientes que abandonaron el tratamiento y 1 paciente con enfermedad mental), y se incluyeron a 32 pacientes. El instrumento empleado para valorar la calidad de vida fue el cuestionario EORTC QLQ-C30 versión 3.0, el cual cuenta con un coeficiente de fiabilidad α de

Cronbach de 0,70-0,87 y se encuentra validado al español. Una vez por mes, se acudió a las sedes hospitalarias a recolectar la información de los registros, por medio de admisión del servicio de hematología. A los pacientes seleccionados para el estudio se les programó una visita domiciliaria (en el caso de los pacientes con residencia fuera de Lambayeque, se les entrevistó en consultorio externo de hematología el día citado a consulta), en la cual se solicitó el consentimiento informado, se aplicó la ficha de datos demográficos, así como la encuesta EORTC QLQ-C30. A aquellos pacientes no hallados el día de la cita, se les llamó por teléfono y se les volvió a visitar por 10 días consecutivos, considerándose como pacientes perdidos sino se les ubicaba en ese período. Posteriormente, los datos obtenidos del cuestionario EORTC QLQ-C30 fueron ingresados en el programa *Microsoft Office Excel 2007*[®] y de acuerdo a la fórmula brindada por el manual EORTC, se hizo una transformación lineal de las escalas de calidad de vida a una puntuación de 0-100, así como la obtención de porcentajes para cada escala. Finalmente, con los porcentajes obtenidos se clasificó la calidad de vida en alta (si el porcentaje era mayor de 65 %) y en baja (si el porcentaje era menor o igual a 65 %). Los datos demográficos obtenidos en el estudio fueron expuestos en tablas con valores totales y porcentajes, y se hallaron medidas de tendencia central para la edad. El estudio fue aprobado por el comité de ética y de investigación del HNAAA y de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes.

RESULTADOS

Los pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento, atendidos en los hospitales nivel III de Chiclayo durante el período de estudio, presentaron una edad promedio de 60 años (DE: $\pm 13,4$) y una mediana de 60.

En el Cuadro 1 se resumen los datos socio-

demográficos, se observó que el mayor número de pacientes procedía de Chiclayo, en su mayoría casados, jubilados, con grado de instrucción de secundaria.

En el Cuadro 2, se muestra el puntaje del estado global de la salud y los puntajes de la escala funcional de los pacientes con LMC en tratamiento. Un 60 % de los pacientes presentaron una mala calidad de vida; dentro de las sub-escalas se evidenció que la más afectada fue el estado emocional de los pacientes con LMC en un 81 %.

Cuadro 1. Características de los pacientes con LMC en tratamiento, atendidos en hospitales nivel III de Chiclayo durante los años 2007-2012

Características	Nº	%
Sexo		
Masculino	18	56
Femenino	14	44
Procedencia		
Chiclayo	20	63
Lambayeque	7	22
Pimentel	1	3
Ferreñafe	1	3
Fuera de Lambayeque	3	9
Estado civil		
Casado	22	69
Viudo	3	9
Divorciado	3	9
Soltero	4	13
Ocupación		
Ama de casa	8	25
Trabajador independiente	7	22
Jubilado	12	38
Estudiante	1	3
Empleado	4	13
Grado de instrucción		
Analfabeto	2	6
Primaria	6	19
Secundaria	14	44
Superior	10	31

Cuadro 2. Estado global de la salud y escalas funcionales de calidad de vida de los pacientes con LMC en tratamiento, atendidos en hospitales nivel III de Chiclayo 2007 -2012

ESCALA	Calidad de vida			
	N	Alto %	N	Bajo %
Estado global de la salud	13	40	19	60
Escalas funcionales				
Funcionamiento físico	20	63	12	37
Funcionamiento en actividades cotidianas	15	47	17	53
Funcionamiento emocional	6	19	26	81
Funcionamiento cognitivo	22	69	10	31
Funcionamiento social	23	72	9	28

En el Cuadro 3 se muestran los puntajes de la escala de síntomas de los pacientes con LMC en tratamiento, el cual comprende: fatiga, náuseas y vómitos, dolor, disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y dificultades financieras. Se evidenció que los síntomas predominantes fueron la fatiga en un 56 % y la pérdida del apetito en un 59 %.

En el Cuadro 4 se muestran los porcentajes de los pacientes con LMC antes y después del primer año de tratamiento y según la medicación empleada. Se evidenció una mala calidad de vida en el 81 % de los pacientes que tenían menos de un año de tratamiento, así como en el 83 % de pacientes que emplearon como tratamiento hidroxiurea a diferencia del tratamiento con imatinib.

Cuadro 3. Escala de síntomas y calidad de vida de los pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento, atendidos en hospitales nivel III de Chiclayo 2007 -2012.

Escala de síntomas	Calidad de vida			
	N	Alto %	N	Bajo %
Fatiga	14	44	18	56
Náuseas y vómitos	19	60	13	40
Dolor	21	66	11	34
Disnea	23	72	7	28
Insomnio	19	59	13	41
Pérdida de apetito	13	41	19	59
Constipación	20	63	12	37
Diarrea	22	69	10	31
Dificultad financiera	28	88	4	12

Cuadro 4. Calidad de vida de los pacientes con LMC antes y después del primer año de tratamiento y calidad de vida según el medicamento utilizado, en los pacientes con LMC atendidos en hospitales nivel III de Chiclayo durante los años 2007-2012

Variable	Calidad de vida			
	Alto		Bajo	
	N	%	N	%
Medicamentos				
Inhibidores de la tirosina quinasa	11	55	9	45
Hidroxiurea	2	17	10	83
Años de tratamiento				
< 1 año	3	19	13	81
> 1 año	10	62	6	38

DISCUSIÓN

El diagnóstico de una enfermedad oncológica supone un impacto físico, psicológico y social que genera sufrimiento en el individuo y en su entorno. Se han realizado muchos estudios de calidad de vida entre los pacientes oncológicos, sin embargo, en la bibliografía no se ha encontrado alguno que se haya centrado en la calidad de vida de los pacientes con LMC.

Respecto a la descripción demográfica de los pacientes, en nuestro estudio se encontró que la mayor prevalencia de pacientes estuvo comprendida por varones, con una edad media de 60 años, datos que concuerdan con estudios previos publicados. Con respecto a los otros datos demográficos, solo nos es útil como información epidemiológica para nuestra localidad ^(1,3,5)

Mediante aplicación del cuestionario EORTC QLQ-C30 versión 3.0 en nuestro estudio, hemos observado que la calidad de vida global se ha visto comprometida, así como la sub-escala emocional que comprende ansiedad y depresión (ítems incluidos en el cuestionario). Respecto a esta entidad, un estudio realizado por Terol y col., en pacientes oncológicos en el año 2000, demostró que la calidad de vida y la depresión se asociaron entre sí. El Instituto Nacional del

Cáncer de EE.UU, define a la depresión como una enfermedad discapacitante que llega a afectar del 15 % a 25 % de los pacientes de cáncer. Lo cual nos lleva a plantear que el padecimiento de una enfermedad oncológica, como lo es la LMC, genera depresión y ansiedad por la alteración de los planes de vida, los cambios en el rol social y en el estilo de vida, así como el surgimiento de preocupaciones económicas y legales.

Cabe mencionar que existen varias terapias psiquiátricas consideradas útiles para el tratamiento de la depresión relacionada con el cáncer, tal como lo demuestra el estudio de Lugo y col., en el año 2006, quienes aplicaron un programa de prevención psicológica en pacientes con diagnóstico reciente de cáncer, observando la efectividad del mismo al lograr disminuir los niveles de depresión, ansiedad y mejorar la calidad de vida. Cabe destacar también el estudio de Darío y col., en el año 2004, donde se observó una mejor calidad de vida en pacientes oncológicos que recibieron estrategias de afrontamiento que tratan de disminuir el malestar emocional y maximizar la adaptación y el bienestar a través de empoderar al paciente y aumentar su percepción de control ⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Por otra parte, también dentro de la escala funcional, el cuestionario EORTC no ha detectado

diferencias en la calidad de vida respecto a las sub-escala de actividades cotidianas, a diferencia de la sub-escala de actividades física, social y cognitiva, en las cuales se mostró una calidad de vida alta.

Otro dato encontrado en el estudio ha sido una percepción baja de la calidad de vida en la escala de síntomas. Los pacientes refieren más problemas con relación a síntomas como fatiga y pérdida del apetito, a diferencia de los síntomas de disnea, náuseas, vómitos, diarrea, constipación, insomnio y dolor. Considerando que nuestra población estuvo constituida tanto por pacientes que estuvieron recibiendo inhibidores de la tirosina quinasa (ITQ) como también hidroxurea, cabe considerar los efectos adversos de ambos tipos de terapia. Por un lado, Brian J y col., en el año 2001 demostraron que se presenta fatiga en estos pacientes, consecuencia de una anemia leve observada en los primeros meses, en el caso de tratamiento con ITQ. En tanto, Charles L y col., en el año 2001 encontraron que el tratamiento con hidroxurea se asocia en el 60 % de los pacientes a fatiga y pérdida del apetito. Estos datos se corroboran en nuestro estudio. Por otro lado, si bien los autores mencionados refieren encontrar un mayor porcentaje de pacientes con náuseas, vómitos y diarrea, estos datos no se han evidenciado en nuestro estudio. Una ausencia de control de los síntomas descritos, influye negativamente sobre la calidad de vida ^(20,21).

Otro hallazgo en nuestro estudio es la falta de diferencias en la calidad de vida en el aspecto financiero; este dato podría estar sobrestimado debido a que la mayor proporción de pacientes entrevistados son atendidos en el hospital del seguro, donde el tratamiento es financiado por la institución.

Como hallazgo adicional a nuestro estudio, es el dato de la calidad de vida global en pacientes con LMC que tienen menos de un año de tratamiento, donde se evidenció una predominancia de la mala calidad de vida. Esto puede corroborarse con el estudio de Fernández y

col., en el cual se evidenció que la CV no empeora con la progresión de la enfermedad. Por otro lado, Sawyers C y col., en el año 2001 refieren que la mala calidad de vida en pacientes con diagnóstico reciente de LMC, podría deberse a una respuesta citogenética no lograda aún con el tratamiento de ITQ (la respuesta citogenética mayor se logra a los 6 meses y respuesta citogenética completa, a los 12 meses), a la sintomatología ocasionada por la misma enfermedad o debido a los efectos de los medicamentos. Respecto a este último aspecto, en nuestro estudio encontramos una peor calidad de vida en los pacientes que reciben hidroxurea a comparación de los pacientes que reciben ITQ, lo que podría explicarse, por un lado, a los efectos adversos de cada fármaco, y por otro, al tipo de respuesta que se obtiene de cada fármaco: la hidroxurea da solo respuesta hematológica y no interviene sobre el pronóstico de vida de los pacientes, en tanto los IQT dan respuesta hematológica como citogenética, con una mejora en su pronóstico de vida ^(6,20-22).

Existen limitaciones importantes en este estudio, entre ellas, el número de pacientes, el cual fue insuficiente para realizar inferencia estadística con pruebas adecuadas, y la ausencia de estudios previos similar al realizado.

Los pacientes con LMC en tratamiento presentan una mala CV global, en especial en aquellos pacientes que tienen menos de un año de tratamiento y aquellos que reciben como tratamiento hidroxurea. Dentro de las escalas evaluadas, la sub-escala emocional y la escala de síntomas son variables predominantes que afectan la calidad de vida en la población con enfermedades oncológicas, y no está exenta en los pacientes con LMC. El personal de salud debería considerar la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con LMC al momento del diagnóstico y tratamiento, para identificar a los pacientes que requieran un posterior apoyo profesional complementario en su esfera afectiva. Sin embargo, es necesario continuar la investigación con la finalidad de poder

identificar algunos otros factores que pudieran

estar influyendo en la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Martín V, Gómez R, Torres A. Síndromes mieloproliferativos: Conceptos y etiopatogenia. Clasificación. Clínica. Criterios diagnósticos. Estrategias terapéuticas. *Medicine*. 2008;10(21):1409-1418.
2. Walter J. Leucemia mielógena crónica. The Leukemia and Lymphoma Society; 2007. Disponible en: URL: <http://www.lls.org/content/nationalcontent/resourcecenter>.
3. Kasper D, Fauci A, Longo D, Braunwald E, Hauser S, Jameson J, editores. *Harrison Principios de Medicina Interna*. 16ª edición. México: McGraw Hill; 2006.
4. Rubin P. *Oncología Clínica. Enfoque multidisciplinario para médicos y estudiantes*. 8ª edición. España: Elsevier; 2003.
5. Lichtman M, Beutler E, Kipps T, Williams W. *Manual de Hematología*. 6ª edición. España: Marbán; 2005.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Organismo Público Ejecutor del Sector Salud. Perfil Epidemiológico. Perú: Ministerio de Salud; 2011 Disponible en: URL: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/20052011.
7. Díaz VC. Registro Hospitalario de Cáncer 2007-2010. Gerenciared asistencial Lambayeque; 2010 Disponible en: URL: <http://issuu.com/cristiandiazv/docs.2007-2010>.
8. Ferriols R, Ferriols, Alós, Magraner J. Calidad de Vida en Oncología Clínica. *Farm Hosp*. 2010;19(6):315-322.
9. García I, Merino B, Silva J. Promoción de la Salud. Glosario. Disponible en: URL: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.
10. Ganz P. Quality of life and the patient with cancer. Individual and policy implications. *Cancer*. 1994;74(4 Suppl):1445-1452.
11. Zhang X. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Disponible en: URL: <http://apps.who.int/medicinedocs>.
12. European Organization for Research and Treatment of Cancer. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. Disponible en: URL: <http://www.eortc.be/>
13. Arraras J, Martínez M, Manterota A, Laínez N. Evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología*. 2004;(1):87-98.
14. Portillo C, Restrepo M. Evaluación del cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ C-30 dentro de un estudio con pacientes adultos de centros de oncología de Bogotá. Avances en medición. Disponible en: URL: <http://www.humanas.unal.edu.co/files/cms/>
15. Terol M, López S, Rodríguez J, Pastor M, Mora M, Martín M, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Ann Psicol*. 2000;16(2):111-122.
16. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Disponible en: URL: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/depresion>
17. Gonzáles M. Consecuencias psicológicas en pacientes con leucemia mieloide crónica pre-trasplante. Disponible en: URL: <http://www.elportaldelasalud.com/index2>.
18. Lugo M, Alizo J, Martínez D, Sojo V. Pacientes oncológicos con diagnóstico reciente: Valoración e intervención sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida a través de un programa preventivo de intervención. Disponible en: URL: <http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/>
19. Darío M, Justo Z, Fernando G. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Disponible en: URL: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales.
20. Fernández C, Padierna C, Amigo I, Pérez M, Gracia JM, Fernández R, et al. Calidad de vida informada por pacientes oncológicos paliativos. Relaciones con el informe médico y estado emocional. *Index Enferm*. 2006;15:52-53.
21. Druker BJ, Sawyers CL, Capdeville R, Ford JM, Baccarani M, Goldman JM. Chronic Myelogenous Leukemia. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2001:87-112.
22. Terán C, Martínez M. Nuevos principios activos. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: URL: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/>.