



CARTA AL EDITOR

¿Es hora de medir la supervivencia libre de enfermedad en población oncológica crítica?



Is it time to measure disease-free survival in critical oncology population?

Sr. Editor,

A pesar de los avances en los últimos años en el campo de la patología oncológica crítica, persisten brechas significativas en la literatura sobre este grupo de pacientes, siendo particularmente notoria en lo que respecta a la evaluación de las perspectivas a medio-largo plazo de los pacientes que requieren ingreso en la UCI. La mayoría de los estudios actuales se centran en la mortalidad como principal indicador¹, lo cual puede ser insuficiente para reflejar los verdaderos beneficios del tratamiento, especialmente en una población en la que la calidad de vida y la capacidad de recibir terapias oncológicas efectivas después del alta son cruciales. Esto plantea interrogantes sobre si la mera supervivencia debe seguir siendo el estándar primario de evaluación en estos pacientes.

Existen múltiples estudios que correlacionan la funcionalidad de los pacientes oncológicos previamente a su admisión en la UCI (medida mediante la escala WHO-ECOG) con la mortalidad hospitalaria. Aquellos pacientes que presentan una mayor fragilidad a su ingreso (definida como ECOG mayor o igual a 2) presentan una mayor mortalidad durante su ingreso en la UCI y al alta hospitalaria². Así mismo, es bien conocido que los supervivientes de la UCI frecuentemente enfrentan el síndrome post-cuidados intensivos (*post-intensive care syndrome* [PICS]). Este síndrome, caracterizado por deterioro físico, cognitivo y emocional, limita la calidad de vida³. En este sentido, la medición de la fragilidad, la disfunción orgánica y las complicaciones durante la estancia en la UCI han mostrado una correlación significativa con la disminución de la supervivencia a largo plazo en pacientes oncohematológicos críticos⁴.

En relación con lo anteriormente comentado, el empeoramiento funcional que sufren los pacientes oncológicos si sobreviven a la UCI motiva en un gran número de ocasiones cambios en el tratamiento oncoespecífico. Respecto a los pacientes afectados de tumor hematolinfóide,

el Grupo de Investigación en Reanimación Respiratoria del Paciente Oncohematológico (*Groupe de Recherche Respiratoire en Réanimation en Onco-Hématologie* [GRRR-OH]) ha estudiado la asociación entre la mortalidad a un año y la posibilidad de recibir tratamiento oncológico tras el ingreso en la UCI, encontrando que aquellos pacientes oncológicos que no pudieron recibir tratamiento oncológico tras el alta de la UCI presentaron una mortalidad elevada⁵.

Por todo lo comentado, consideramos que una evaluación de resultados en pacientes oncológicos críticos centrada principalmente en la supervivencia puede ser insuficiente para abordar las necesidades reales de esta población. En este contexto, la integración de la supervivencia libre de enfermedad como un indicador clave podría ofrecer una perspectiva más holística, permitiendo una planificación terapéutica más alineada con las expectativas y las prioridades del paciente. Esto cobra especial relevancia en los supervivientes al ingreso en la UCI, donde la pérdida de capacidad funcional derivada del ingreso puede convertirse en un factor determinante para la elegibilidad de terapias contra el cáncer.

Por ello, proponemos la implementación de estudios multicéntricos que analicen no solo la supervivencia libre de enfermedad, sino también métricas que incluyan los años ajustados a calidad de vida (*quality adjusted life year* [QALY]) y herramientas específicas para evaluar la calidad de vida, como la Medida Funcional Independiente (*Functional Independence Measure* [FIM]) o el cuestionario SF-36. Incorporar estas métricas permitirá reflejar de manera más precisa los beneficios reales del tratamiento y fomentará un cambio hacia decisiones clínicas más personalizadas y centradas en el paciente.

Bibliografía

1. Cabrera Losada A, Correa Oviedo MA, Herrera Villazón VC, Gil-Tamayo S, Molina CF, Gimenez-Esparza Vich C, et al. Towards better mortality prediction in cancer patients in the ICU: A comparative analysis of prognostic scales: Systematic literature review. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2024;48: e30–40.
2. Azoulay E, Mokart D, Pène F, Lambert J, Kouatchet A, Mayaux J, et al. Outcomes of critically ill patients with hematologic malignancies: Prospective multicenter data from France and Belgium — A groupe de recherche respiratoire en réa-

- nimation onco-hématologique study. *J Clin Oncol.* 2013;31:2810–8.
3. Voiriot G, Oualha M, Pierre A, Salmon-Gandonnière C, Gaudet A, Jouan Y, et al. Chronic critical illness and post-intensive care syndrome: From pathophysiology to clinical challenges. *Ann Intensive Care.* 2022;12:58.
 4. Atallah FC, Caruso P, Nassar Junior AP, Torelly AP, Amendola CP, Salluh JIF, et al. High-value care for critically ill oncohematological patients: What do we know thus far? *Crit Care Sci.* 2023;35.:84–96.
 5. García de Herreros M, Laguna JC, Padrosa J, Barreto TD, Chicote M, Font C, et al. Characterisation and outcomes of patients with solid organ malignancies admitted to the intensive care unit: Mortality and impact on functional status and oncological treatment. *Diagnostics (Basel).* 2024;14:730.

Elena Cuenca-Fito^{a,d,*} y Eric Mayor-Vázquez^{b,c,d}

^a *Unidad de Cuidados Intensivos, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO), Ourense, España*

^b *Área de Vigilancia Intensiva, Hospital Clínic, Barcelona, España*

^c *Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^d *Grupo de Trabajo en Hemostasia, Hematología y Oncología Crítica (GTHHOC), Sociedad Española de Medicina Intensiva (SEMICYUC), Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ecuencafito@gmail.com
(E. Cuenca-Fito)..