

C. GUTIÉRREZ, F. CUADRILLERO RODRÍGUEZ, F. CUADRILLERO MARTÍN, S. HERNANDEZ, A. SANZ RUBIALES, M.L. DEL VALLE, L.A. FLORES, C. GARCÍA, E. UÑA.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Síndrome pélvico en enfermos oncológicos



Palabras clave: Síndrome pélvico, oncología.
Key words: Pelvic syndrom, Oncology.

El concepto de síndrome como conjunto de síntomas característicos de una enfermedad ha ampliado su significado a diversos avatares del quehacer clínico y de otros ámbitos. En este término se suelen incluir las manifestaciones que tienden a presentarse agrupadas dentro de un mismo problema (1). En oncología, la afectación de un mismo «enclave» anatómico por diferentes tumores puede producir síntomas y limitaciones y repercutir en la calidad de vida del paciente de manera relativamente homogénea (2).

No se ha definido propiamente un «síndrome pélvico». Sin embargo, es posible apreciar que los tumores que infiltran estructuras pélvicas comparten algunas de sus características. Por una parte se acompañan de un componente sintomático relativamente específico como el dolor local, con frecuencia de tipo neuropático, la disfunción sexual o la presencia de linfedema como efecto de la compresión local. También se suelen manifestar hacia «el exterior» de manera desagradable, con un cambio en la propia imagen del paciente y en sus relaciones sociales y con repercusión en su estado de ánimo y su estabilidad psicológica (3). En ocasiones el problema es una consecuencia inmediata del crecimiento tumoral (sangrado, exudado, olor) y en otras es una manifestación de los problemas con la eliminación de excretas: sondas, empapadores (por incontinencia), bolsas de ostomía. Además, son pacientes que requieren una atención continua por parte de enfermería y, a la vez, precisan de actuaciones, puntuales o mantenidas, de varias especialidades. Y se aprecia que, en general, las opciones de tratamiento son complejas y, en cierta medida, «se agotan» con facilidad. Esto crea una gran dependencia de los cuidadores y una sensación de falta de acogida por parte del sistema sanitario. Y todo ello en procesos de evolución relativamente tórpida en que el sufrimiento se mantiene a lo largo de un plazo que no siempre es tan corto como se podría aventurar.

Tabla 1. Condiciones comunes de los pacientes con infiltración tumoral pélvica

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- dolor (componente neuropático)
- tenesmo (rectal y/o vesical)
- espasmos vesicales
- sangrado
- disfunción sexual
- obstrucción (digestiva y/o urinaria)
- incontinencia
- infección
- mal olor
- fístulas
- úlceras tumorales
- exudado
- edemas y linfedemas
- riesgo de trombosis

REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA

- incapacidad y dependencia
- abandono y/o rechazo social
- depresión

CUIDADOS

- necesidad de una atención específica mantenida
- analgesia (dolor difícil)
- sondas
- nefrostomía / colostomía
- lavados

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- problemas lentos y difíciles
- desproporción entre daño local y pronóstico

ACTITUD DEL SISTEMA SANITARIO

- diversidad de manifestaciones y de tratamientos
- ausencia de médico de referencia
- seguimiento irregular: atención incidental repetida

Definir un posible síndrome clínico requiere, por así decir, un fundamento cualitativo, intuitivo. Para llegar a intuir y a sugerir la existencia de un síndrome clínico es preciso tener cierta intuición y perspicacia («insight»), basadas en la observación que exige la práctica diaria, tamizadas por el sentido común y confirmadas por la experiencia clínica. En este «síndrome pélvico» es posible apreciar una cierta homogeneidad en los problemas y en la actitud y el planteamiento terapéutico ante tumores de origen diverso pero que afectan un área anatómica específica como es la pelvis (Tabla 1) (4). Y es probable que, a efectos prácticos, la etiqueta genérica de «síndrome pélvico» ayude a perfilar la actitud ante un paciente sin que ello oculte los problemas específicos de cada enfermo.

A partir de estos datos serán precisos nuevos estudios que consoliden o rechacen estas ideas iniciales y que se atrean adentrarse en otros factores que son relativamente comunes en pacientes con afectación tumoral pélvica como las limitaciones funcionales o las repercusiones psicológicas y sociales, el modo en que se presta la atención sanitaria, atomizada en múltiples especialidades, con una alta frecuentación pero con un grado de compromiso y de seguimiento a veces escaso, la eficacia de las diferentes técnicas de tratamiento y cuidados, y sus complicaciones, como pérdidas y recambios del catéter, infecciones, etc., y cómo repercuten en su calidad de vida. Puede ser el momento de estimular cierto debate sobre el «síndrome pélvico», para conocer las críticas que puedan surgir y conocer en qué medida se puede adaptar al sentir común y dar una visión global a un conjunto de patologías aparentemente diversas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanz Rubiales A, del Valle Rivero ML, Flores Pérez LA, Hernansanz de la Calle S, García Recio C, López-Lara Martín F. «El síndrome del recomendado». *An Med Interna (Madrid)* 2002; 19: 430-3.
2. Fayers P, Bottomley A. «Quality of life research within the EORTC - the EORTC QLQ-C30». *Eur J Cancer* 2002; 38: S125-33.
3. Van Halteren HK, Bongaerts GPA, Wagener DJT. Cancer and psychosocial distress: frequent companions. *Lancet* 2004; 364: 824-5.
4. Gutiérrez C, Hernansanz S, Rubiales AS, del Valle ML, Cuadrillero Rodríguez F, Flores LA, et al. «Manifestaciones clínicas y cuidados en tumores con afectación pélvica; ¿se puede hablar de un síndrome pélvico en Cuidados Paliativos?» *Med Pal* (en prensa).

DEFINIR UN POSIBLE SÍNDROME CLÍNICO REQUIERE, POR ASÍ DECIR, UN FUNDAMENTO CUALITATIVO, INTUITIVO. PARA LLEGAR A INTUIR Y A SUGERIR LA EXISTENCIA DE UN SÍNDROME CLÍNICO ES PRECISO TENER CIERTA INTUICIÓN Y PERSPICACIA («INSIGHT»), BASADAS EN LA OBSERVACIÓN QUE EXIGE LA PRÁCTICA DIARIA, TAMIZADAS POR EL SENTIDO COMÚN Y CONFIRMADAS POR LA EXPERIENCIA CLÍNICA. EN ESTE «SÍNDROME PÉLVICO» ES POSIBLE APRECIAR UNA CIERTA HOMOGENEIDAD EN LOS PROBLEMAS Y EN LA ACTITUD Y EL PLANTEAMIENTO TERAPÉUTICO ANTE TUMORES DE ORIGEN DIVERSO PERO QUE AFECTAN UN ÁREA ANATÓMICA ESPECÍFICA COMO ES LA PELVIS. Y ES PROBABLE QUE, A EFECTOS PRÁCTICOS, LA ETIQUETA GENÉRICA DE «SÍNDROME PÉLVICO» AYUDE A PERFILAR LA ACTITUD ANTE UN PACIENTE SIN QUE ELLO OCULTE LOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CADA ENFERMO