

**ALCP**  
**Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos**

**Circulares en Español**

**Si desea suscribirse hágalo desde la página principal**

Si desea publicitar en este medio algún artículo de su producción, contáctese con la coordinación en: [alcp\\_secretaria@arnet.com.ar](mailto:alcp_secretaria@arnet.com.ar)

---

**EQUIPO EDITORIAL**

Editor General: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Comité Editorial: Dr. Raúl Sala (Argentina)

Comité de traducción al Portugués: Dr. Roberto Bettega (Brasil), Dr. Císio Brandao (Brasil), Dra. Isabel Galrica Neto (Portugal)

Coordinación: Lic. Ana Carolina Monti (Argentina)

---

**Circular N° 17**

**Contenido**

- Comentario de la Comisión Directiva
- Asociaciones nacionales
- Artículos del boletín de la IAHP - Septiembre 2003.
- Artículo regional
- Actividad docente regional

**COMENTARIO DE LA CD.**

**Hola a todos!**

En el último mes hemos tenido problemas de comunicación, y deseo informarles la causa. Una tormenta en el norte de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, provocó daños serios en las líneas telefónicas, y en los equipos que estaban conectados: uno de ellos la PC que utiliza la ALCP. No hemos solucionado el problema de equipo pero la comunicación está reestablecida: trabajamos con un equipo rentado que nos permite acceder al servidor y utilizar nuestra casilla de correos. Nuestra disculpas por el inconveniente.

Se acerca el II Congreso de la ALCP y el VIII Curso Latinoamericano de Medicina y Cuidados Paliativos, que se realizará en Montevideo en Abril del 2004, y observamos retraso en dos tareas "comunitarias":

1. No se ha presentado ninguna lista de candidatos para la Comisión Directiva que dirigirá y administrará la ALCP en el período 2004-2006.
2. Se han recibido pocas propuestas de trabajo para el Congreso.

Los invitamos a participar activamente en ambas tareas; la fecha límite para ambas es el 31 de Enero del 2004.

Esta Circular contiene material en castellano y en portugués; cumplimos el objetivo de editar parte del material también en el idioma que habla el 40 % de los habitantes de LA. Esperamos poder continuar con este esfuerzo: agradeceremos la colaboración para las traducciones del español / inglés al portugués !!. Y esperamos trabajos en portugués !!.

Deseamos expresarles nuestra alegría y satisfacción de haber trabajado con todos ustedes durante el 2003, y los invitamos a que el próximo año sigamos compartiendo ideas y objetivos. Nuestros mejores deseos para estas fiestas. Muchas felicidades !!!

Hasta pronto.

Dr. Roberto Wenk.  
Presidente.

## **ASOCIACIONES NACIONALES**

Este espacio esta disponible para presentar iniciativas que pueden tener impacto a nivel nacional de cada país, sin que formalmente sean reconocidas como programas ni asociaciones nacionales.

Os cuidados paliativos no Brasil. Los cuidados paliativos en Brasil.

Ana Georgia Cavalcanti de Melo.  
Psicóloga Clínica especializada en Oncología.  
Fundadora ex Presidente e Secretária –Executiva da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos.

## **Portugués**

A filosofia dos cuidados paliativos sempre foi exercida no Brasil, pois sempre tivemos frente à uma realidade, onde o número de pessoas com doenças crônico - evolutivas é cada vez mais crescente, principalmente em fase avançada.

O difícil acesso aos serviços de assistência, as falhas na política de saúde, a falta de formação adequada de profissionais nessa área e, principalmente, a falta de informação do paciente sempre nos colocou frente à necessidade de controlar a dor, aliviar os sintomas e promover uma qualidade de vida melhor para esses pacientes e familiares em um momento tardio.

Sendo o cuidar, a alma e a essência da Medicina, desde os primórdios pois, poucos recursos haviam para curar e o cuidar era processo natural e o contato humano contínuo. Com o passar dos anos, os avanços da tecnologia e a detecção precoce dessas doenças, propiciaram uma nova perspectiva para todos, o aumento da sobrevida do paciente, novas pesquisas, técnicas e medicamentos.

Atualmente, os avanços que obtivemos, especialmente em câncer e AIDS, são enormes, mas ainda há muito o que evoluir, principalmente, quando a técnica e a especialização excessiva nos afasta dos seres humanos que cuidamos e que somos.

Diante desse panorama, alguns hospitais, muitos deles, sem nenhuma divulgação, faziam e fazem o impossível para atender os pacientes com poucos recursos financeiros, humanos, tentando atender às necessidades físicas, sociais, psicológicas e espirituais desses doentes.

Alguns serviços de dor e profissionais isolados começaram a sentir necessidade de adquirir maior conhecimento e especialização nessa abordagem ao paciente, incorporando o conceito de cuidar e não somente curar.

A medicina paliativa no mundo já era crescente, vários países organizados em Associações, como Inglaterra, Itália, Canadá, EUA e inúmeros países tentavam adaptar suas políticas de acordo com suas peculiaridades e trocar experiências.

Frente à essa necessidade e buscando o máximo de conhecimento, em outubro de 1997, foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, em São Paulo, que tinha como objetivo principal: promover os cuidados paliativos em doenças crônico-evolutivas, durante a fase de progressão e avançada, através da formação de profissionais de saúde, com a intenção de divulgar tal filosofia, agregar os serviços já existentes e profissionais em atuação, visando otimizar a assistência e o desenvolvimento de pesquisas científicas.

Com os estatutos embasados na Associação Européia de Cuidados Paliativos, que já tinha um conselho científico de profissionais de alto nível e larga experiência, iniciamos o caminho em busca da essência da medicina, da humanização, do controle de dor, do alívio de sintomas e da qualidade do atendimento contínuo.

A Organização Mundial de Saúde definiu, em 1990, os cuidados paliativos como: “os cuidados totais e ativos ao paciente, cuja doença não responde mais aos tratamentos curativos e, quando o controle da dor e outros sintomas psicológicos, sociais e espirituais, tornam-se prioridade”.

Atualmente, muitos conceitos complementares aparecem sempre abrangendo a assistência e sublinhando a importância de serem exercidos com um enfoque multidisciplinar, de forma contínua e com intervenções cada vez mais precoces.

A ABCP foi se desenvolvendo, constituiu um Conselho Científico Nacional e Internacional de muita credibilidade, organizou 3 Seminários Internacionais em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, e o I Fórum Nacional de Cuidados Paliativos, no Instituto Brasileiro de Controle de Câncer, com o apoio do Instituto Nacional de Câncer, da Sociedade Brasileira de Cancerologia, do Centro Universitário São Camilo, do Hospital Sírio Libanês, da Sociedade Brasileira de Estudos da Dor, da Sociedade Brasileira de Psico- Oncologia, do Programa Nacional de Cuidados Paliativos em DST/AIDS do Ministério da Saúde, da Fundação SOADE, Fundação Oncocentro de São Paulo e o apoio intensivo do Memorial Sloan- Kettering câncer Center e Beth Israel Medical Center, em Nova York, nos Estados Unidos.

A ABCP organizou anualmente tais Seminários contando com a presença de profissionais representantes do Canadá: Prof Dr. Neil Mac Donald, da Universidade Mac Gill, autor do Oxford Textbook for Palliative Medicine, Prof. Dr. Harvey Chochinov, Manitoba University e Canadian Association for Palliative Medicine, Dr. Barbara Sourkes; Hospital de Montreal; da Europa: Prof. Dr. Marie Fallon; Glasgow University, Guillermo Vanegas, Instituto dei Tumori e Associação Européia de Cuidados Paliativos, e dos Estados Unidos: Dr. Richard Payne, Dr. William Breitbart e Dr. David Payne, do Memorial Sloan Kettering câncer Center e Dr. Myra Glajchen, do Beth Israel Medical Center e também Dr. Gustavo de Simone, da Argentina.

Em cada evento, procuramos alcançar o máximo de qualidade científica, promovendo a divulgação da filosofia e implantação dos serviços nos diversos países, apontando as diferenças culturais, sociais, econômicas e espirituais.

A ABCP também promoveu o Fórum Nacional para discussão e apresentação dos serviços de todo o Brasil, organizou cursos, treinamentos e parcerias em eventos nacionais, treinamento de multiplicadores no Programa Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, bem como apresentação na Alemanha, Espanha e Estados Unidos.

No ano de 2002, foram realizados seminários mensais, gratuitos, laborado um Manual de Controle de Dor, em parceria com a SBED e a SBOC, e a divulgação dessa prática, contando com profissionais cada vez mais qualificados.

Conseguimos localizar 31 serviços no Brasil, oriundos de Serviços de Dor e/ou de Cuidados paliativos, inseridos em Instituições Hospitalares Públicas e Clínicas Privadas.

Em um país com diferentes características sociais em 5 regiões, 26 estados e um distrito federal, contrastes aparecem nesses serviços e no acesso à assistência.

Além da tentativa de localização desses serviços, em 1999, enviamos um questionário para traçar um perfil de implantação desses serviços, que notificaram ABCP (tabla 1).

A Associação Brasileira de Cuidados Paliativos nasceu de muita luta e com o objetivo de agregar cada vez mais esses serviços e de ultrapassar os obstáculos existentes na formação dos profissionais, na promoção de informações, nas políticas de saúde, em busca do exercício da

essência da medicina. A ABCP sempre foi autônoma, aberta às parcerias de todas as instituições, inclusive do Ministério da Saúde, através de seus eventos abriu frente, divulgando e discutindo nossos problemas com outros países, aprendendo e ensinando. Ainda há muito para ser feito, essa semente foi plantada para que possamos vislumbrar um horizonte mais digno, ético e eficaz no combate a essas doenças e ao sofrimento de milhões de seres humanos.

## Español.

La filosofía de CP siempre se ejercito en Brasil, y siempre tuvimos contacto con la realidad, que muestra que el número de personas con enfermedades crónicas - evolutivas es cada vez mayor, principalmente en fase avanzada. El acceso difícil a los servicios de ayuda, las fallas en la política de salud, la ausencia de la formación de profesionales en esa área y, principalmente, la falta de información del paciente sobre opciones asistenciales disponibles genero la necesidad de actividad para controlar el dolor, aliviar los síntomas y promover una mejor calidad de la vida para los pacientes y su familia.

Con el paso de los años, los adelantos de la tecnología y la detección precoz de las enfermedades proporcionaron buenas perspectivas con aumentos de la sobrevida de los pacientes. Los adelantos, especialmente en cáncer y SIDA, son inmensos, pero hay todavía mucho que evolucionar, principalmente, cuando la técnica y al especialización excesiva nos separan de los seres humanos que cuidamos. Cuidar es el alma y la esencia de la Medicina, y cuidar es un proceso natural de contacto humano continuo.

En esta situación algunos hospitales hicieron y hacen el imposible para asistir a los pacientes con pocos recursos humanos y financieros, y tratan de atender las necesidades espirituales, psicológicas, sociales y físicas de los pacientes. Algunos servicios del dolor y profesionales aislados sintieron necesidad de adquirir mas conocimiento y especialización en ese nuevo abordaje del paciente, incorporando el concepto de cuidado y no sólo cura. La medicina paliativa en el mundo ya crecía, varios países se organizaron en Asociaciones, como Inglaterra, Italia, el Canadá, EE.UU. y otros intercambiaron experiencias y adaptaron sus políticas según sus peculiaridades.

Frente a la esa necesidad y buscando el máximo de conocimiento, en octubre de 1997, se fundó la Asociación Brasileño de Cuidados Paliativos (ABCP), en San Pablo, que tuvo como objetivo principal: promover el CP en enfermedades de evolutivas crónicas durante la fases de progresión y avanzadas, con la formación de profesionales de salud, divulgando su filosofía, agregando su acción a los servicios en actividad y optimizando el desarrollo científico y las investigaciones. Con el estatuto basado en el de la Asociación Europea de CP, tuvo un consejo científico de profesionales del alto nivel y gran experiencia, e inicio el camino en la búsqueda de la esencia de la Medicina, de la humanización, del control del dolor, del alivio de síntomas y de la calidad de la asistencia continúa.

La OMS, en 1990, define el CP: "el cuidado activo y total del paciente, cuya enfermedad no responde mas más a los tratamientos curativos y, cuando el control del dolor y de otros síntomas sociales, espirituales y psicológicos, son prioridad". Actualmente aparecen muchos conceptos complementarios pero siempre resaltando la importancia del enfoque multidisciplinario, la asistencia continua y las intervenciones precoces.

A ABCP se desarrolló, constituyó un Consejo Científico Nacional e Internacional de mucha credibilidad, organizó 3 Seminarios Internacionales con el Hospital Israelita Albert Einstein, en San Pablo, y el I Foro Nacional de CP en el Instituto Brasileño de Control del Cáncer, con el apoyo del Instituto Nacional del Cáncer, de la Sociedad Brasileña de Cancerología, del Centro Universitario San Camilo, del Hospital Sirio Libanés, de la Sociedad Brasileña de Psico- Oncología, del Programa Nacional de CP en DST/SIDA Ministerio de Salud, de la Fundación SOADE, la Fundación Oncocentro de San Pablo y el apoyo intensivo del Sloan Kettering Cáncer Center del Cáncer de y Centro Médico Beth Israel el, en Nueva York, EUA.

La ABCP organizó anualmente seminarios que contaron con la presencia del Dr. Neil Mac Donald, del Dr. Harvey Chochinov, la Dr. Barbara Sourkes, la Dr. Marie Fallon, Guillermo Vanegas, el Dr. Richard Pagado, el Dr. William Breitbart, el Dr. David Pagado, la Dr. Myra Glajchen y el Dr.

Gustavo de Simone. En cada acontecimiento se procuró lograr el máximo de calidad científica, promover la filosofía del CP y compartir las diferencias espirituales, económicas, sociales y culturales de los diferentes países.

La ABCP promovió el Foro Nacional para la presentación de servicios en todo Brasil, organizando encuentros nacionales, con docentes del Programa Nacional de DST/SIDA del Ministerio de Salud, y de Alemania, España y los Estados Unidos. En el año de 2002, se realizaron seminarios mensuales, gratuitos, y se elaboró un Manual de Control del Dolor, junto a la SBED y a SBOC.

La ABCP localizó en Brasil 31 Servicios del Dolor y/o de CP insertados en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Clínicas Privadas. En un país con 5 regiones de diferentes características sociales, 26 estados y un distrito federal, hay contraste en el CP y en el acceso a la ayuda.

Después de la identificación de los servicios en 1999, enviamos un cuestionario para tener un perfil de implantación; los que respondieron pueden verse en la tabla 1. La ABCP se desarrolló con mucho esfuerzo con el objetivo de agregar cada vez más servicios y de superar los obstáculos existentes en la formación de los profesionales, en la promoción de información, en la política de la salud, y en ejercicio de la esencia de la Medicina. A ABCP siempre será autónoma y abierta a la colaboración con todas las instituciones, inclusive el Ministerio de Salud.

Hay todavía mucho que hacer, pero se puede vislumbrar un horizonte eficiente y ético más digno en la batalla a esas enfermedades y al sufrimiento de millones de seres humanos.

#### **Tabla 1. Serviços que notificaram ABCP. Servicios que respondieron a la ABCP.**

1. Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byngton)-São Paulo -SP
2. Instituto de Cancerologia Arnaldo Vieira de Carvalho – São Paulo –SP
3. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo-SP
4. Instituto de Infectologia Emílio Ribas – São Paulo -SP
5. Hospital do Câncer- São Paulo – SP ( Serviço de Dor e Serv.de C.P)
6. Hospital das Clínicas da FMUSP- São Paulo- SP (Serviço de Dor e Serv. de CP)
7. Hospital Heliópolis- São Paulo -SP
8. Hospital Amaral Carvalho- Jaú- SP
9. Fac. Med. PUC Sorocaba- Sorocaba- SP
10. CAISM- UNICAMP- Campinas -SP
11. PUC- Campinas- Campinas –SP
12. Universidade Estadual Paulista- Botucatu -SP
13. Centro de Investigações Hematológicas Boldrini - Campinas- SP
14. Centro de Suporte Terapêutico Oncológico- INCA- Rio de Janeiro –RJ
15. Hospital da Lagoa- Rio de Janeiro- RJ
16. Associação Unificada de Recuperação e Apoio- Belo Horizonte- MG
17. Unimed- Vitória- ES
18. Hospital Nossa Sra. Da Conceição POA- RS
19. Hospital das Clínicas de Porto Alegre- POA –RS
20. Hospital Erasto Gaertner- Curitiba –PR
21. Cajuru Home Care- Curitiba\_PR
22. Palliare- Londrina- PR
23. Hospital Aristides Maltez- Salvador- BA
24. Hospital do Câncer de Pernambuco- Recife-PE
25. Hospital do Câncer de São Luís- A
26. Associação de Combate ao Câncer em Goiás - GO
27. Fundação CECON- Manaus- AM
28. Instituto Brasileiro de Controle de Câncer- São Paulo –SP
29. CEPON- Florianópolis- SC
30. Hospital do Servidor Público- São Paulo –SP
31. Hospital dos Servidores do Estado- Rio de Janeiro- RJ (AIDS)

## ARTÍCULOS DEL BOLETÍN DE LA IAHP. Septiembre 2003.

Por qué escogí este artículo?

El dolor óseo tiene una patogénesis compleja, y el tratamiento se debe individualizar para cada paciente y realizar con enfoque multidisciplinario. Los bisfosfonatos representan una terapia válida adicional para añadir a una lista ya consolidada de tratamientos para dolor por metástasis óseas como hormono-radio-quimioterapia, analgésicos e intervención ortopédica. La capacidad funcional del paciente, su expectativa de vida, y la calidad de vida deben indicar al médico la elección de la mejor terapia posible. Aún son necesarios más estudios para definir mejor el papel paliativo de los bifosfonatos y el cronograma apropiado de infusiones en pacientes con cáncer avanzado que no reciben mas tratamiento oncológicos.

Dra. Carla Ripamonti, Miembro de la Junta Directiva de la [IAHP](#).

### **ACTUALIZACIÓN DE ROL DE LOS BIFOSFONATOS Y ASPECTOS DE LA SALUD ÓSEA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.**

Autores: Hillner ES et al. . Publicado en: J Clinical Oncology 2003; 21 (Nov. 1): 4042-57

La Sociedad Americana de la Oncología Clínica (ASCO) ha publicado un actualización de las 2000 pautas para el uso de bisfosfonatos en el cáncer de mama. Después que estas pautas, un poderoso y nuevo bifosfonato intravenoso, el ácido zoledrónico, se aprobó para el uso en mujeres con cáncer de mama.

En la actualización del 2003, el Panel de Expertos revisó los datos publicados desde que 2000, y proporcionó un resumen de las recomendaciones clínicas para los pacientes con cáncer de mama y metástasis óseas. Los autores recomiendan que para cada una de las pautas, el juicio clínico debe considerar también la capacidad funcional y el pronóstico general.

1. Para pacientes con evidencia de destrucción ósea en radiografías simples, se recomiendan pamidronato intravenoso 90 mg. administrado en 2 horas o ácido zoledrónico 4 mg. administrado en 15 minutos cada 3 a 4 semanas. No existen datos publicados que muestran la superioridad de un bisfosfonato sobre otro.
2. Se considera razonable empezar bisfosfonatos con radiografías simples normales, pero con centellograma óseo anormal y con TAC o RMN que muestren destrucción ósea.
3. No se recomienda empezar bisfosfonatos sólo centellograma óseo anormal, y radiografías normales y ninguna evidencia de la destrucción de hueso en TAC ó RMN.
4. El uso a corto plazo de bifosfonatos, cuando se administra apropiadamente, se asocia con un riesgo bajo de disfunción renal. En un estudio no controlado en la administración a largo plazo (más de 2 años) de pamidronato o zoledronato, se observó un aumento significativo del nivel de creatinina sérica con respecto a la línea basal. Hay muchos datos sobre la toxicidad renal secundaria al uso prolongado del pamidronato y una infusión rápida (menos de 1hora). El Panel recomienda controlar la creatinina sérica antes de cada dosis de pamidronato o zoledronato. Otras evaluaciones (calcio sérico, electrolitos, fosfato, magnesio, Hb) deben ser realizadas regularmente.
5. En pacientes con enfermedad renal pre-existente y una creatinina sérica de menos de 3.0 mg/dL, no se requiere ningún cambio en la dosis, en tiempo de infusión, ni en el intervalo de administración de pamidronato/zoledronato.
6. La seguridad y la frecuencia de efectos adversos extra-renales con pamidronato y zoledronato se superponen.
7. La administración de bisfosfonatos se debe continuar hasta que ocurra el descenso la capacidad funcional del paciente.
8. El Panel recomienda que en pacientes con metástasis dolorosas de hueso, la administración de bisfosfonatos no debe sustituir, pero si complementar el tratamiento con analgésicos, esteroides, AINEs, procedimientos intervencionistas, RT sistémica, RT local.

## **ARTÍCULO REGIONAL.**

Se recibió un artículo que esta en evaluación por el Comité Editorial.

## **ACTIVIDAD DOCENTE REGIONAL.**

### **MÉXICO.**

#### **CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS, en el VI CONGRESO INTERNACIONAL AVANCES EN MEDICINA.**

Fecha: 5, 6 y 7 de febrero de 2004.

Lugar: Hospital Civil de Guadalajara, Guadalajara.

Informes e inscripción: Dr. Gustavo Montejo Rosas [gmontejo@hcg.udg.mx](mailto:gmontejo@hcg.udg.mx);

<http://www.hcg.udg.mx/>

### **VENEZUELA.**

#### **CURSO UNIVERSITARIO de DOLOR.**

Lugar: Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital del Instituto Venezolano del Seguro Social Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas.

Informes: Dra. Sabina Romero sabina romero Ferrer

Las traducciones, resúmenes y adaptaciones son realizados por Roberto Wenk.