

habitual de recogida de la medicación y del grado de satisfacción con las listas de espera para ello, de la atención recibida por los profesionales, de la información sobre su tratamiento y de la confidencialidad de sus datos a lo largo de todo el proceso.

Respondieron a la encuesta un total de 1286 pacientes (31,7 %); las variables asociadas significativamente con la mayor probabilidad de respuesta fueron la edad superior a 44 años (máxima en el grupo etario entre 55 y 64 años) y, sobre todo, la recepción de la medicación a través de la farmacia comunitaria. Los pacientes que recibían la medicación en farmacias comunitarias (n= 927) reportaron, en comparación con aquellos que acudían al hospital a retirarla (n= 359), un grado significativamente mayor (p< 0,001) de respuestas de “satisfecho” o “muy satisfecho” respecto al tiempo de espera para la recogida de los medicamentos (88 % vs. 66 %), la atención recibida por los profesionales (93 % vs. 86 %) y la información recibida sobre el tratamiento (79 % vs. 77 %). Los resultados obtenidos sobre la confidencialidad del proceso fueron similares en ambos entornos de farmacia.

De tales resultados se deduce que la dispensación colaborativa en farmacia comunitaria de ciertos medicamentos –de dispensación habitual en hospital– genera un mayor nivel de satisfacción en pacientes ambulatorios respecto a su recogida en el hospital, con un mayor grado de accesibilidad esencialmente debido a la proximidad al domicilio del paciente, pero también asociado a una atención farmacéutica optimizada. Habida cuenta de que la satisfacción del paciente en su proceso terapéutico se reconoce como un importante componente de la calidad de la asistencia sanitaria, se sientan las bases para poder generalizar una práctica que aún está limitada a pruebas piloto, ámbitos geográficos reducidos y/o grupos de fármacos concretos.

Ferrández O, Grau S, Colominas-González E, Navarrete-Rouco ME, Carballo-Martínez N, De Antonio-Cuscó M et al. Dispensation of outpatient hospital medicines by hospital only versus hospital-community pharmacies collaboration: a cross-sectional study and survey of patient's satisfaction. *Front Public Health.* 2024; 12: 1335265. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1335265.

¿QUÉ APORTA LA FARMACOTERAPIA SISTÉMICA EN PACIENTES CON TUMORES SÓLIDOS MUY AVANZADOS?

En los últimos años dos relevantes entidades norteamericanas –la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO) y el Foro Nacional de Calidad (NQF)– han desarrollado una escala de medida (NQF 0210) de la calidad en la asistencia a pacientes con cáncer con el objetivo de minimizar la administración de terapia sistémica al final de la vida, en los últimos 14 días. Dicha escala se ha criticado por valorar solo la asistencia que reciben los pacientes fallecidos e ignorar la población más amplia de pacientes que puede beneficiarse.

En un contexto actual en que se ha probado que el inicio de tratamientos de inmunoterapia en la fase final de la vida se está generalizando², un trabajo desarrollado por autores estadounidenses y publicado hace pocos meses ha puesto en entredicho esta práctica, apuntando a la necesidad de que los oncólogos valoren en cada caso individual la conveniencia de ofrecer terapia sistémica adicional a pacientes con enfermedad muy avanzada, pudiéndose enfocar, en cambio, en mejorar la comunicación sobre el pronóstico, para que los pacientes y sus familias puedan tomar decisiones bien informadas.

Con el objetivo de evaluar la supervivencia global, se ha desarrollado un estudio de cohortes poblacional retrospectivo usando una base de datos electrónica (*Flatiron Health*) que

identificó un total de 78 446 pacientes adultos con estadio IV de tumores de mama, de colon-recto, de pulmón no microcítico, de páncreas, de células renales o urotelial, quienes habían sido tratados en 144 centros sanitarios entre 2015 y 2019. La edad media de los participantes incluidos fue de 67 años, aproximadamente la mitad de cada sexo (52 % mujeres), y con mayoría de tumores de pulmón (44 %) y colorrectal (20 %). Se observó que no había diferencias estadísticamente significativas en términos de supervivencia global entre los pacientes que recibían atención en centros sanitarios con una mayor puntuación en la escala NQF 0210, asociada a una mayor calidad asistencial, respecto a los tratados en centros con menores puntuaciones en dicha escala; se calcularon valores de razón de riesgo (*hazard ratio*) de muertes entre 0,74 para los carcinomas de células renales hasta 1,41 para los tumores uroteliales.

La conclusión fue que, en pacientes con ciertos tumores sólidos en estadios muy avanzados, el tratamiento sistémico adicional no mejora la supervivencia. Los esfuerzos futuros deberían centrarse en ayudar a los oncólogos a identificar cuándo la terapia adicional es inútil y al desarrollo de habilidades de comunicación sobre los objetivos del tratamiento, así como sobre recomendación de cuidados paliativos y otras medidas de apoyo al final de la vida, que sí han probado mejorar la calidad de vida y la supervivencia.

Canavan ME, Wang X, Ascha MS, Miksad RA, Showalter TN, Calip GS et al. Systemic Anti-cancer Therapy and Overall Survival in Patients With Very Advanced Solid Tumors. *JAMA Oncol.* 2024; 10(7): 887-95. DOI: 10.1001/jamaoncol.2024.1129.

Kerekes DM, Frey AE, Prsic EH, Tran TT, Clune JE, Sznol M et al. Immunotherapy Initiation at the End of Life in Patients With Metastatic Cancer in the US. *JAMA Oncol.* 2024; 10(3): 342-51. DOI: 10.1001/jamaoncol.2023.6025.

² Un estudio retrospectivo en una cohorte de casi 250 000 pacientes ha probado que, entre aquellos con ciertos tumores sólidos metastásicos (de piel, pulmón o riñón), está creciendo la proporción de pacientes que inicia inmunoterapia en el último mes de su vida, cuando ya el cáncer afecta mayoritariamente a 3 o más órganos.