

Cuidados Paliativos en Pacientes con Mieloma Múltiple

Palliative Care in Patients with Multiple Myeloma

Stefania A. Erazo-Lucero 

Universidad Iberoamericana del Ecuador; y

Juan E. Pérez-Reyes 

Universidad Iberoamericana del Ecuador y Universidad Tecnológica Isael, Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Stefania A. Erazo-Lucero.

Email: stefaniaerazo90@gmail.com

Fecha de recepción: 28 de julio de 2025.

Fecha de aceptación: 29 de septiembre de 2025.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Erazo-Lucero, S.A., & Pérez-Reyes, J.E. (2025). Cuidados Paliativos en Pacientes con Mieloma Múltiple. *Revista Científica Hallazgos21*, 10 (3), 360-380. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX**

**Catálogo 2.0.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas.

CP 0801 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec.

## Resumen

**Antecedentes:** El mieloma múltiple (MM) es una enfermedad compleja con síntomas debilitantes y alto impacto en la calidad de vida. Aunque los cuidados paliativos (CP) han demostrado utilidad en oncología, su aplicación específica en MM requiere mayor evidencia.

**Objetivo:** Sintetizar la literatura disponible sobre los efectos de los CP en pacientes con MM, evaluando su potencial beneficio.

**Método:** Revisión sistemática siguiendo las guías PRISMA. Se analizaron estudios cualitativos y cuantitativos de bases de datos (PubMed, SciELO, Cochrane), publicados entre 2017- 2024, enfocados en CP y MM.

**Resultados:** La mayoría de los estudios coinciden en que los CP mejoran el control sintomático (dolor, fatiga, náuseas) y el bienestar psicosocial de los pacientes. Además, se observó una tendencia hacia una menor necesidad de intervenciones médicas urgentes y una mayor satisfacción familiar cuando se integran CP tempranamente.

**Conclusión:** Los CP representan una herramienta valiosa para el manejo del MM, con beneficios clínicos y emocionales significativos. Se recomienda su implementación protocolizada desde fases tempranas de la enfermedad.

**Palabras clave:** cuidados paliativos, mieloma múltiple, cáncer, hematología.

## Abstract

**Background:** Multiple myeloma (MM) is a complex disease associated with debilitating symptoms and significant impairment of quality of life. While palliative care (PC) has proven beneficial in oncology, its specific role in MM remains understudied.

**Objective:** To synthesize existing literature on the effects of PC in MM patients,

assessing its potential benefits.

**Method:** A systematic review following PRISMA guidelines was carried out. Qualitative and quantitative studies from PubMed, SciELO, and Cochrane (published between 2017 and 2024) focusing on PC and MM were analyzed.

**Results:** Most studies agree that PC improves symptom management (pain, fatigue, nausea) and psychosocial well-being. Additionally, early integration of PC was associated with reduced need for urgent medical interventions and higher family satisfaction.

**Conclusion:** PC is a valuable tool in MM management, offering significant clinical and emotional benefits. Protocolized implementation from early disease stages is recommended.

**Keywords:** palliative care, multiple myeloma, cancer, hematology.

## Cuidados Paliativos en Pacientes con Mieloma Múltiple

Cuando se habla de cáncer, se relaciona inmediatamente con distintos síntomas, tanto del tratamiento como de la enfermedad en sí misma, que producen gran malestar en la persona. Pareciera que la mayoría de las neoplasias tienen muestras visibles y claras de su afectación física. Por lo cual, el equipo médico suele estar atento para controlar cada signo y poder abordarlo inmediatamente. Cuando no logran controlarlo, los derivan inmediatamente a las unidades de cuidados paliativos, logrando así que el paciente tenga una atención puntual que le genere una buena calidad de vida (Herrerin, 2018).

Sin embargo, las enfermedades oncohematológicas suelen ser excluidas del área de cuidados paliativos. Al carecer de un daño físico aparentemente concreto, se considera que no vienen asociadas con síntomas de dolor físico u otros que

requieran mayor atención. Más bien se las considera padecimientos silenciosos pese al gran malestar que pueden ocasionar.

Poder acceder a recibir atención en cuidados paliativos les beneficiaría mucho para poder lidiar con la diferente sintomatología propia de la patología hematológica: fatiga, mareos, náuseas, entre otros (García et al., 2007).

El mieloma múltiple es la segunda neoplasia hematológica. Se define por la presencia de células plasmáticas monoclonales con capacidad para producir una proteína monoclonal y causar alteraciones clínicas en forma de anemia, insuficiencia renal, hipercalcemia o lesiones óseas (Rajkumar, 2022).

A nivel mundial, el mieloma múltiple es el cáncer número 21 con 187 952 casos nuevos reportados en 2022 y una mortalidad de 121 388 fallecimientos ese mismo año. En Europa se reportan 50 092 casos y en Sudamérica 15 194 casos (IARC, 2021). En Ecuador, la tasa de incidencia se estima entre 1.6 y 2.6 casos por cada 100,000 habitantes. El Registro Nacional de Tumores, llevado a cabo por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), ha incluido al mieloma múltiple entre los primeros 25 tumores más frecuentes en el país (SOLCA, 2024).

Las lesiones óseas, generalmente localizadas en la columna, que generan fuertes dolores requieren ser controladas con analgésicos de tercer nivel. Sin embargo, esto no siempre ocurre. Muchos de estos pacientes son infravalorados en su dolor y enviados a tomar analgésicos simples como los AINES, que no logran controlar su malestar, generando así que tengan una mala calidad de vida. Así también en cuanto a la afectación a nivel emocional: la incertidumbre, el miedo a la muerte, el aislamiento social y las limitaciones funcionales son aspectos que

deben ser abordados en los cuidados paliativos (Díaz, 2018).

La derivación a la unidad de manejo del dolor o especialidad de cuidados paliativos suele ser muy baja. Por lo cual los pacientes quedan infra atendidos en cuanto a sus necesidades globales.

Generalmente esto sucede debido a una resistencia por parte de los médicos y el desconocimiento de los pacientes que les impide exigirlo, ya que no existe una cultura de cuidados paliativos. También debemos mencionar la dificultad principal que suele ser la falta de recursos en el sistema de salud pública, combinada con una ausencia de la suficiente cantidad de profesionales especializados en el área (Ortiz, 2024).

Un paciente que no es atendido en sus necesidades físicas, emocionales y sociales, tiende a generar falta de adherencia al tratamiento, lo que empeoraría aún más su pronóstico. Adicionalmente, todos sus síntomas se complican, por lo cual se vuelve un "círculo vicioso", donde lo no atendido generará un agravamiento continuo que se refuerza mutuamente. Por el contrario, una persona con mieloma múltiple que es adecuadamente manejada en todas sus esferas puede llegar a tener una buena calidad de vida, independientemente de la cantidad de tiempo que la enfermedad le brinde (Díaz, 2018).

Por ejemplo, desde la algología se podría manejar mejor su síntoma principal, que es el dolor. Otras áreas como la fisioterapia oncológica podrían ayudar a mantener su funcionalidad y autonomía pese a las limitaciones que provocan las lesiones óseas. Así mismo, la psicooncología podría acompañarlo y ayudarlo a adaptarse a su nueva situación, tanto a quien lo padece como a sus familiares (García, 2017). Justamente otros grandes beneficiarios secundarios serían los cuidadores, quienes podrían disponer de mayores recursos y

herramientas que les faciliten el proceso de cuidar a quien padece la enfermedad. Ya que lamentablemente muchas veces, por ignorancia, acaban cometiendo errores que generan mayor daño. También suelen padecer síndrome de burnout por la falta de autocuidados lo que desencadena en otra cantidad de problemas que terminan afectando a ambos (Quiñoa, 2017).

Durante estos años de práctica he observado que ni los pacientes con mieloma múltiple ni su familia son atendidos de manera adecuada, al existir una carencia de unidades de cuidados paliativos en los hospitales de tercer nivel, no suelen ser derivados. Los pocos que llegan a conseguir alguna atención son en las "unidades del dolor", donde los escasos médicos disponibles intentan atender la demanda de todos los usuarios. Adicionalmente, los medicamentos que les recetan no siempre están disponibles en los espacios de salud pública y seguro social, por lo cual implica una carga económica que no siempre pueden cubrir (Ortiz, 2024). Si bien el mieloma múltiple no es una patología en la que se logre la curación, se podría prolongar la supervivencia con una buena calidad de vida, en la cual el tiempo que tenga sea aprovechado al máximo. Una implementación desde el momento del diagnóstico beneficiaría no solo a la mejoría del paciente, sino también a reducir costes en el sistema sanitario, ya que se evitarían múltiples idas a urgencia, porque estas serían prevenidas mediante la atención y control oportuno de los síntomas (Díaz, 2018).

En este contexto, conociendo que el mieloma múltiple es un cáncer hematológico incurable que afecta principalmente a personas mayores y se caracteriza por una evolución crónica, progresiva y con múltiples complicaciones clínicas como dolor óseo, insuficiencia renal, fatiga, infecciones

recurrentes y alteraciones emocionales significativas. Desde el punto de vista médico, esta enfermedad representa un desafío en cuanto al manejo integral del paciente, ya que no solo implica tratamiento oncológico especializado, sino también un enfoque continuo de cuidados paliativos que aborden el sufrimiento físico, emocional, espiritual y social (Pinheiro et al., 2024).

A pesar de los avances terapéuticos, muchos pacientes con mieloma múltiple experimentan un importante deterioro en su calidad de vida, especialmente en fases avanzadas de la enfermedad. En tal sentido, los cuidados paliativos surgen como una estrategia esencial para aliviar el sufrimiento y brindar apoyo tanto al paciente como a su familia. Sin embargo, su implementación aún es limitada o tardía, especialmente en enfermedades hematológicas, donde históricamente se ha privilegiado el tratamiento activo hasta etapas terminales. Esta situación puede traducirse en un abordaje fragmentado e insuficiente, donde aspectos fundamentales como la atención psicológica y el acompañamiento emocional quedan relegados (García, 2017).

Desde una perspectiva social, el impacto del mieloma múltiple trasciende el ámbito clínico, afectando profundamente la vida cotidiana de los pacientes y sus cuidadores. Las cargas económicas, la dependencia funcional, la incertidumbre del pronóstico y el impacto emocional generan una necesidad urgente de atención integral y humanizada. De esta manera, la promoción de una atención paliativa temprana e interdisciplinaria, que incluya el soporte psicológico, se vuelve fundamental para garantizar el respeto a la dignidad y autonomía del paciente, así como para favorecer una toma de decisiones informada y consciente (García, 2017).

Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre los cuidados paliativos en pacientes con mieloma múltiple permitirá recopilar y analizar la evidencia disponible sobre las necesidades, enfoques y resultados en esta área. Este análisis contribuirá a identificar buenas prácticas, vacíos de conocimiento y oportunidades de mejora en la atención. Además, servirá como base para generar recomendaciones que fortalezcan el enfoque integral de los cuidados paliativos, promoviendo la inclusión de estrategias de acompañamiento psicológico como componente clave del tratamiento. En conjunto, estos hallazgos podrán orientar políticas de salud, formación profesional y diseño de programas centrados en una atención más compasiva, efectiva y centrada en la persona.

### Método

Para abordar la pregunta de investigación y estudiar el problema planteado, seguimos esta ruta metodológica:

- Una investigadora seleccionó de forma independiente los artículos basándose en los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.
- Se utilizaron herramientas de software para traducir artículos publicados en portugués.
- Se creó una matriz para capturar la información clave de los estudios seleccionados, incluyendo título, tipo de estudio, detalles de publicación (lugar y año), objetivos, resultados y sesgos.
- Para minimizar el sesgo y mejorar la calidad metodológica de esta revisión, se tabularon y organizaron las características de los estudios, utilizando las categorías establecidas de los artículos cribados.

### Criterios de inclusión:

- Fecha de publicación del artículo científico sobre pacientes con mieloma múltiple desde enero de 2017 hasta junio de 2024.
- Estudios científicos analíticos, de casos y controles, ensayos clínicos, estudios experimentales, cuasiexperimentales y metaanálisis.
- Estudios científicos sobre tratamiento farmacológico y no farmacológico de mieloma múltiple enfocados a mejorar su calidad de vida.

### Criterios de exclusión:

- Estudios científicos en pacientes menores de 18 años.
- Reportes científicos no publicados u otro tipo de información que no sea posible obtener en bibliotecas físicas o repositorios digitales.
- Estudios publicados en revistas científicas de bajo impacto, o no indexadas o en literatura no científica (prensa, sitios web, blogs, etc.).
- Estudios científicos publicados en idiomas diferentes al inglés, español o portugués.

### Bases de datos donde se realizaron las búsquedas:

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en las siguientes bases de datos electrónicas: Google académico y PubMed de enero de 2017 hasta junio de 2024. La estrategia de búsqueda combinó términos y palabras clave relevantes para mieloma múltiple y cuidados paliativos, utilizando los operadores booleanos AND y OR. Se aplicaron filtros para limitar la búsqueda a estudios en humanos y en idioma inglés, español o portugués.

### Elaboración de la Matriz Prisma

#### Tabla 1a.

*Características de los estudios seleccionados*

| Autor y año   | Titulo  | Objetivo   | Conclusiones   |
|---------------|---|--|--|
| Quiñoa (2017) | Experiencia de los cuidadores principales de pacientes con mieloma múltiple sobre las necesidades surgidas durante el proceso de enfermedad: estudio cualitativo. | Profundizar en el conocimiento de la experiencia vivida por los cuidadores principales de personas afectadas de mieloma múltiple, en relación con las necesidades surgidas durante el proceso de enfermedad. | Existen numerosas e importantes necesidades en los cuidadores principales de afectados de mieloma múltiple, y los profesionales de la salud deben conocerlas para poder proporcionar un soporte adecuado, holístico y de calidad asistencial tanto al cuidador como al paciente. En este sentido, el trabajo multidisciplinar afecta positivamente en la atención a los cuidadores principales, que verbalizan en forma de agradecimiento la atención recibida por parte de los profesionales que les atienden. No obstante, futuras investigaciones deberían profundizar en el conocimiento de la sensación de incertidumbre en los cuidadores principales de afectados de mieloma múltiple ya que parece que es uno de los aspectos que más impacto y desgaste emocional provocan en los cuidadores, pudiendo influir en el afrontamiento de la situación y en la calidad de los cuidados prestados. |
| García (2017) | Tratamiento no farmacológico en pacientes con mieloma múltiple. El papel de la Psicología en el manejo del dolor  | El objetivo es evaluar la importancia de la intervención psicológica en pacientes con mieloma múltiple.  | Las intervenciones psicológicas no deberían entenderse como una alternativa cuando las tradicionales fallan, sino como un complemento encuadrado desde el inicio del tratamiento de los pacientes oncológicos con dolor. No obstante, todavía faltan estudios que determinen el tamaño del efecto y la eficacia diferencial de cada una de estas técnicas en pacientes con mieloma.  |

Fuente: selección de la bibliografía consultada.

**Tabla 1b.**  
*Características de los estudios seleccionados (continuación)*

| Autor y año         | Titulo   | Objetivo  | Conclusiones  |
|---------------------|--|---|---|
| Herrerín (2018)     | Integración de los Cuidados Paliativos en los servicios de Oncología, Hematología y Medicina Interna de la Comunidad de Madrid.                                  | Describir, a través de los profesionales de salud de los recursos de Oncología, Hematología y Medicina Interna, su formación, los recursos de Cuidados Paliativos existentes en el centro de trabajo y los recursos a los que se tiene acceso, el grado de integración de los CP dentro de los hospitales de la Comunidad de Madrid en los servicios mencionados. | El estudio revela que los CP podrían estar mejor integrados en los servicios mencionados pero que existe un avance en la integración respecto a estudios previos, especialmente en lo referente a formación. Es necesario mejorar los programas de formación y adecuar la accesibilidad de los recursos.  |
| Díaz (2018)         | Impacto de la valoración conjunta entre los servicios de hematología clínica y cuidados paliativos sobre el ingreso hospitalario en pacientes oncohematológicos. | Evaluar el impacto que tiene la valoración conjunta entre Hematología y Cuidados Paliativos en el ingreso hospitalario y la calidad de vida de los pacientes oncohematológicos en un hospital del área rural española.  | La valoración dual por parte de Hematología y Cuidados Paliativos se fundamentó en la comunicación, colaboración e integración entre el paciente, su entorno y el personal sociosanitario, impactando positivamente, siendo una importante herramienta para disminuir el ingreso hospitalario en zonas rurales y de gran dispersión geográfica.   |
| Derio et al. (2019) | Caracterización del dolor en neoplasias hematológicas avanzadas del adulto en la red pública. Ministerio de Salud de Chile.                                      | El objetivo del presente trabajo es caracterizar el dolor en neoplasias hematológicas avanzadas del adulto atendidos en la red pública de salud de Chile.   | La prevalencia de dolor en neoplasia hematológica avanzada fue 88,3 %, siendo de 96,7 % en mieloma. El tipo de dolor se asoció al diagnóstico, siendo el dolor mixto el más frecuente y la fatiga el síntoma más prevalente fuera del dolor. Se logró alivio eficaz del dolor, bajando el EVA de 6 a 2 puntos previo al deceso, y el 96,2 % de los pacientes alcanzaron un EVA final = 4. |

Fuente: bibliografía seleccionada.

**Tabla 1c.**  
*Características de los estudios seleccionados (continuación)*

| Autor y año             | Título  | Objetivo   | Conclusiones   |
|-------------------------|---|--|--|
| DuMontier et al. (2021) | Análisis contemporáneo de la medición electrónica de la fragilidad en adultos mayores con mieloma múltiple tratados en el Sistema Nacional de Atención Sanitaria para Veteranos de Estados Unidos.                                | Utilizar el Índice de fragilidad electrónico de Asuntos de Veteranos (VA-FI-10), desarrollado y validado para medir la fragilidad en el Sistema de atención médica de VA de los Estados Unidos (EE. UU.), para estimar la prevalencia y el impacto de la fragilidad en veteranos estadounidenses mayores recientemente tratados por mieloma múltiple (MM) con terapias contemporáneas. | Nuestros hallazgos respaldan el uso del VA-FI-10, incluso cuando se mide sin datos de CMS y con diferentes períodos de evaluación, en futuras investigaciones destinadas a investigar los resultados en veteranos frágiles tratados con terapias MM contemporáneas que se estudian predominantemente en poblaciones de prueba más jóvenes y en mejor forma física. |
| Perrot et al. (2021)    | Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes no elegibles para trasplante con diagnóstico reciente de mieloma múltiple: hallazgos del ensayo de fase III MAIA  | Evaluar los efectos de daratumumab, lenalidomida y dexametasona (D-Rd) versus lenalidomida y dexametasona (Rd) sobre los resultados informados por los pacientes (PRO) en el estudio de fase III MAIA.   | En comparación con Rd, D-Rd se asoció con mejoras clínicamente significativas más rápidas y sostenidas en los PRO, incluido el dolor, en pacientes no elegibles para trasplante con mieloma múltiple recién diagnosticado, independientemente de la edad, el estado ECOG inicial o la profundidad de la respuesta al tratamiento.                                  |
| Guisado (2022)          | Calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de Mieloma Múltiple Postransplantados Autólogos de Médula Ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los meses de noviembre a febrero del año 2022 al 2023. | Determinar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de médula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023.  | Los pacientes postrasplantados de médula ósea evaluados presentan una calidad de vida óptima según el FACT-BMT (TS) con un valor de 110.   |

Fuente: bibliografía seleccionada.

**Tabla 1d.**  
*Características de los estudios seleccionados (continuación)*

| Autor y año              | Titulo   | Objetivo   | Conclusiones   |
|--------------------------|--|--|--|
| D'Agostino et al. (2022) | Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con mieloma múltiple no elegibles para trasplante en la vida real tratados con bortezomib-melfalán-prednisona (VMP) frente a lenalidomida-dexametasona | Comparar las diferencias en Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQoL) entre dos regímenes de tratamiento para mieloma múltiple no elegible para trasplante.   | Una comparación de los resultados de la prueba (PRO) en pacientes con NDMM y NTE tratados con VMP frente a Rd mostró una peor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el grupo de VMP al inicio del tratamiento, que mejoró posteriormente. A los 3 meses del inicio del tratamiento, el VMP se asoció con peores puntuaciones en la escala de función del habla (GHS), el funcionamiento físico, el desempeño de rol, la fatiga, las náuseas, la pérdida de apetito y la escala visual analógica (EV) del EQ-5D-5L.  |
| Pinheiro et al. (2024)   | Los impactos de los cuidados paliativos en la calidad de vida de los pacientes ancianos con mieloma múltiple.  | El objetivo es analizar críticamente el conocimiento actual sobre el mieloma múltiple en pacientes ancianos sometidos a CP.  | Las intervenciones de AP se basan en la evaluación del estado biopsicosocial del paciente, considerando el estadio tumoral, la red de apoyo disponible, el género y la edad. Buscan controlar los síntomas e informar al paciente y a sus seres queridos sobre la enfermedad, brindándoles apoyo físico y emocional para afrontarla. Los trastornos del estado de ánimo se presentan de forma atípica en las personas mayores, siendo difíciles de diagnosticar debido al proceso de senescencia, lo que requiere un enfoque único, especialmente cuando se asocian con el cáncer. Al ser una enfermedad sin cura, los casos de suicidio se consideran una forma para que los pacientes tomen las riendas de sus vidas, poniendo fin al sufrimiento, la impotencia y la incertidumbre. |
| Álvarez et al. (2024)    | Propuesta de intervención para la incertidumbre, el manejo del dolor y calidad de vida para cuidadores de pacientes crónicos en cuidado paliativo.   | Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades graves, crónicas o terminales. El objetivo principal de este es aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual de los pacientes, así como brindar apoyo a sus familias. Los cuidadores de estas personas que se encuentran en fase terminal desempeñan un papel fundamental al ofrecer y facilitar la asistencia en las actividades diarias. | Se evidenció que las necesidades de confort de un paciente en la etapa final de vida se basan en el apoyo asistencial de enfermería, sin embargo, lo fundamental es el acompañamiento constante de los familiares y/o cuidadores puesto que, son ellos quienes asumen el rol de cuidador.  |

Fuente: bibliografía seleccionada.

## Caracterización del Mieloma Múltiple

El mieloma múltiple es una enfermedad que presenta una amplia gama de síntomas, mismos que son una combinación de la enfermedad en sí misma y los efectos del tratamiento. Los principales son: "los síntomas físicos, el dolor y la preocupación por el futuro" (García et al., 2007).

Gulbrandsen et al. y el Nordic Myeloma Study Group (2004) comentan que se manifiestan de distinta manera dependiendo de algunos factores como son "la edad, el estado funcional y la presencia de comórbidos".

Pese a los avances científicos, el mieloma continúa siendo un padecimiento incurable, la media de supervivencia en los mejores casos llega a entre "8 y 9 años" (Osborne et al., 2012).

Siguiendo lo anteriormente dicho, la tendencia a las recaídas de este tipo de cáncer es muy frecuente. Lo que se trata con el tratamiento es simplemente retrasarlas (Osborne et al., 2012), pero en este punto entraría en juego la pregunta: ¿qué otros factores podrían influir para prolongar el tiempo entre recaídas?

Uno de los síntomas predominantes en los pacientes con mieloma múltiple es la anemia (Kvam et al., 2010). Algo que pareciera tan simple e imperceptible en realidad es capaz de generar muchos síntomas y molestias en quien lo padece.

La astenia llega a un nivel en el que la persona es incapaz de levantarse de su cama, aun cuando tenga todos los deseos mentales de querer hacerlo. Las palpitaciones y respiración agitada se convierten en un círculo vicioso que genera una ansiedad que empeora la sintomatología. La debilidad lleva a caídas, que, con la fragilidad propia de los huesos en mieloma múltiple, puede generar graves consecuencias. El exceso de sueño lleva a la persona a aislarse socialmente por la falta

de energía para poder compartir con otros su tipo.

Así mismo, la falta de apetito propia de la baja hemoglobina genera mucho malestar emocional, ya que la comida tiene un gran significado en nuestra cultura latina: compartir, amar, cuidar al otro. Cuando no se lo puede hacer, muchas actividades cotidianas se convierten en momentos de malestar. Las personas se sienten impotentes al no poder comer tanto como desearían, no comprenden por qué no pueden hacerlo y se preocupan por las consecuencias físicas que ello traiga. También tiende a producir peleas con sus cuidadores, quienes no comprenden qué pasa y se molestan por la negativa a alimentarse, interpretándolo como una falta de deseo de recuperarse, sintiendo que lo hacen por "rebeldía", entre otros tanto malos entendidos.

Por otro lado, los síntomas renales tienden a generar ciertos cambios físicos que llegan a afectar la movilidad, por ejemplo, por la gran hinchazón. También interrumpen el sueño, debido al aumento de la frecuencia urinaria. Generan malestar emocional al afectar la autoestima, debido a los cambios en la imagen corporal producidos por la retención de líquidos. Los dolores lumbares pueden ser tan intensos que llegan a generar incomodidad al punto de no encontrar una posición en la que sentirse cómodos (Kvam et al., 2010).

No podemos dejar de destacar que la inmunosupresión propia de la enfermedad los lleva a ser más vulnerables a infecciones. Las mismas pueden llevar al fallecimiento, incluso más que la misma enfermedad. Por lo cual son pacientes que requieren amplios cuidados constantes de bioseguridad para evitar complicaciones que aceleren la progresión de la enfermedad (Osborne et al., 2012).

Si bien es un tipo de cáncer que suele afectar a la población mayor de 60 años, cuando aparece en personas jóvenes es cuando más vemos la dificultad anterior (Gulbrandsen et al., 2004). Los pacientes AYA no suelen estar en una buena situación económica, ya que recién se encuentran construyendo su patrimonio. Muchos ni siquiera finalizan los estudios necesarios para poder llegar a alcanzar posiciones que les generen un ingreso que permita sustentar los gastos del cáncer. Todo ello ocasiona que sus niveles de ansiedad se eleven, lo cual se manifiesta en algunos otros síntomas, como si fuera una "Bola de nieve" que no para de crecer".

#### **Dolor en Mieloma Múltiple**

Es una enfermedad sinónimo de dolor, ya que desde el proceso de diagnóstico que se hace mediante una biopsia de médula, el nivel de sufrimiento es realmente alto tanto física como mentalmente. Lamentablemente son poquísimas las ocasiones donde se utiliza sedación total, siendo la anestesia local la única opción pero que no alcanza a solventar el malestar (Derio et al., 2019)

Según Derio et al. (2019), en hematología no se plantea la existencia del dolor como un síntoma asociado a sus diferentes enfermedades, incluido el cáncer. Es por eso que no es un área a la que se le pone atención para atenderla. Eso suele generar que los pacientes queden infraatendidos en sus necesidades de manejo del dolor. Sin embargo, no hablarlo o considerar que existe, no hace que no esté presente. Es importante caracterizarlo, nombrarlo, valorarlo y evaluarlo en toda su complejidad para poder brindar una buena atención no solo en cuanto al camino hacia la remisión, sino también en dar calidad de vida mientras se consigue ello.

El principal problema del mieloma múltiple suele ser el intenso dolor óseo que presenta la persona. El mismo suele ser

puntuado en un 10/10 y requiere un manejo por parte de algología constante. Utilizando todos los medicamentos disponibles, a medida que se sube por la escalera analgésica de la OMS. Sin embargo, aún podemos ver pacientes que siguen siendo manejados solamente con AINES, lo que es una negligencia frente al nivel de malestar que presentan (Osborne et al., 2012). Su nivel de sufrimiento es incapacitante, les afecta cada área de su vida. Si este fuera tratado adecuadamente, no habría tantas afectaciones y podrían llevar un estilo de vida más similar al previo al cáncer

Una de las opciones que sí existe y puede ser una forma de alivio es el uso de ácido zolendrónico, ya que se ha demostrado que sí logra generar disminución del dolor. Si bien posterior a su aplicación existen síntomas que pueden llegar a ser molestos, es mayor su beneficio. Igualmente, en cuanto al coste, beneficia a largo plazo ya que, por ejemplo, disminuye los ingresos a urgencias debido a la crisis de dolor (Vidal et al., 2006).

La cirugía raramente es planteada en pacientes con MM, ya que se considera traumatológicamente imposible. Sin embargo, ser una opción, llegando a generar un gran alivio del dolor. Sería importante que se converse sobre todo en pacientes donde, pese a los CP, su malestar no puede ser controlado (Sánchez et al., 2003).

En las presentaciones poco frecuentes de las lesiones del mieloma, sí es importante contemplarlo como una manera de paliar el malestar. Siempre y cuando se plantee en una balanza de riesgo-beneficio frente a la probabilidad de supervivencia del paciente, para ver si puede tener el adecuado proceso de recuperación y aprovechamiento de los beneficios que se consigan (Ríos et al., 2015).

Cuando hablamos de dolor óseo, no podemos dejar de considerar la radioterapia

como una excelente opción para manejarlo. No solo disminuye, sino que previene fracturas y trata la compresión medular. Por lo cual, aunque su objetivo no sea enteramente curativo, sí ayuda a mejorar la calidad de vida de la persona. Es por eso que no debe dejar de ser considerado en todos los pacientes con mieloma múltiple que cumplan criterios para poder recibirla (Fernández, 2019).

### **Tratamiento No Farmacológico: Terapia Psicológica**

Desde el campo de la psicología, los beneficios para el paciente oncohematológico pueden ser muchos. Desde generar mayor adherencia al tratamiento, reducir sus síntomas físicos como consecuencia de bajar niveles de ansiedad y depresión, crear mejores estilos de afrontamiento, entre otros (García, 2017).

De la misma manera, el área espiritual se encuentra afectada, ya que se suele presentar una "pelea" con el Poder Superior, porque sienten que están siendo "castigados". No logran comprender por qué "les tocó esta enfermedad, si ellos son buenos" o qué hicieron mal para merecerlo. El sentido de la vida cambia y se cuestiona el porqué de tanto sufrimiento. Requieren acompañamiento para resignificar el sentido de la vida, crear nuevos proyectos de vida y encontrar un significado más tolerable a todo lo que vivieron (García, 2017).

El área social es donde más se requiere un proceso de reinserción, sea laboral o académica. También asesoría para reorganizar sus finanzas y evitar sentir que el cáncer, además de lo difícil que fue, le dejó problemas permanentes (García, 2017).

Por otro lado, según Ahles y Root (2023), uno de los efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia que no es tan

hablado, pero sucede es la quimio cerebro. Este suele generar dificultades en la vida cotidiana, las cuales producen mucho malestar emocional al sentir que "no rinden como antes", que ahora son "tontos" y los limitan en su autonomía.

Si hablamos de que el mieloma múltiple se presenta más en adultos mayores, por ende, nos enfrentamos a una población que de por sí ya tiene un déficit cognitivo, por lo cual la afectación será mayor. Herramientas como la neurorehabilitación ayudarían a preservar las funciones mentales, compensar las que se pierdan y desarrollar nuevas técnicas que ayuden a enfrentarse a los diferentes desafíos cotidianos (Ahles & Root, 2023).

Otro motivo de afectación en los pacientes con mieloma múltiple son los problemas económicos debido a que su sintomatología suele llevar a que no puedan continuar trabajando o requieran hacerlo con muchas adaptaciones. Las lesiones óseas que presentan suelen poner en riesgo de fractura inminente, por lo cual requieren tener un estilo de vida muy cuidadoso, lento y lleno de protecciones, lo que suele ser incompatible con la mayoría de los entornos laborales (Gulbrandsen et al., 2004).

Al dejar de laborar, los ingresos económicos empiezan a generar una gran preocupación, ya que el paciente siente que no puede "proveer lo necesario", se afecta su autoestima, aparece un sentimiento de ser "inútil". También nacen preocupaciones familiares porque los roles cambian y probablemente quien ejerza de cuidador tampoco pueda continuar laborando, lo que genera una doble pérdida económica. Todo ello dependiendo de algunas características individuales del paciente, puede volverse un gran motivo de estrés que empeore los síntomas físicos (García, 2017).

El insomnio también es un problema bastante común en la población oncológica,

pero en pacientes con mieloma múltiple aumenta su incidencia debido a las altas dosis de corticoides que consumen. Existen múltiples razones para su aparición tanto mentales como fisiológicas, la consecuencia es la grave afectación a la calidad de vida (Induru & Walsh, 2014). Al no ser un problema muy hablado, no se lo atiende desde el paliativismo, por lo que termina afectando aún más los niveles bajos de energía que tiene la persona, con todo lo demás que ello ocasiona.

### **Salud mental durante y después del trasplante**

Una opción para entrar en una remisión sostenida es el trasplante autólogo como primera línea o haploidéntico como segunda opción. Sin embargo, teniendo en consideración todas las características de la población diagnosticada de mieloma múltiple, no siempre serán elegibles (Guisado, 2022).

Para el paciente esperanzado en que esta sería su "curación", enfrentarse a no ser candidato para trasplante termina produciendo un impacto emocional muy fuerte que se manifiesta como desesperanza, ansiedad e incertidumbre hacia el futuro. Es importante para ellos trabajar en hacer hincapié en todas las otras opciones que aún se disponen (Guisado, 2022).

A quienes, si llegan a ser aceptados en programas de trasplante, será importante explicarles con claridad los riesgos y beneficios. Es importante hablarles sobre la posibilidad de recaídas, empeoramientos e incluso fallos de la nueva médula. Si no existe ese proceso de conciencia, si las cosas no salen bien, podría ocasionar episodios de ira, frustración e impotencia frente a aquello para lo cual no estaban preparados y serán comunes los reproches de "nadie me dijo que podía pasar esto" (Guisado, 2022).

### **Salud mental durante la remisión**

A nivel emocional, la mayoría de los pacientes viven el mieloma desde el estrés postraumático y requieren acompañamiento para disminuir sus niveles de ansiedad que pueden empeorar al espaciar las citas, por el temor a que "algo se pase por alto", el terror que sienten cada vez que esperan resultados y la tristeza por sentir que ya no son quienes eran entre otros (Guisado, 2022).

En los pacientes post- trasplantados de médula este seguimiento deberá ser realizado aun con mas énfasis, debido a que su tratamiento médico posterior es largo y pueden quedar secuelas permanentes tanto físicas como emocionales (Guisado, 2022).

### **El Rol del Cuidador en el Mieloma Múltiple**

Según Álvarez et al. (2024), la afectación a nivel de salud mental no solo es para el paciente sino también para sus cuidadores. Todo el cuadro médico del mieloma múltiple produce que los familiares se sientan preocupados, con mucha incertidumbre e impotentes, así como también con desconocimiento sobre cómo manejar la sintomatología. Incluso, por la falta de información, en ocasiones llegan a confundir algunos signos propios de la enfermedad, como la anemia, con depresión.

Ellos pueden llegar a sufrir síndrome de burnout, ya que quien tiene mieloma múltiple suele desarrollar una dependencia física muy fuerte, por lo cual demanda cuidados continuos y sin descanso (Quiñoa, 2017).

Si no cuentan con una red de apoyo suficientemente extensa y consistente, terminarán desarrollando síntomas ansiosos y depresivos tan o más fuertes que los del paciente. Esto lo perjudicará indirectamente a quien tiene mieloma, ya que la tensión en la relación generará malestar emocional, así como podrá ir perjudicando también la

adherencia al tratamiento farmacológico (Quiñoa, 2017).

Brindarles herramientas de descarga emocional, autocuidado, entre otras, puede hacer una gran diferencia (Álvarez et al., 2024).

### **Calidad de Vida en Mieloma Múltiple**

Según Miranda et al. (2016), para los pacientes con mieloma múltiple, el concepto de calidad de vida se encuentra mediado por la percepción de cómo la enfermedad o afección crónica y sus síntomas interfieren con su vida diaria.

Si bien parecieran no ser muchos los años de vida que le pronostican a alguien diagnosticado con mieloma múltiple, en realidad si representan una cantidad de tiempo considerable donde la persona debe tener una buena calidad de vida. Lamentablemente, muchos equipos médicos, al diagnosticar dicha patología, tienden a presentar un panorama desalentador, catastrófico y dejan a la enfermedad sin todo el tratamiento que podría necesitar para que, el tiempo que tenga, sea el mejor posible. Es como si llevaran a la persona a resignarse al sufrimiento propio del mieloma, sin darle oportunidad de acceder a diversas herramientas y recursos que disminuyan los síntomas de manera significativa (Pinheiro et al., 2024).

De acuerdo con D'Agostino et al. (2022), el tratamiento de primera línea para el mieloma múltiple es la quimioterapia, mediante sus diferentes protocolos, se trata de lograr la remisión de la enfermedad, sea para proceder al trasplante o a una fase de mantenimiento. Lamentablemente sabemos que la quimioterapia trae consigo muchos efectos secundarios, siendo los principales los digestivos. Sin embargo, lo que más puede afectar a esta población es el empeoramiento de los valores hematológicos. Es importante no solo

brindar el tratamiento, sino psicoeducar al paciente sobre qué esperar del mismo. Ir paliando los nuevos síntomas mediante una evaluación constante que permita detectarlos a tiempo, para así asegurar una buena calidad de vida.

Ha habido muchas investigaciones que han llevado a discutir cuál protocolo de quimioterapia es el mejor. Con el paso del tiempo se han ido haciendo ciertos cambios ya que se han demostrado sus beneficios. Esto ha implicado un cambio en el panorama del tratamiento de la enfermedad, esperándose no siempre resultados catastróficos, sino volver a tener esperanza (D'Agostino et al., 2022). Según Perrot et al. (2021), lamentablemente las recaídas suelen ser frecuentes; son momentos donde la enfermedad se reagudiza y se debe volver al mismo protocolo o intentar otros nuevos para ver si se logra volver a la remisión. Estos tratamientos suelen ser más intensivos, por ejemplo, ya no ambulatorios, sino que requieren internamientos y esto conlleva la aparición de síntomas mayores tanto físicos como mentales que requieren ser atendidos con urgencia.

En medio de una situación tan difícil como enfrentarse a que el cáncer volvió, el objetivo será aliviar todo ese nuevo malestar no previsto lo máximo posible. Algunas de las herramientas de cuidados paliativos, pueden llegar a mejorar el estado funcional de la persona independientemente de su edad (Perrot et al, 2021).

Con el paso del tiempo, las opciones terapéuticas han ido evolucionando. De algunas que eran sumamente tóxicas, es decir, producían una numerosa cantidad de efectos secundarios que desde luego empeoraban la calidad de vida del paciente, a un escenario actual donde el tiempo de supervivencia ha aumentado, pero así también el bienestar con el que logran vivir dicho tiempo (D'Agostino et al., 2022).

Algunos profesionales se han estancado en escenarios anteriores donde el mieloma era sinónimo de un corto pronóstico de tiempo y un alto nivel de sufrimiento. Por lo cual no se han actualizado, en las numerosas opciones disponibles en la actualidad. Al cerrarse a ello, limitan la información que comparten con el paciente, por lo cual se privan de brindarle las mejores opciones posibles situándose en el escenario actual donde el tiempo de vida será mucho más prolongado (D'Agostino et al., 2022).

Hablando desde esta perspectiva, según Muhlbacher y Nubling (2011), existe una diferencia entre lo que el médico cree que es importante para el paciente versus lo que realmente lo es. Por ejemplo, el médico espera poder ofrecer más opciones y más prolongación de la vida, mientras que el paciente busca tener calidad de vida.

Para los médicos suele ser importante la calidad de vida física, que los efectos secundarios sean poco frecuentes y los aspectos de efectividad (duración del efecto, esperanza de vida máxima prolongada y efectividad) seguidos de la calidad de vida emocional y los intervalos sin terapia. Sin embargo, las opciones de tratamiento adicionales y la dosis fueron más importantes para los pacientes. En este caso, los doctores subestimaron de forma evidente la importancia de estos atributos desde la perspectiva de los afectados (Muhlbacher & Nubling, 2011).

Recordemos también que de lo que más trata los cuidados paliativos es que la persona tenga calidad de vida, independientemente de lo que esto signifique para cada paciente. Como profesionales sanitarios, en vez de suponer y deducir, más bien averiguarlo y preguntarlo, nos permitirá conocer sus prioridades, preferencias y trabajar para cumplirlas. Se debe recordar que lo que una persona desea para otra y considera que es

lo mejor, no siempre es lo mejor para esa persona (Muhlbacher & Nubling, 2011).

La reducción del funcionamiento físico que limita el desempeño de sus distintos roles podría mejorar si recibe FISIOTERAPIA por parte de un profesional capacitado en el área oncológica. Los distintos ejercicios adaptados a sus necesidades podrían ayudar al paciente a mejorar su estado funcional y preservar la mayor autonomía posible (Gulbrandsen et al., 2004).

Parecería algo básico y no tan importante, pero el cuidado de la piel es fundamental en la población con mieloma múltiple. Debido a que no se movilizan por la localización de los dolores, es más frecuente que aparezcan problemas como úlceras de presión. Es importante abordar estas dificultades ya que, si no se hace, también terminan disminuyendo la calidad de vida. Educarlo sobre qué cuidados llevar con el órgano más extenso del cuerpo, será hacer una gran forma de prevención que haga la diferencia.

Así mismo, psicoeducar al paciente sobre las distintas estrategias de bioseguridad que puede tener tanto él como su familia, puede hacer la diferencia entre un paciente que se complique y fallezca por una infección antes que por el cáncer versus uno que disminuya su riesgo de contagios aun en los peores escenarios de neutropenia (Ludwig et al., 2021). Desde el lado de la nutrición suele ser un área donde existen muchos mitos sobre cómo llevarla cuando se tiene cáncer. Algunas ideas distorsionadas pueden ocasionar que se satanicen alimentos, generando culpa cuando se los consumen y juzgamientos por parte de quienes los ven hacerlo. También pueden generar detrimentos nutricionales por la retirada absoluta de algunos alimentos necesarios para el equilibrio del ser humano como el azúcar o los carbohidratos. Parte de los cuidados paliativos es brindarle

acompañamiento con un nutriólogo que sepa dar las indicaciones individualizadas (Alite, 2021).

#### **Calidad de vida en situación de últimos días**

Para terminar, será importante recordar que al final de la vida es cuando se requiere dicho acompañamiento. Cuando ya los tratamientos han fracasado y el paciente empieza a afrontar sus últimos días, es cuando más urgente se requiere el acompañamiento multidisciplinario para que la persona tenga dignidad hasta su último

Según Guisado (2022), será fundamental que a quienes sobrevivan al trasplante y se encuentren estables, no se les excluya del proceso de paliar, pues este suele dejar muchos efectos secundarios permanentes que requieren un tratamiento y seguimiento continuo. Esto no solo se realizará para garantizar sostener el éxito del trasplante, sino también para que el superviviente sobreviva, pero con calidad de vida.

#### **Calidad de vida durante la remisión**

Si bien el mieloma múltiple aún no presenta la posibilidad de curación, si es posible lograr la remisión. Una temporal con los tratamientos convencionales o una sostenida mediante el trasplante de médula ósea (Guisado, 2022).

Generalmente los servicios sanitarios se olvidan del paciente una vez que sobrevive, consideran que, como físicamente ya está "lo más sano posible", no es necesario hacerle ningún otro seguimiento. Evidentemente esto se entiende desde la escasez de recursos que hay en los sistemas de salud, por lo cual estos deben priorizarse a quienes requieren atención urgente (Ortiz, 2024). Sin embargo, dicha población requiere un apoyo continuo aun cuando ya no estén en fase activa de la enfermedad. Por ejemplo: las secuelas físicas como las lesiones óseas que ya se vuelven irreversibles, requieren tomar decisiones

respiro, así como para que su familia viva este proceso de la manera menos dolorosa posible. Con el acompañamiento físico que controle todos y cada uno de los síntomas, el psicológico que contenga y acompañe, el social que cree un entorno de contención para la familia y por último el espiritual que brinde sentido a la muerte, se logrará que quien tenga mieloma múltiple aun cuando muera, lo haga con la mayor paz posible.

#### **Calidad de vida pre y post trasplante**

desde traumatología o servicios de fisioterapia. Sin contar con otros síntomas como la astenia, la falta de coordinación y equilibrio que tienden a sostenerse después de la remisión (Guisado, 2022).

#### **Fragilidad en Pacientes con Mieloma Múltiple**

De acuerdo con DuMontier et al. (2021), un gran tema revisado ha sido sobre la población geriátrica de edad muy avanzada, ya que el mieloma suele aparecer con más frecuencia a partir de los 65 años. Por lo cual, evaluar su fragilidad, comorbilidades y demás características individuales, es fundamental para elegir qué camino seguir: uno más conservado o intervencionista. La decisión será personal y en equipo al mismo tiempo, pero más que nada deberá prevalecer considerar que, si no se brinda una opción curativa, los cuidados paliativos deben partir desde ese día uno del diagnóstico para que el cáncer no haga empeorar los síntomas propios de la edad y la persona viva con la mayor dignidad posible independiente de lo que le pueda ofrecer la hematología actual.

En general, a mayor edad de la persona diagnosticada con mieloma múltiple, más será la fragilidad que tenga y por ende la necesidad de síntomas que deban ser abordados desde los cuidados paliativos. Privarlos de ellos, será empeorar todos los signos propios de la edad

(DuMontier et al., 2021).

### Modelo Clínico Sugerido

| Medidas  | Acciones   |
|--|--|
| Concientización al personal sanitario                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Terapias de descarga emocional</li><li>- Capacitación sobre nuevos tratamientos de mieloma múltiple y los beneficios de que reciban cuidados paliativos</li><li>- Talleres de comunicación de malas noticias y uso del lenguaje asertivo</li></ul>   |
| Educación sobre la enfermedad al paciente y su cuidador principal          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Programar sesiones de terapia familiar guiadas por el psicooncólogo, pero incluyendo al equipo multidisciplinario.</li><li>- Elaboración de hojas de recomendaciones generales de autocuidado.</li></ul>   |
| Atención de cuidados paliativos a todos los pacientes con mieloma múltiple | <ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar la derivación a la unidad de manejo del dolor desde el diagnóstico</li><li>- Derivación a nutrición, fisioterapia, psicooncología y otras áreas requeridas para paliar su sintomatología</li></ul>  |
| Promover la investigación sobre mieloma múltiple                           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar adaptaciones a la población ecuatoriana de cuestionarios de evaluación internacionales.</li><li>- Realizar un análisis cuantitativo del manejo del mieloma múltiple en Ecuador: tratamientos, tasas de supervivencia, etc.</li><li>- Los resultados del análisis deben presentarse a las entidades públicas de salud para determinar si es necesaria la adquisición de nuevos medicamentos considerados experimentales.</li></ul> |

### Conclusiones

Los pacientes con mieloma múltiple se benefician de recibir cuidados paliativos. Al abordar no solo los síntomas físicos como el dolor óseo, la fatiga y las náuseas, sino también las necesidades emocionales y espirituales, aumenta su bienestar.

Los síntomas del mieloma múltiple, como el dolor óseo y la fatiga, pueden ser efectivamente manejados a través de un enfoque multidisciplinario que incluye el uso de fármacos analgésicos y terapias complementarias como la fisioterapia, que favorece la autonomía del paciente. Paralelamente, la atención psicosocial, incluyendo la psicooncología, es fundamental para abordar el malestar emocional, mejorar la calidad de vida y facilitar la adaptación a la enfermedad. El apoyo espiritual también puede ser un recurso invaluable para procesar el

sufrimiento y encontrar un sentido de propósito.

Existe una inequidad en la atención paliativa, donde los pacientes oncohematológicos, a menudo, se ven desfavorecidos debido a factores como el desconocimiento, la falta de recursos y la resistencia médica. Es necesario implementar estrategias para superar las barreras existentes y garantizar que todos los pacientes tengan acceso a una atención integral y de calidad al final de la vida.

Es crucial comprender qué significa tener una buena calidad de vida para un paciente con mieloma múltiple, para así diseñar tratamientos que no solo prolonguen la vida, sino que también mejoren su bienestar general. De dicho modo se fomentará la adherencia al tratamiento y por ende mejorarán los resultados.

## Referencias

- Ahles, T. A., & Root, J. C. (2023). Cognitive impairment after cancer: Chemobrain and other contributors. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 20(8), 1–15.  
<https://doi.org/10.1038/s41571-023-00776-9>
- Alite, L. C. (2021). *Estudio prospectivo nacional unicéntrico sobre evaluación del estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con mieloma múltiple, en cualquier estadio de su enfermedad* [Tesis doctoral, Universitat de València]. ProQuest Dissertations Publishing.  
<https://www.proquest.com/openview/62a173e36d02931c648bde1126ebc5e9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Álvarez Rosero, V., Neira Montaña, N. P., & Vega Ramos, T. S. (2024). *Propuesta de intervención para la incertidumbre, el manejo del dolor y calidad de vida para cuidadores de pacientes crónicos en cuidado paliativo* [Trabajo académico].
- D'Agostino, M. B., Bringham, S., Ria, R., Offidani, M., Patriarca, F., Nozzoli, C., Benevolo, G., Calimeri, T., Conticello, C., Mina, R., Giuliani, N., Tosi, P., Pulini, S., Derudas, D., Rizzi, R., Zambello, R., Galieni, P., Montefusco, V., Marotta, G., ... Palumbo, A. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con mieloma múltiple no elegibles para trasplante en la vida real tratados con bortezomib-melfalán-prednisona (VMP) frente a lenalidomida-dexametasona. *Haematologica*, 107(12), 2902–2911.  
<https://doi.org/10.3324/haematol.2022.280154>
- Derio Palacios, M. L., Cabrera Contreras, M. E., Cavada Chacón, G., & Arteaga Herrera, O. (2019). *Caracterización del dolor en neoplasias hematológicas avanzadas del adulto en la red pública*. Ministerio de Salud de Chile.  
<https://www.medicinapaliativa.es/Caracterizacion-del-dolor-en-neoplasias-hematologicas-avanzadas-del-adulto-en-la-red-publica-Ministerio-de-Salud-de-Chile90>
- Díaz Jordán, B. L. (2018). *Impacto de la valoración conjunta entre los servicios de Hematología Clínica y Cuidados Paliativos sobre el ingreso hospitalario en pacientes oncohematológicos* [Trabajo de fin de máster, Universidad de Jaén]. CREA – Universidad de Jaén.  
<https://hdl.handle.net/10953.1/8790>

- DuMontier, C., Fillmore, N. R., Yildirim, C., Cheng, D., La, J., Orkaby, A. R., Charest, B., Cirstea, D., Yellapragada, S., Gaziano, J. M., Do, N., Brophy, M. T., Kim, D. H., Munshi, N. C., & Driver, J. A.. (2021). Análisis contemporáneo de la medición electrónica de la fragilidad en adultos mayores con mieloma múltiple tratados en el Sistema Nacional de Atención Sanitaria para Veteranos de Estados Unidos. *Journal of Geriatric Oncology*, 12(4), 658–666. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.02.007>
- Fernández Caballero, M. (2019). *Evolución en el tratamiento del mieloma múltiple: Análisis de su eficacia, complicaciones y factores de riesgo asociados* [Proyecto de investigación]. Universidad de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/68420>
- García Dasí, M. (2017). *Tratamiento no farmacológico en pacientes con mieloma múltiple. El papel de la Psicología en el manejo del dolor*. Asociación Valenciana de Hematología y Hemoterapia. [https://www.avhh.org/wp-content/themes/pdfs/revistas/revista\\_avhh\\_8.pdf](https://www.avhh.org/wp-content/themes/pdfs/revistas/revista_avhh_8.pdf)
- García-Sanz, R., Mateos, M. V., & San Miguel, J. F. (2007). Mieloma múltiple. *Medicina Clínica*, 129(3), 104–115. DOI: 10.1157/13107365
- Guisado Unda, J. A. (2022). Calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de médula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los meses de noviembre a febrero de año 2022 al 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7543>.
- Gulbrandsen, N., Hjermsstad, M. J., Wisloff, F., & Nordic Myeloma Study Group. (2004). Interpretación de las puntuaciones de calidad de vida en el mieloma múltiple en comparación con una población de referencia y evaluación de la importancia clínica de las diferencias. *British Journal of Haematology*, 125(5), 575–584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14962235/>
- Herrerín García, P. (2018). *Integración de los Cuidados Paliativos en los servicios de Oncología, Hematología y Medicina Interna de la Comunidad de Madrid* [Trabajo de fin de máster, Universidad Pontificia Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/35009>

- Induru, R. R., & Walsh, D. (2014). Insomnio relacionado con el cáncer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 8(4), 346–353. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24142594/>
- Kvam, A. K., Wisløff, F., & Fayers, P. M. (2010). Minimal important differences and response shift in health-related quality of life: A longitudinal study in patients with multiple myeloma. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(79). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-79>
- Ludwig, H., Boccadoro, M., Moreau, P., San-Miguel, J. F., Cavo, M., Pawlyn, C., Zweegman, S., Facon, T., Driessen, C., Hajek, R., Dimopoulos, M. A., Gay, F., Avet-Loiseau, H., Terpos, E., Zojer, N., Mohty, M., Mateos, M. V., Einsele, H., Delforge, M., Caers, J., Weisel, K., Jackson, G., Garderet, L., Engelhardt, M., van de Donk, N., Leleu, X., Goldschmidt, H., Beksac, M., Nijhof, I., Abildgaard, N., Brinchen, S., & Sonneveld, P. (2021). Recomendaciones para la vacunación en el mieloma múltiple: un consenso de la Red Europea de Mieloma. *Leukemia*, 35(1), 31–44. <https://doi.org/10.1038/s41375-020-01016-0>
- Miranda-Ruvalcaba, C., Balderas-Peña, L. M. A., Trujillo, O. J., Garcés-Ruiz, O. M., Beatriz-Aguilar, L., Nava-Zavala, A. H., & Rubio Jurado, B. (2016). Calidad de vida y atención sanitaria para pacientes con mieloma múltiple. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(3), 42–49. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/resumenI.cgi?IDARTICULO=64753>
- Mühlbacher, A. C., & Nübling, M. (2011). Analysis of physicians' perspectives versus patients' preferences: Direct assessment and discrete choice experiments in the therapy of multiple myeloma. *European Journal of Health Economics*, 12(3), 193–203. <https://doi.org/10.1007/s10198-010-0245-9>
- Ortiz, L. (2024). Ecuador está en deuda con los cuidados paliativos. *Revista Gestión*. <https://revistagestion.primicias.ec/analisis-sociedad/ecuador-esta-en-deuda-con-los-cuidados-paliativos/>
- Osborne, T. R., Ramsenthaler, C., Siegert, R. J., Edmonds, P. M., Schey, S. A., & Higginson, I. J. (2012). What issues matter most to people with multiple myeloma and how well are we measuring them? A systematic review of quality of life tools. *European Journal of Haematology*, 89(6), 437–457. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0609.2012.01846.x>

- Perrot, A., Facon, T., Plesner, T., Weisel, K., Kumar, S. K., Cook, G., Usmani, S. Z., Zweegman, S., Moreau, P., Bahlis, N., Dimopoulos, M. A., Einsele, H., Goldschmidt, H., Palumbo, A., Cavo, M., Knop, K., Doyen, K., Hulin, C., Sonneveld, P., Silbermann, R., Laubach, J. L., Kaufman, J. L., Sborov, D. W., Reeves, B., Rodríguez, C., & Richardson, P. G. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes no elegibles para trasplante con diagnóstico reciente de mieloma múltiple: Hallazgos del ensayo de fase III MAIA. *The Lancet Oncology*, 22(8), 1111–1121. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00225-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00225-7)
- Pinheiro, C. C., Cunha, E. B., Oliveira, A. B. S. S., Antero, P. V. G., & Santos, E. S. D. (2024). Los impactos de los cuidados paliativos en la calidad de vida de los pacientes ancianos con mieloma múltiple. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 46 (S4), S512-S513. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137924011945>
- Quiñoa Salanova, C. (2017). *Experiencia de los cuidadores principales de pacientes con mieloma múltiple sobre las necesidades surgidas durante el proceso de enfermedad: Estudio cualitativo* [Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili]. TDX. <https://www.tdx.cat/handle/10803/441756>
- Rajkumar, S. V. (2022). Multiple myeloma: 2022 update on diagnosis, risk stratification, and management. *American Journal of Hematology*, 97(8), 1086–1107. <https://doi.org/10.1002/ajh.26590>
- Ríos, A., del Pozo Rodríguez, M., Rubio Tejero, A., & Vicente Cantero, M. (2015). Invaginación yeyunal por mieloma múltiple IgG. *Revista de Gastroenterología*, 30(1), 45–48. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2014.06.005>
- Sánchez Monges, M., Carnot Uria, J., Fleites Marrero, E., Martínez Hernández, C., Pérez Román, G., & Candebat Candebat, R. (2003). Tratamiento quirúrgico de las lesiones de la columna vertebral en pacientes con mieloma múltiple. *Revista Cubana de Medicina*, 42(4), 25–32.
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. (2024). Registro de Tumores Solca Matriz. SOLCA. <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/graficos.jsp>
- Vidal, M. A., Benítez, D., & Torres, L. M. (2006). Revisión de las implicaciones clínicas del ácido zolendrónico en el tratamiento del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13(8), 489–496. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000800007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000800007)