Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):167

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-025 - ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LAS INDICACIONES DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

R. González Ferrer[1], F. Garcés Molina[2] y A. Noguerado Asensio[2]

[1]Medicina Interna. Hospital del Tajo. Aranjuez (Madrid). [2]Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue describir las características de los pacientes fallecidos en Medicina Interna, así como las medidas de adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) aplicadas. Los objetivos secundarios fueron: evaluar el grado de correlación entre variables clínicas que indican pluripatología y terminalidad con las medidas implementadas, así como número de pacientes con sedación paliativa.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional y descriptivo retrospectivo de pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Sureste, Arganda (Madrid) de enero a junio de 2017. Se recogieron variables sociodemográficas, de funcionalidad, de comorbilidad, criterios de terminalidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), índices pronósticos Profund y Paliar, así como aplicación de medidas de adecuación del esfuerzo terapéutico y la correlación entre las distintas variables.

Resultados: Se incluyeron un total de 100 pacientes, la edad media fue de 86 ± 9 años, un 57% eran mujeres y un 71% tenían un índice de Barthel menor de 60 puntos. Un 62% de los pacientes tenían un índice de Charlson > 4 puntos, un 68% un índice de Profund > 11 puntos y un 23% un Paliar > 7,5 puntos. Cumplían criterios de terminalidad un 47%, específicamente el 56% de los pacientes que tenían demencia, el 24% con insuficiencia cardíaca y el 10% con EPOC. Había órdenes de AET en un 89%, de no reanimación cardiopulmonar (RCP) en el 84% y de no ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) en el 83%. En un 13% de los pacientes se realizaron medidas consideradas como invasivas. A un 4% de los pacientes con demencia GDS 7 se les colocó sonda nasogástrica para alimentación. Un 35% fallecieron con prescripción activa de antibioterapia (7% de forma concomitante con sedación paliativa). A un 80% de los pacientes se les prescribió morfina a demanda. Un 60% de los pacientes recibieron sedación paliativa. Las medidas de AET se asociaron significativamente con el índice de Profund, con los criterios de terminalidad de la SECPAL, la demencia y con el valor de las proteínas totales.

Discusión: Las limitaciones del estudio radican en su carácter retrospectivo, pues la recogida de datos de historias clínicas puede ser dificultosa en ocasiones, sobre todo con respecto a la situación basal. Al tratarse de un estudio unicéntrico los datos son dificilmente extrapolables a otras poblaciones. Existen estudios en el ámbito nacional, con resultados similares a los descritos en este

estudio respecto a las indicaciones de no RCP, la situación de terminalidad, el uso de rescates de morfina y de sedación paliativa, pero en éstos no se usan índices pronóstico como Paliar y Profund validados para población española.

Conclusiones: El uso de AET en los servicios de Medicina Interna es una práctica frecuente dada la elevada prevalencia de pluripatología. Dentro de las enfermedades no oncológicas en situación terminal, los pacientes con demencia severa son los que más se benefician de medidas AET. Es difícil establecer una definición exacta de AET. La indicación de no RCP o no ingreso en UCI son consideradas como medidas agresivas o desproporcionadas en estos pacientes, pero existen otras actuaciones que son más controvertidas respecto de su aplicación como el uso de antibioterapia, la colocación de sonda nasogástrica, la indicación de tratamiento quirúrgico o la retirada de tratamiento activo. Esto hace que sea necesaria la formación específica en cuidados paliativos para la concienciación de profesionales sanitarios y para la transmisión de información a las familias. Unos de los objetivos futuros en la Medicina Interna debe ser la inclusión de los pacientes subsidiarios de medidas paliativas en planes de cuidados desde etapas tempranas de la enfermedad valiéndonos de los índices pronósticos disponibles.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.