



DP-019 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS POR DISNEA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

J. Martín Torres, G. Levon Artinyan, E. de la Fuente Crespo, L. Sánchez López, B. Alonso Martínez, G. Flox Benítez y S. Plaza Canteli

Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, el tratamiento y la evolución de los pacientes que ingresan por disnea en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados por disnea como síntoma principal en la UCP de un hospital universitario de 2º nivel desde el 01/01/2002 hasta el 31/12/2018. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, tratamiento y evolución.

Resultados: Hubo 7.082 ingresos en la UCP, el 22% (N = 1.554) presentaban disnea. La media de edad fue 73 (\pm 12) años. La estancia media 7 (\pm 7) días. La patología de base fue oncológica en el 84% (45% pulmonar, 21% digestivo y 7% mama). Otras patologías: 4% bronconeumopatía crónica y 3% cardiopatía crónica. Los desencadenantes principales de la disnea fueron la infección respiratoria (47%), la progresión tumoral (13%) y la insuficiencia cardiaca (12%). Al su ingreso, el 31% de los pacientes tenían tratamiento con opioides mayores, principalmente morfina oral y fentanilo transdérmico. Al alta, tenían opioides el 60,5%. El 43% de los pacientes falleció durante el ingreso, precisando sedación el 41% de ellos. El resto de los pacientes, fue dado de alta a domicilio o residencia (46,4%), o centros de media estancia de cuidados paliativos (10,4%). La mortalidad a los dos meses del alta es del 61,2%.

Discusión: El control de la disnea en pacientes con enfermedad avanzada o terminal frecuentemente motiva ingreso en una UCP; mayoritariamente pacientes oncológicos. La causa más frecuente es la infección respiratoria. La mayoría de los pacientes no tenían, al ingreso, tratamiento previo con opiáceos; pero sí aumentó mucho su uso al alta. Presentan alta mortalidad durante su ingreso y en las primeras semanas tras el alta.

Conclusiones: La disnea es un síntoma muy prevalente que suele implicar mal pronóstico tanto al ingreso como a los sesenta días tras el alta. Mejorar la calidad de vida de estos pacientes con una atención paliativa precoz, que optimice los tratamientos y organice los cuidados, debe ser un objetivo primordial en su manejo.

Bibliografía

1. Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Cuidados paliativos. Control de síntomas, 6ª ed. Las

Palmas de Gran Canaria. Laboratorios MEDA; 2014.