



DP-014 - MANEJO DE PACIENTES PALIATIVOS EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL COMARCAL

A. Blanco Taboda, A. Mata Martín, J. Castilla Yélamo, C. Escorial Moya, Y. Marín Fernández, M. Poyato Borrego, S. Delgado Romero y R. Fernández Ojeda

Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Describir aspectos del manejo clínico de pacientes paliativos, diferenciando dos grupos, oncológicos y no oncológicos, con el objetivo de visualizar los datos por separado e identificar áreas de mejora.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, con información obtenida del registro de historias clínicas; muestra de 89 pacientes en el periodo de noviembre 2016-diciembre 2017 ingresados en planta de Medicina Interna. Todos fallecen en el hospital. Se establece un período dentro de las últimas 72 horas de vida recogiendo variables demográficas, forma de ingreso, tratamientos farmacológicos, entre otros.

Resultados: De los 89 pacientes, 26 eran paliativos oncológicos (PO) y 63 paliativos no oncológicos (PNO). 51 mujeres y 38 hombres. La edad media fue 79,7 años. La estancia media fue de 4 días. El 76,9% de los PO fueron ingresados desde urgencias, y el 23,1% ingresos programados, mientras que en los PNO el 100% de urgencias. Las neoplasias más frecuentes de los PO fueron las digestivas y en los PNO las enfermedades más prevalentes fueron pluripatología (31,7%) e insuficiencia respiratoria (23,8%). Se mantuvo prescrita la HBPM (42,3%) en los PO y 57,1% en los PNO; a insulina en un 19,2% en los PO y un 26,9% en los PNO. Recibían antibióticos el 23,1% de los PO, y el 60,3% de los PNO. Los analgésicos de 1º escalón más utilizados fueron el paracetamol, y paracetamol-metamizol. Recibieron sedación paliativa el 69,7%; un 89% en el grupo de PO y en un 62% en los PNO. Respecto al uso de sedantes, se utilizó un 42% de benzodiazepinas y 8% de neurolépticos en los PO, y en los PNO un 24% y 10% respectivamente. Los síntomas refractarios que indicaron el inicio de la sedación fueron el dolor y la disnea. La vía intravenosa se utilizó en un 99% con respecto al 1% de uso de vía subcutánea.

Discusión: En un futuro próximo, con el envejecimiento poblacional, los cuidados paliativos adquirirán un mayor protagonismo, siendo necesaria la formación continuada.

Conclusiones: Hay que mejorar las vías de comunicación interdisciplinar para facilitar a los pacientes paliativos el ingreso programado, potenciar el uso de opioides de forma pautada, junto con el uso de coadyuvantes analgésicos que tratan las alteraciones psicológicas que acompañan al dolor, siendo importante la simplificación del tratamiento y el empleo de la vía subcutánea.

Bibliografía

1. Mercadante S, Bruera E. Opioid switching: A systematic and critical review. *Cancer Treat Rev.* 2006;32:304-15.