



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## DP-013 - VARIACIONES EN CUIDADOS PALIATIVOS EN 2002-2018

L. Cayuela Rodríguez<sup>1</sup>, A. Cayuela Domínguez<sup>2</sup>, J. Gil Belda<sup>1</sup>, J. Fernández Mondelo<sup>1</sup>, S. Kamel Rey<sup>1</sup>, S. Rodríguez Domínguez<sup>3</sup>, G. Flox Benítez<sup>4</sup> y S. Plaza Canteli<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>4</sup>Medicina Interna-Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid). <sup>2</sup>Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla. <sup>3</sup>Centro de Salud Pino Montano A. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes valorados por la Unidad de Cuidados Paliativos (MIPA) según periodo de incorporación al programa y supervivencia.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes de pacientes valorados en MIPA. Los datos se recogen en base de datos de la Unidad y el sistema de información hospitalaria del 1/02/2002-31/12/2018. Utilizamos chi-cuadrado para comparar variables cualitativas y ANOVA para cuantitativas. Usamos Kaplan-Meier y regresión de Cox para el análisis de supervivencia.

**Resultados:** Analizamos por periodos de inclusión en MIPA (? 2009, 2010-2014 y 2015+). Observamos un incremento significativo (p 0,05) en edad al diagnóstico (67,0, 68,8, 70,2), edad de inclusión en programa (69,2, 70,6 y 72,8), edad al fin de seguimiento (69,5, 71,0 y 73,0) y NO oncológicos (7,5%, 13,0% y 19,9%). No hay cambio significativo según sexo (proporción de mujeres: 37,4%, 38,3% y 40,8%). Observamos cambios significativos (p 0,05) en interconsultas (3,6%, 13,5% y 20,6%), descenso de ingresos programados y trasladados, uso de opiáceos al ingreso (40%, 41,5% y 32,9%) y al alta (67,2%, 68,1% y 62,8%), en sedación (30,4%, 43,9% y 52,7% respectivamente). La supervivencia global ha aumentado significativamente en hombres y mujeres, especialmente en no oncológicos (media de supervivencia 2,5, 4,3 y 8,4 años). Los periodos ? 2009 y 2010-2014 muestran peor supervivencia (HR de 1,2, p 0,05) que en 2015+. La edad al diagnóstico (HR 1,02, p 0,05), el sexo (hombres HR 1,2, p 0,05) y la patología oncológica (H-R 2,0, p 0,05) son factores independientes en el pronóstico. Ajustando por edad al diagnóstico, sexo y patología (oncológica vs no oncológica) se mantiene esa peor supervivencia en los periodos previos a 2015.

**Discusión:** El incremento de edad al diagnóstico e inclusión en MIPA puede estar en relación con mejoras diagnósticas y terapéuticas. Destaca un aumento del perfil del paciente no oncológico, hoy día el 75% de la mortalidad se debe a enfermedades crónicas.

**Conclusiones:** Pese a modificaciones en el perfil de los pacientes incluidos en el programa, mejora la supervivencia desde el diagnóstico, especialmente en los pacientes no oncológicos.

### Bibliografía

1. Navarro Sanz J. Cuidados paliativos no oncológicos: enfermedad terminal y factores pronósticos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).