Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):804

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

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

[1]Medicina Interna, [4]Medicina Interna-Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).[2]Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.[3]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).

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.