



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-074 - TRATAMIENTO ACTIVO AL FINAL DE LA VIDA EN 178 PACIENTES FALLECIDOS EN MEDICINA INTERNA

A. Parejo Morón, S. Fernández Ontiveros, P. García Ceberino, M. Fernández Díaz, A. Martín Pérez y A. Benavente Fernández

Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el tratamiento activo al final de la vida de una cohorte de pacientes fallecidos en Medicina Interna y su concordancia con la toma de decisiones clínica.

**Material y métodos:** Población: pacientes fallecidos en Medicina Interna (Unidades de Medicina Interna General y Sistémicas) durante el año 2018. De la historia clínica electrónica (Diraya) se recogen datos epidemiológicos, clínicos (diagnóstico principal) y evolutivos (focalizado sobre la identificación de situación de terminalidad y toma de decisiones). Del programa de prescripción electrónica (Prisma), el tratamiento activo el día del fallecimiento. Análisis: retrospectivo descriptivo.

**Resultados:** Analizamos 178 pacientes de un total de 480 (38,33%). Mediana de edad: 85 años (rango 53-100). 52,2% mujeres/47,8% hombres. Diagnósticos principales: infección respiratoria (global 29%; pacientes con demencia 15,7%; sin demencia 13,5%), insuficiencia cardíaca crónica (21,9%), infección urinaria (global 8,3%; pacientes con demencia 3,9%; sin demencia 3,4%) y neoplasia (7,9%). Se identifica en la evolución proceso de muerte en el 88,2%, adecuándose el tratamiento en el 80,6% (mediante retirada de fármacos patogénicos y prescripción de fármacos sintomáticos en el 58,3%; mediante prescripción de fármacos sintomáticos sin retirada de fármacos patogénicos en el 22,3%). Fármacos activos al fallecimiento: morfina (90,4%), paracetamol (68,5%), midazolam (67,4%), butilescopolamina (63,5%), IBP (43,8%), sueroterapia (40,4%), diuréticos y HBPM (38,2%; HBPM profiláctica 21,9% y terapéutica 16,3%), ipratropio (28,1%), antibióticos (24,7%), corticoterapia sistémica (21,3%), insulina rápida (18%), benzodiazepinas no midazolam (15,2%), metamizol (14%), betabloqueantes (12,9%), IECA/ARA II (11,8%).

**Discusión:** La cronicidad avanzada, especialmente al final de la vida, requiere replantearnos las prácticas asistenciales “habituales”. En nuestro trabajo observamos que, identificándose terminalidad en el 88,2%, se adecúa el tratamiento mediante retirada patogénica y prescripción sintomática en el 58,3%, subiendo al 80,6% si consideramos la prescripción sintomática sin retirada patogénica. Aunque los fármacos predominantes al final de la vida son sintomáticos, existe una amplia prescripción patogénica.

**Conclusiones:** Se identifica ampliamente la terminalidad, aunque no se adapta el tratamiento en la misma medida, fundamentalmente por mantenimiento de tratamiento patogénico fútil.

### Bibliografía

1. García Caballero R, Herrerosa B, Real de Asúa D, Gámez S, Vega G, García Olmos L. Limitación del Esfuerzo terapéutico en pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna. *Rev Clín Esp.* 2018;218(1):1-6.