



DP-001 - RELEVANCIA DE LA SEDACIÓN POR INTERNISTA REFERENTE VERSUS INTERNISTA DE GUARDIA

J. Mora Delgado¹, C. Lojo Cruz¹, M.L. Calvo Castillo² y V. Rivas Jiménez¹

¹Medicina Interna y Cuidados Paliativos, ²Oncología Médica. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar variables relacionadas con la sedación paliativa entre el internista referente y el internista de guardia.

Métodos: Se recopilaron los datos de todos los exitus de la unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera durante el segundo semestre del año 2019. Las variables analizadas fueron: sedación iniciada por internista referente o de guardia, supervivencia tras inicio de sedación y síntoma. Se realizó chi cuadrado entre variables cualitativas y Kruskal Wallis entre cualitativas/cuantitativas. Se utilizó el programa SPSS 20,0.

Resultados: De 106 historias analizadas, se indicó sedación paliativa en 55 pacientes (51%). La sedación fue iniciada por el internista referente en el 43% de casos, siendo el tiempo de supervivencia tras el inicio de sedación significativamente inferior ($p = 0,023$) cuando la realizaba el internista de guardia (23 horas de media) respecto al referente (33 horas), no siendo significativo para la edad, sexo o enfermedad de base. La disnea fue el síntoma que justificó la sedación por el internista referente en el 50% de los casos, respecto al 61% en el caso del internista de guardia.

Discusión: La guardia médica es un elemento fundamental de la asistencia hospitalaria actual. Buena parte del tiempo que un paciente permanece ingresado está bajo su cuidado. Como responsable del enfermo, el médico debe tener en cuenta diversos aspectos sobre el control del mismo, la toma de decisiones y facilitar la labor de la guardia. El inicio de la sedación durante la guardia de Medicina Interna es uno de ellos, siendo esencial establecer un plan en caso de indicación. Es un aspecto escasamente analizado en la literatura, no encontrando referencias que establezcan comparaciones como la descrita.

Conclusiones: Existen diferencias significativas respecto a la supervivencia tras el inicio de la sedación, probablemente justificadas por la situación clínica en el momento de la valoración y el grado de deterioro del paciente.

Bibliografía

1. Díez-Manglano J, Isasi de Isasmendi Pérez S, García Fenoll R, et al. Palliative Sedation in Patients Hospitalized in Internal Medicine Departments. J Pain Symptom Manage.

2020;59(2):302-9.