



1241 - IMPACTO DE LA SEPARACIÓN FÍSICA DE LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS EN ENFERMOS ONCOLÓGICOS

A.M. Sillero Herrera¹, F.J. Flores Álvarez², M. Erostarbe Gallardo¹, E. de Villar Conde² y S. Vergara López²

¹Hospital de Valme. UGC de Medicina Interna. AGS Sur de Sevilla. Sevilla. ²Hospital de El Tomillar. UGC de Medicina Interna. AGS Sur de Sevilla. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir los cambios producidos tras la separación de las unidades de oncología y cuidados paliativos (CCPP) en los pacientes oncológicos y la inclusión posterior de una herramienta informática (He) desarrollada para facilitar la derivación a CCPP.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Inclusión de los pacientes derivados entre marzo/2012 y diciembre/2018 divididos en tres grupos: derivados durante la unión de las unidades (UU), derivados de manera estándar tras la separación de las unidades (US) y derivados a través de la He (USHe). Se analizaron motivo de derivación, motivo fin de tratamiento oncológico e información completa (paciente/familia) en el momento de la derivación. También se recogió, tiempo diagnóstico-*exitus*, enfermedad avanzada-derivación y derivación-*exitus*. Por último, se incluyó la unidad de origen del último ingreso y lugar del fallecimiento.

Resultados: Se incluyeron 258 pacientes con una mediana (Q1-Q3) de edad de 70 (40-93) años, 158 (61,2%) hombres. Al diagnóstico, 146 (56,6%) pacientes presentaban enfermedad avanzada. Estas características basales no mostraron diferencias entre grupos. El tiempo diagnóstico-*exitus* fue de 19,3 (1,10-246,4) meses en UU, 17,93 (2,23-117,20) meses en US y 21,08 (0,8-174,83) meses en USHe ($p = 0,82$). El grado de información completa fue del 2,2% en UU, 1,5% US y del 100% en USHe, $p = 0,01$. El dolor fue el principal motivo de derivación en UU (52,2%), 52,9% US, 32% USHe, ($p = 0,01$). El motivo principal fin de tratamiento fue progresión clínica (45,6% UU, 66,2% US, 44% USHe, $p = 0,01$), tomando relevancia posteriormente el empeoramiento de comorbilidades en USHe (4,4% UU, 2,9% US, 35% USHe, $p = 0,01$). El tiempo enfermedad avanzada-derivación aumentó desde 8,9 (6,4-11,4) en UU a 8 (5,5-10,5) en US y 13,5 meses (9,3-17,6) en USHe ($p = 0,05$). El tiempo derivación-*exitus* fue de 10 (7,4-12,7) meses en UU, 7,4 (5,4-9,4) meses en US y 5,6 (4,4-6,8) en USHe ($p = 0,04$). El servicio de urgencias fue el origen del último ingreso más frecuente durante US respecto a UU (33% vs. 22,2%, $p = 0,28$). El domicilio como lugar del fallecimiento fue relativamente más frecuente en UU (33%) que US (20%) y USHe (21%), $p = 0,24$.

Discusión: El período estudiado incluye el cambio producido en oncología con el desarrollo de más y mejores tratamientos, lo que unido a la separación de las unidades explica el impacto encontrado tanto en la mayor probabilidad de ingresar desde urgencias y no fallecer en domicilio, al igual que el aumento del empeoramiento de comorbilidades como fin de tratamiento oncológico. La incorporación de una herramienta informática ha supuesto una mejora inmediata en la transmisión

de información. Para evaluar el impacto en otros aspectos es necesario valorar un período más prolongado.

Conclusiones: La separación de las unidades de oncología y CCPP retrasa la derivación a CCPP, con un posible impacto negativo en la utilización del circuito y en la posibilidad de fallecer en domicilio. La utilización de una He mejora la transmisión de información. Habrá que realizar estudios a más largo plazo para valorar su impacto en otros aspectos.

Bibliografía

1. Hui D, Bruera E. Models of integration of oncology and palliative care. *Ann Palliat Med.* 2015;4(3):89-98.