



<https://www.revclinesp.es>

1115 - ¿POR QUÉ Y CÓMO FALLECEN NUESTROS MAYORES?

José Manuel Moral Ramos, Ana Rodríguez Borrell, Míriam Bernal Rodríguez, Belén Domínguez Fuentes, María Eugenia de la Hoz Adame y Carlos Jarava Luque

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar la causa de la muerte, así como la decisión y registro de limitación del esfuerzo terapéutico (LET), en los pacientes de edad superior a noventa años ingresados en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) durante el año 2020.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo observacional y retrospectivo a partir de los datos obtenidos por Historia Clínica Digital de los pacientes mayores de 90 años ingresados en Medicina Interna durante el año 2020, describiéndose la causa de la muerte y las condiciones de la misma.

Resultados: Durante el año 2020, ingresaron en HUPR un total de 211 pacientes con edad superior a 90 años. De ellos 87 (41,23%) resultaron ser varones y 124 (58,77%) mujeres, con una edad media de 92,45 años y una varianza de 4,175. De dichos pacientes, 63 (41 mujeres y 23 varones) fallecieron en planta de Medicina Interna, con una edad media de 92,46 años, 12 pacientes fallecieron en habitaciones individuales y 44 pacientes precisaron de sedación paliativa. La sedación de los pacientes se recogió adecuadamente indicando el motivo (principalmente disnea o agonía), consentimiento (realizado de forma verbal a familiares) y control del nivel de sedación (registrado en el 100% de los pacientes). No obstante, en ningún paciente se registraron los fármacos ni las dosis utilizadas para la misma. Dentro de los diagnósticos más frecuentes que causaron la muerte de nuestros pacientes se encuentran: 22 pacientes fueron diagnosticados de infección respiratoria, de las cuales 12 fueron producidas por episodio de broncoaspiración, 16 por insuficiencia cardíaca y/o edema agudo de pulmón, 12 por sepsis de origen diferente al respiratorio o no aclarado. Otros pacientes fallecieron con otros diagnósticos menos frecuentes como neoplasia, síndrome coronario agudo, ictus, hemorragia intracraneal o digestiva, insuficiencia respiratoria de causa no infecciosa ni cardíaca, descompensación de enfermedad renal crónica u obstrucción intestinal. Un único paciente falleció por neumonía por SARS-CoV-2.

Discusión: La mejoría de la calidad y esperanza de vida conlleva a un mayor envejecimiento de la población, aumentando el número de pacientes pluripatológicos que van a ingresar en los servicios de Medicina Interna. Dichos pacientes, por comorbilidades, fragilidad y elevado riesgo, no van a ser subsidiarios de realización de medidas invasivas, aunque las precisaran, por lo que se llevaría a cabo una LET. Sería conveniente registrar de forma correcta en la historia clínica digital la decisión de LET y medidas adoptadas durante el mismo.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes de nuestra muestra fallecieron debido a causas infecciosas, principalmente de origen respiratorio, o por evolución de su insuficiencia cardíaca de base y, una cantidad considerable de los mismos precisaron LET y sedación paliativa. La indicación, consentimiento y evaluación

diaria del estado de sedación suelen estar bien registrados en nuestra muestra, sin embargo, no se registraron los fármacos y dosis utilizadas en sedación por lo que sería conveniente la implementación de un protocolo con dicha finalidad.