



643 - CARACTERÍSTICAS Y MANEJO CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL QUE INGRESAN PARA CONTROL DE SÍNTOMAS AL FINAL DE LA VIDA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA GENERAL DE UN HOSPITAL COMARCAL

Clara Hidalgo López, Javier Ruiz Rueda, Aurora Ruz Zafra, Monserrat Godoy Guerrero, Beatriz Martín Ramos, Guadalupe Jarava Rol, Mariela Grana Costa y María Ángeles González Benítez

Hospital de la Serranía, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Conocer las características y el manejo clínico de los pacientes con enfermedad terminal que ingresan para control de síntomas al final de la vida.

Métodos: Estudio descriptivo con recogida retrospectiva de datos. Población de estudio: pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna a lo largo de tres años (01/01/2017 al 31/12/2019). Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de enfermedad neoplásica terminal o de enfermedad crónica avanzada en situación terminal (definida como puntuación en índice PALIAR $\geq 7,5$ puntos) que ingresan para control de síntomas en sus últimos días de vida. Variables estudiadas: edad, género, tipo de enfermedad terminal (neoplásica o crónica), tipo de enfermedad crónica terminal (en pacientes no oncológicos), días de estancia hospitalaria, pruebas diagnósticas realizadas en las últimas 72 horas de vida, fármacos potencialmente inapropiados (FPI, definidos como fármacos no dirigidos al control de síntomas) administrados en las últimas 72 horas de vida.

Resultados: A lo largo de los 3 años estudiados fallecieron por enfermedad terminal 368 pacientes hospitalizados, de los cuales 46 (12,5%) habían ingresado para control de síntomas al final de la vida. Edad media 76,71 años (DE 11,63). 27 mujeres (58,7%). 19 hombres (41,3%). 27 pacientes (58,7%) presentaban enfermedad oncológica terminal, 17 (37%) enfermedad crónica avanzada y 2 pacientes (4,3%) presentaban ambos tipos de enfermedad en fase terminal. Entre los no oncológicos la enfermedad crónica terminal más frecuente fue la neurológica, en 13 pacientes (76,5%). Mediana de estancia hospitalaria: 3 días (RI 2-5,25). Se le realizaron pruebas diagnósticas en las últimas 72 horas de vida a 20 pacientes (43,5%). A 20 pacientes (43,5%) les realizaron extracciones de sangre en las últimas 72 horas de vida. A 9 pacientes (19,5%) les realizaron pruebas de imagen en las últimas 72 horas de vida. 33 pacientes (71,7%) tenían prescritos FPI en las últimas 72 horas de vida. Los tipos de FPI prescritos con más frecuencia fueron: omeprazol (27 casos, 58,7%), antibioterapia intravenosa (15 casos, 32,6%), hipotensores (14, 30,4%), broncodilatadores inhalados (11, 23,9%) y heparina de bajo peso molecular (10, 21,7%).

Discusión: Los pacientes estudiados ingresaron en un servicio de medicina interna general de un hospital comarcal donde no hay disponibilidad de camas de hospitalización de cuidados paliativos. A

pesar de que el objetivo del ingreso era el control de síntomas en los últimos días de vida, se realizaron pruebas diagnósticas en un porcentaje importante de pacientes y se indicaron fármacos no dirigidos al control de síntomas en la mayoría de los casos. Aunque las pruebas realizadas y los fármacos administrados no constituyen medidas consideradas invasivas, no aportan ningún beneficio a estos pacientes y pueden producirles molestias evitables e interrupciones innecesarias del descanso.

Conclusiones: En la atención de pacientes terminales en sus últimos días de vida es necesario adecuar el esfuerzo terapéutico evitando medidas fútiles. Es importante recordar que las medidas fútiles incluyen cualquier intervención sanitaria que no aporte beneficios al paciente, por lo que deberíamos limitar la realización de pruebas diagnósticas (incluyendo las no invasivas) y la administración de fármacos que no estén dirigidos al control de síntomas.