

<https://www.revclinesp.es>

607 - ANTIBIOTERAPIA EN EL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

José Alejandro Medina García¹, Óscar Blasco Amato¹ y Ainoa Gómez Pérez²

¹Medicina Interna, Hospital Quironsalud Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España. ²Codificación y Documentación Clínica, Hospital Quironsalud Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de uso de antibioterapia 24 h previas al fallecimiento en pacientes hospitalizados en un centro privado-concertado de segundo nivel.

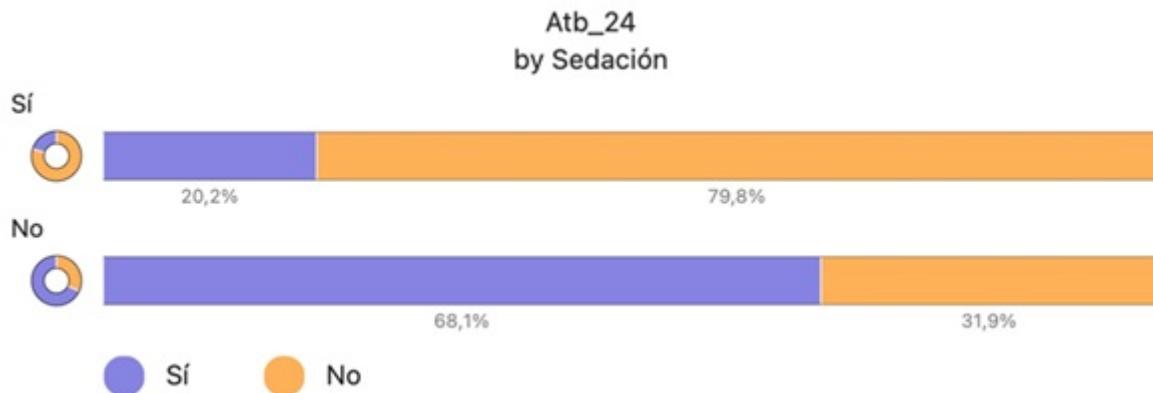
Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes fallecidos en 2024 del Servicio de Medicina Interna. Variable dependiente: antibioterapia (endovenosa) 24 h antes de producirse el fallecimiento (Atb24). Las covariables principales son: sedación paliativa (SP), edad, el sexo y estancia. Análisis estadístico: las variables categóricas se expresan en valores absolutos (%). Las variables continuas se expresan en promedios \pm DE. Para analizar la distribución respecto a variables categóricas se empleó la prueba de χ^2 o de Kruskal-Wallis. Para las continuas se empleó el coeficiente de correlación de Pearson. Se utilizó el paquete R y Wizard 2.0 para Mac.

Resultados: Durante 2024 se registraron 251 fallecimientos. La tabla recoge sus características fundamentales. 168 pacientes (70%) fallecieron con sedación paliativa. De estos, 34 pacientes (20,23%) fallecieron con SP habiendo recibido Atb24 (fig., $p < 0,001$). Se halló una correlación negativa ($p = 0,041$) entre las estancias y el uso de Atb24. El 55% de los pacientes con estancias < 5 días recibieron Atb24 antes del óbito, mientras que solamente 24% de los pacientes con estancias > 12 días los recibieron. Asimismo, el porcentaje de pacientes con SP fue significativamente menor entre los del menor cuartil de estancias (5 días, 53% de sedaciones), frente al resto de cuartiles (> 70% de sedaciones).

Características basales

Variable	Valor
Hombre	106 (57,8%)
Edad	$87,1 \pm 8,8$

Estancia	19,03
----------	-------



Discusión: Durante el año 2024, la mayoría de los fallecimientos en el servicio de Medicina Interna se producen durante una SP reglada. En las 24 h previas al fallecimiento, la mayoría de los pacientes no presentan tratamientos antibióticos endovenosos. Esto sugiere la existencia de una detección activa del proceso de morir, así como de un abordaje al perfil de paciente existente (alta comorbilidad, pluripatología, edad avanzada), que ajustada con la realidad clínica, pero también bio-psico-social. Los pacientes con estancias más reducidas tienen mayor uso de Atb24 y menor porcentaje de SP previo al fallecimiento. Igualmente, no se ha considerado el día de la semana de ingreso. Esto es importante de cara a la latencia existente entre el momento del ingreso y el primer contacto con el facultativo responsable del ingreso del paciente, especialmente en nuestro hospital, donde la mayoría de los pacientes ingresan derivados desde las Urgencias de dos hospitales públicos de tercer nivel, donde permanecen habitualmente > 48 h. El facultativo de planta es quien tiene la mayor capacidad para establecer una relación adecuada con el paciente y sus familiares, especialmente de cara a centrar el techo de cuidados. Los pacientes que ingresan en festivos y fines de semana tienen una latencia mayor y permanecen con tratamientos activos por más tiempo. Este análisis no contempla variables importantes como la comorbilidad (Profund) y el grado de autonomía de los pacientes (Barthel), por lo que es imposible hacer un juicio sobre la idoneidad de estos tratamientos en el cuartil de estancias más cortas.

Conclusiones: Los pacientes sedados mayoritariamente no son sometidos a antibioterapia endovenosa las 24 h previas a su fallecimiento.