



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1418 - ¿HAY DIFERENCIAS EN LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA DE LOS PACIENTES QUE FALLECEN EN MEDICINA INTERNA Y SU SECCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN SU ESTADIO NECPAL?

Sergio Llorente Prados, Julia Jiménez Lozano, Jesus del Castillo Carrillo, Carmen Molina Ruiz, María Jesús González del Río, Victoria Achával Rodríguez-Valente, Montserrat Sánchez Pellitero y Gema Flox Benítez

Medicina Interna, Hospital Severo Ochoa, Leganés, España.

Resumen

Objetivos: La herramienta NECPAL 4,0 permite identificar precozmente a pacientes con necesidades paliativas y estimar su pronóstico vital para planificar adecuadamente sus cuidados. El objetivo es analizar las diferencias en el cuidado de los pacientes al final de vida según el estadio NECPAL 4.0.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes fallecidos en Medicina Interna (MI) y su sección de Cuidados Paliativos (CP) en un hospital de segundo nivel asistencial desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, estadiaje NECPAL 4.0 previo al ingreso, pruebas diagnósticas y tratamientos recibidos en la última semana de vida. Se usó el programa SPSS V24 para realizar el análisis estadístico, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron en total 131 pacientes, 8 (6,1%) con NECPAL negativo (pregunta sorpresa afirmativa), 17 (13%) NECPAL estadio I, 58 (44,3%) estadio II y 48 (36,6%) estadio III. Se observó que los pacientes con NECPAL negativo tenían menor prevalencia de hipertensión arterial (37,5%) y los de estadio I la tenían mayor (94,1%) ($p = 0,014$), sin otras diferencias en edad, sexo, antecedentes de dislipemia, diabetes, cardiopatía, neumopatía enfermedad renal o patología oncológica. Se observó menor prevalencia de enfermedad neurodegenerativa en los estadios 0 (0%) y I (11,8%) ($p = 0,002$) frente a los demás estadios. No se observaron diferencias significativas en el lugar de fallecimiento (MI vs. CP), ni en la media de ingresos previos o visitas a Urgencias. Destaca un mayor número de interconsultas regladas a Cuidados Paliativos en aquellos pacientes que, previo al ingreso, presentaban NECPAL negativo (62,5%) ($p = 0,02$), aunque se observó una tendencia creciente con estadios más altos. No se encontraron diferencias en el uso de antibióticos, opioides, pruebas radiológicas, cirugías ni quimioterapia administrada durante la última semana de vida. Tampoco hubo diferencias significativas en la frecuencia de la sedación paliativa. Se observaron significativamente más intervenciones agresivas (pruebas endoscópicas, transfusiones, ventilación mecánica, diálisis, etc.) en aquellos pacientes con estadio NECPAL negativo (87,5%) frente a los grupos con NECPAL positivo ($p = 0,00$). Además, los ingresos en UCI fueron significativamente más frecuentes en el grupo NECPAL negativo (37,5%) frente al 0% en los demás estadios ($p = 0,00$). Se mantuvo la prescripción de la medicación preventiva (estatinas, antiagregación...) durante la semana previa al *exitus* independientemente del estadio NECPAL. No se detectaron diferencias en la comunicación de mal pronóstico a familiares.

	NECPAL 0		NECPAL I		NECPAL II		NECPAL III		P
Total	8	6,10%	17	13%	58	44,30%	48	36,60%	
Mujeres	6	75,00%	6	35,30%	36	62%	24	50,00%	0,132
Edad media	79,88	DE (79,88)	83,29	DE (9,14)	81,9	DE (9,62)	81,65	DE (11,935)	0,889
Hipertensión arterial	3	37,50%	16	94,10%	40	69%	38	79,20%	0,014
Dislipemia	5	62,50%	11	64,70%	34	58,60%	29	60,40%	0,974
Diabetes mellitus	1	12,50%	5	29,40%	21	36,20%	19	39,60%	0,477
Cardiopatía crónica	1	12,50%	9	52,90%	30	51,70%	25	52,10%	0,195
Neumopatía crónica	2	25,00%	3	17,60%	17	29,30%	16	33,30%	0,667
Enfermedad renal crónica	0	0,00%	4	23,50%	18	31,00%	17	35,40%	0,214
Patología neurodegenerativa	0	0,00%	2	11,80%	29	50,00%	24	50,00%	0,002
Patología oncológica previa	5	62,50%	7	41,20%	25	43,10%	26	54,20%	0,76
Media de ingresos los tres meses previos	0,75	DE (0,886)	0,53	DE (0,624)	0,72	DE (0,894)	1,06	DE (1,278)	0,212
Media de altas desde Urgencias los tres meses previos	0,5	DE (0,756)	0,88	DE (1,11)	0,67	DE (1,176)	0,48	DE (1,072)	0,586
Ingresado en Cuidados Paliativos	4	50,00%	6	35,30%	22	37,90%	20	41,70%	0,886
Interconsulta a Cuidados Paliativos	5	62,50%	1	5,90%	9	15,50%	14	29,20%	0,02
Uso de antibióticos la semana previa al éxito	7	87,50%	11	64,70%	43	74,10%	39	81,30%	0,454
Uso de opioides la semana previa al éxito	3	37,50%	7	41,20%	27	46,60%	23	47,90%	0,926
Cirugía la semana previa al éxito	1	12,50%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,10%	0,053
Intervenciones agresivas la semana previa al éxito	7	87,50%	5	29,40%	13	22,41%	10	20,83%	0
Pruebas de imagen la semana previa al éxito	8	100,00%	17	100%	56	96,60%	47	97,90%	0,684
Quimioterapia recibida la semana previa al éxito	0	0,00%	1	5,90%	6	10,30%	1	2,10%	0,296
Sedación paliativa	7	87,50%	13	76,50%	43	74,10%	33	68,80%	0,696
IBP recibidos la semana previa al éxito	7	87,50%	11	64,70%	34	58,60%	33	68,80%	0,665
Estatinas recibidas la semana previa al éxito	5	62,50%	9	52,90%	22	37,90%	16	33,30%	0,658
Antiagregación recibida la semana previa al éxito	2	25,00%	4	23,50%	14	24,10%	11	22,90%	0,854
Anticoagulación recibida la semana previa al éxito	4	50,00%	5	29,40%	17	29,30%	12	25,00%	0,554
Ingresos en UCI la semana previa al éxito	3	37,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
Se informa a familiares de mal pronóstico	8	100,00%	15	88,20%	46	79,30%	41	85,40%	0,429

Discusión: Dentro de lo esperable, los pacientes con NECPAL negativo recibieron más intervenciones agresivas, al no identificarse una situación de necesidades paliativas. Entre los diferentes grupos con NECPAL positivo, no hubo un uso claramente mayor de CP ni una reducción significativa de tratamientos activos. A pesar de las diferencias en pronóstico vital estimado según el estadio NECPAL, el manejo clínico al final de la vida fue globalmente similar entre los distintos grupos. Esto supone una discordancia entre pronóstico y los adecuados cuidados proporcionados al final de vida.

Conclusiones: Una integración temprana de cuidados paliativos según su pronóstico vital favorecería decisiones más adecuadas, centradas en el paciente al final de la vida, evitando iatrogenia y sufrimiento innecesario.