



<https://www.revclinesp.es>

1220 - PACIENTES FALLECIDOS EN MEDICINA INTERNA Y EN CUIDADOS PALIATIVOS ¿HAY DIFERENCIAS EN SU CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA?

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

Medicina Interna, Hospital Severo Ochoa, Leganés, España.

Resumen

Objetivos: El reconocimiento precoz de las necesidades paliativas es fundamental para adecuar el manejo clínico en los últimos días de vida. El objetivo es analizar el tipo de cuidados recibidos por los pacientes fallecidos en Medicina Interna y en la sección de Cuidados Paliativos de un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes fallecidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024 en ambos servicios. Se recogieron datos de filiación, antecedentes personales, estadiaje NECPAL 4.0, pruebas diagnósticas y tratamientos recibidos en la última semana de vida. Se usó el programa SPSS V24 para el análisis estadístico, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 131 pacientes: 79 de Medicina Interna (MI) y 52 de Cuidados Paliativos (CP). Los pacientes de MI eran significativamente más mayores (media de 85,42 años) que los de CP (76,46 años). En MI se observó mayor prevalencia de cardiopatía (58,2 vs. 36,5%), neumopatía (35,4 vs. 19,2%) o enfermedad renal crónica (38 vs. 17,3%). En CP predominó la patología oncológica (75 vs. 30,4%). Solo el 50% de los pacientes que fallecieron en CP y un 3,8% en MI tenían interconsulta reglada a CP. No hubo diferencias respecto al grado NECPAL 4.0 entre ambos servicios previo al ingreso actual. En la semana previa al fallecimiento, la antibioterapia fue más frecuente en MI (87,3 vs. 59,6%), y la sedación paliativa en CP (88,5 vs. 63,3%). Recibieron quimioterapia más frecuentemente los de CP (13,5 vs. 1,3%), sin diferencias significativas al corregirlo por el número de pacientes con patología oncológica en cada servicio. La comunicación de mal pronóstico a familiares fue significativamente más frecuente en CP (94,2 vs. 77,2%). No se hallaron diferencias significativas entre grupos en cuanto al sexo, número de ingresos, visitas a urgencias en los 3 meses previos, uso de mórficos o intervenciones quirúrgicas en la última semana. Tampoco hubo diferencias en intervenciones como endoscopias, ventilación mecánica, diálisis, reanimación, transfusiones, etc.), ni en pruebas radiológicas, tratamientos preventivos o ingresos en UCI en la última semana de vida.

	Medicina Interna	Cuidados Paliativos	Valor de P
Mujeres	43	54,40%	
Edad media	85,42	DE (7,07)	
HTA	62	78,50%	
Dislipemia	51	64,60%	
Diabetes	32	40,50%	
Cardiopatía crónica	46	58,20%	
Neumopatía crónica	28	35,40%	
Enfermedad renal crónica	30	38%	
Patología neurodegenerativa	38	48,10%	
Patología oncológica	24	30,40%	
Necpal 4.0:			0,886
	0	4 5,10%	
	I	11 13,90%	
	II	36 45,60%	
	III	28 35,40%	
Uso de antibiótico la semana previa al fallecimiento	69	87,30%	
Uso de opioides la semana previa al fallecimiento	31	39,20%	
Cirugías la semana previa al fallecimiento	1	1,30%	
Intervenciones agresivas la semana previa al fallecimiento	21	26,60%	
Pruebas de imagen la semana previa al fallecimiento			
Radiografía	77	97,50%	
TAC	26	31,70%	
Ecografía	17	21,50%	
Resonancia	1	1,30%	
PET-TAC	1	1,30%	
Quimioterapia durante la semana previa al fallecimiento	1	1,30%	
Sedación	50	63,30%	
IAP la semana previa al fallecimiento	48	60,80%	
Estatina la semana previa al fallecimiento	34	43,00%	
Antiangregación la semana previa al fallecimiento	22	27,80%	
Anticoagulación la semana previa al fallecimiento	26	32,90%	
Ingreso en UCI la semana previa al fallecimiento	0	0,00%	
Media de ingresos los tres meses previos	0,7	DE (0,952)	
Media de altas desde Urgencias los tres meses previos	0,47	DE (0,972)	
Se informa a familiares de mal pronóstico	61	77,20%	

Discusión: Este estudio revela diferencias significativas entre los pacientes fallecidos en MI y CP. En MI predominan pacientes más mayores y con mayor patología crónica no oncológica. A pesar de evidenciar la existencia de necesidades paliativas de forma similar en ambos grupos, solo la mitad de los pacientes de MI tenían una interconsulta reglada a CP. En MI se observaron más intervenciones activas, como el uso de antibióticos, mientras que en CP fue más frecuente la sedación paliativa y la comunicación del pronóstico. Esto sugiere una menor adecuación del esfuerzo terapéutico en MI y una posible falta de integración de una perspectiva paliativa.

Conclusiones: Tanto en Medicina Interna general como en Cuidados Paliativos es necesario reconocer a los pacientes con necesidades paliativas para ajustar el manejo diagnóstico-terapéutico según sus requerimientos, evitando la iatrogenia y el sufrimiento innecesario.