



2107 - ATENCIÓN A LA DEMENCIA AVANZADA: CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PRECISAN CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Cristina Gil Abizanda, Cristina Vicente Martín, Alejandro Saénz-de Urturi Rodríguez, Natacha Trapero Iglesias, Vanesa de la Cuesta Esteban, José Antonio Rueda Camino, Marta Arrondo Turrado, José Ángel Novalbos Partida y Raquel Barba Martín

Medicina Interna, Hospital Rey Juan Carlos, Boadilla del Monte, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con demencia avanzada y criterios de final de vida deberían ser valorados por Cuidados Paliativos (CP). Este estudio propone valorar cuál es la demanda de CP entre los pacientes hospitalizados con demencia avanzada y qué factores influyen en su inclusión. El objetivo es escribir y comparar el perfil clínico y funcional basal de pacientes con demencia avanzada en función del tipo de seguimiento médico (atención habitual versus cuidados paliativos), con el propósito de explorar diferencias relevantes para la planificación asistencial.

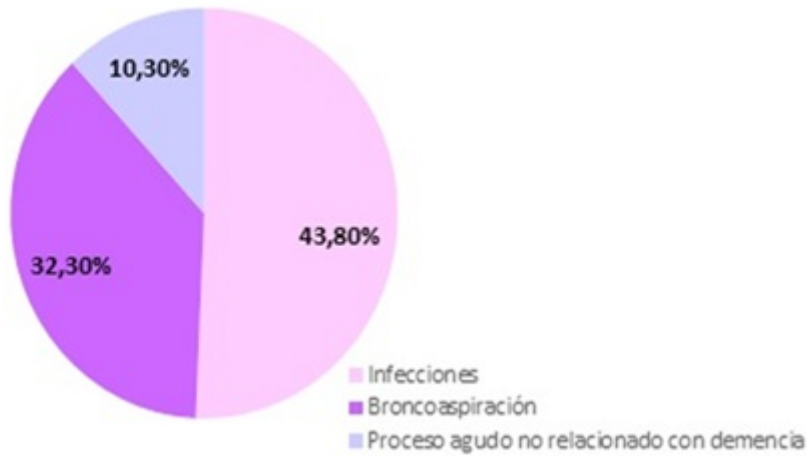
Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el cual se analizan los pacientes con demencia avanzada (GDS ≥ 6) ingresados en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron enfermos atendidos por Medicina Interna, Geriátrica y Neurología entre junio de 2022 y junio de 2024. Se recogieron variables funcionales, sociodemográficas y clínicas de los pacientes durante el primer ingreso del período de observación. Los pacientes se clasificaron en dos grupos en función de si precisaron inclusión en Cuidados Paliativos (UCP) o no (NO-UCP). Se realizó un estudio de contraste de hipótesis univariante para describir las diferencias entre ambos grupos, y multivariante mediante regresión logística para detectar posibles sesgos. Una $p < 0,05$ se consideró significativa.

Resultados: Se recogieron 271 pacientes con demencia avanzada, de los cuales 187 (69%) pertenecían a Medicina Interna y 84 (31%) a Geriátrica. Un 43,8% de los pacientes fueron incluidos en UCP en el primer ingreso, vs. el 56,2% que continuaron un seguimiento convencional (NO-UCP). En las figuras se recogen los motivos de ingreso más frecuentes en cada grupo. En la tabla se recogen las características de los pacientes incluidos en cada grupo. Cabe mencionar que el subtipo de demencia más frecuente en ambos fue tipo Alzheimer (30%), y que el grado de dependencia fue alto en ambos grupos, con una situación de vida cama-sillón y/o incapacidad para deambular del 88,4% de los pacientes en NO-UCP, y del 98,4% en ECP. En el análisis multivariante, la inclusión en UCP se asoció con tener una demencia más grave GDS 7 ((OR 2,7 IC95% (1,3-5,7)), úlceras presión ((OR 2,5 IC95% (1,0-6,0)) o con tener uno o más reingresos ((OR 3,7 IC95% (1,4-9,8)). Sin embargo, otros factores como la disfagia perdieron la significación que habían mostrado en el análisis univariante.

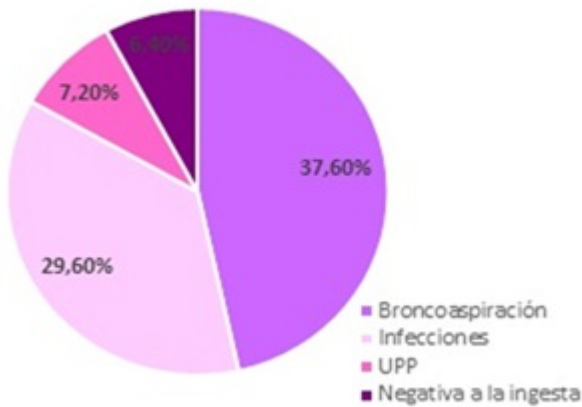
	No UCP	UCP	Significación estadística (p)
--	--------	-----	-------------------------------

Institucionalización	100 (68,5%)	93 (74,4%)	0,37
Sexo	95 (65,5%)	86 (68,8%)	0,52
Edad	88,7 años (DE 6,8)	88,4 años (DE 6,7)	
GDS 7	29 (26,4%)	44 (35,2%)	0,001
Charlson ? 7	87 (59,2%)	80 (64%)	0,42
Trastorno conductual previo	77 (52,7%)	63 (50,4%)	0,7
Disfagia	91 (62,3%)	100 (80%)	0,004
Úlcera por presión	16 (11%)	54 (43,2%)	0,001
Desnutrición (albúmina 2,5 g/dl)	17 (12,2%)	14 (14%)	0,688
Anemia (Hb 10 g/dl)	26 (17,8%)	26 (20,8%)	0,508
Deshidratación hipernatrémica	34 (23,3%)	45 (36%)	0,019
<i>Delirium</i> en el ingreso	48 (32,9%)	54 (43,2%)	0,001
Reingreso al mes	14 (9,6%)	30 (24%)	0,001
<i>Exitus</i> (en el primer ingreso)	35 (23,8%)	3 (2,4%)	0,001

MOTIVO DE INGRESO (NO-UCP)



MOTIVO DE INGRESO (UCP)



Conclusiones: En nuestra muestra, tan solo 43,8% de los pacientes con demencia GRAVE (GDS \geq 6) fueron valorados por cuidados paliativos. Entre las variables que más peso tenían estaba la gravedad de la demencia, tener reingresos y las úlceras por presión. Pese a que la disfagia, la desnutrición y tener deshidratación hipernatrémica no fueron significativas creemos que son factores que influyen clínicamente en la decisión de solicitar valoración por la UCP.