Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):491

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-38. - INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL: LA GRAN OLVIDADA DE LA HOSPITALIZACIÓN

I. Gómez Vasco, E. Ramiro Ortega, P. Salamanca Bautista, M. Cano Guzmán, M. Fernández Díaz, J. Jiménez Gallardo, I. López Montesinos, J. Arias Jiménez

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio preliminar (EPICTER) es describir en un corte transversal las características de los pacientes ingresados por Insuficiencia Cardíaca (IC) en nuestro hospital y valorar la situación de terminalidad (ICT), añadiendo criterios de fragilidad (Barthel y Pfeiffer) y acuerdo entre profesionales a los criterios ya establecidos, y analizar las diferencias existentes.

Métodos: Estudio transversal realizado el 05/06/2013 en Medicina Interna (MI), Cardiología, Unidad Coronaria y Unidad de Cuidados Intensivos. Se recogieron: edad, sexo, etiología, tipo de disfunción, síntomas, parámetros nutricionales, función renal, test de dependencia (Barthel), comorbilidad (Charlson) y deterioro cognitivo (Pfeiffer). Se definió ICT si cumplían al menos 3 criterios clásicos (órgano-dependientes) más 2 de fragilidad (Barthel y Pfeiffer) o acuerdo entre profesionales. Se compararon ambos grupos. Se valoró el tratamiento farmacológico paliativo precoz y estándar y el modelo de cuidados paliativos en cada paciente. Se utilizó el paquete estadístico SPSS V18.0.

Resultados: Se recogieron 36 pacientes. El 74,3% ingresados en MI. Más del 50% presentaban: FA, cardiopatía isquémica, disfunción sistólica, IC previa e HTA. Eran diabéticos el 45,7%, EPOC el 48,5%, insuficiencia renal el 34,3%, enfermedad cerebrovascular el 31,4%, demencia 12,5% y valvulopatía el 48,5%. El 2,9% cumplían criterios de ICT clásicos, y el 28,6% cumplían los criterios establecidos en nuestro estudio. En cuanto a los criterios clásicos: el 40% presentó reingresos en los 6 meses anteriores, el 44,1% presentaba una NYHA III-IV, y una FEVI 20% el 3% de los pacientes, recibían un tratamiento óptimo el 47,1%, tenían contraindicación para trasplante el 70,6% y se estimó una supervivencia 6 meses en el 20% de los pacientes. De los criterios de fragilidad: el 45,7% eran dependientes para más de 3 actividades, el 37,1% cometían > 3 errores en Pfeiffer, y en ningún caso se utilizó el acuerdo entre especialistas. Respecto al tratamiento paliativo precoz: el 17,1% recibían furosemida en perfusión, el 40% se trataba con vasodilatadores IV, el 17,1% con VMNI, el 11,4% con mórficos, el 34,3% con benzodiacepinas y el 2,9% con fenotiazidas. Se encontraba explícito en la historia evitar procedimientos agresivos en el 11,4% de los casos y sólo en el 5,7% hubo comunicación con el paciente o la familia de la decisión. De los pacientes considerados como ICT el 100% tenían un Barthel mayor de 3 (p 0,001) y el 70% tenían un Pfeiffer > 3 (p = 0,011), recibiendo tratamiento óptimo el 80% (p = 0,01).

Discusión: En nuestro estudio podemos ver que la mayor parte de los enfermos ingresados por IC se encuentran en la unidad de MI. Más de la mitad de éstos presentan comorbilidades que añaden complejidad a esta patología. Considerando la situación de ICT según los criterios clásicos un 2.9% de nuestros pacientes se

encontrarían en situación de terminalidad, sin embargo si tenemos en cuenta los criterios no órgano-dependientes (fragilidad), aumentarían hasta el 28.6%. Sólo el 3% presentaba FEVI 20% lo que plantea que según los criterios clásicos la disfunción diastólica quedaría infravalorada en la consideración de ICT. Muchos pacientes presentan deterioro cognitivo severo y dependencia para actividades de la vida diaria siendo &#39per se&#39 de peor pronóstico por lo que estas condiciones adquieren gran importancia para establecer la situación de terminalidad.

Conclusiones: 1. Los criterios clásicos definitorios de ICT podrían no ser suficientes, ya que no incluyen criterios de fragilidad claramente relacionados con la definición de terminalidad. 2. El criterio clásico de disfunción sistólica, entendida como una FEVI 20%, podría infravalorar muchos casos de ICT cuya disfunción es diastólica. 3. Un número importante de pacientes no se estarían beneficiando de un tratamiento paliativo precoz.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.