



<https://www.revclinesp.es>

## V-164. - CALIDAD DE MUERTE EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

D. Martín Crespo<sup>1</sup>, C. Vicente<sup>1</sup>, N. Lois<sup>1</sup>, B. García<sup>1</sup>, L. Elsa<sup>1</sup>, D. Campillo<sup>1</sup>, S. Plaza<sup>1</sup>, J. Marco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los ajustes en el tratamiento así como los cuidados en los momentos cercanos a la muerte de los pacientes ingresados en un servicio de medicina interna.

**Métodos:** Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes que fallecían por cualquier causa en un servicio de medicina interna de un hospital de 2º nivel durante 12 meses (noviembre 2011-octubre de 2012). La selección de pacientes se hizo a través del Servicio de Codificación y los datos se extrajeron mediante revisión de historias clínicas.

**Resultados:** Se recogieron 93 historias con edad media 82,6 años (DE 8,9), mujeres 55,4%. El 60% de los diagnósticos por GRD se agrupan en el 541 (neumonía simple y otros trastornos respiratorios), 544 (ICC, arritmia cardiaca con complicación mayor), 540 (infecciones e inflamaciones respiratorias excepto neumonía) y 557 (septicemia con complicación mayor). Se registraron órdenes de no reanimar en 66,3% y en 84% se estiman altas probabilidades de exitus hospitalario. Síntomas predominantes: disnea (55,4%), fiebre (9,6%), agitación (6%), dolor (7,2%) y otros (16,8%). Se registra y realiza un ajuste de esfuerzo terapéutico en el 55,4%. La estancia es de 8 días (p25-75: 4-19), la limitación del esfuerzo terapéutico se hace al 6º día de ingreso (p25-75: 2-19,5), falleciendo la mayoría a los 2 días de éste (p25-75: 1-3,5). Se modifica el tratamiento para conseguir control de síntomas en el 53% y se registra dicho confort en el 72,3% por parte de enfermería y 62,7% por parte del médico. Cuarenta y ocho por cien requieren sedación falleciendo la mayoría a las 24 h de su inicio (p25-75: 24-72 h). Los fármacos más utilizados para la sedación son morfina (100%), midazolam (90%) y haloperidol (42,5%).

**Discusión:** La calidad de muerte de pacientes que ingresan en medicina interna se evalúa infrecuentemente. Los datos apuntan a un aceptable control de síntomas en situación de últimos días tanto más cuando la muerte es esperada. Nuestra población es de edad avanzada, con un alto porcentaje de deterioro cognitivo asociado, alto grado de dependencia e ingresos previos en el último año o institucionalizados. Llama la atención que como fármaco principal se utilice morfina para la sedación lo cual puede deberse a falta de uso de protocolos de sedación o a que entre los síntomas predominantes que motivan la sedación esté la disnea y el dolor.

Tabla (V-164). Características de la población

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| Edad (años)                  | 82,6 (DE 8,9) |
| Sexo (mujer)                 | 46 (55,4%)    |
| Institucionalizados          | 23 (27,7%)    |
| Algún tipo de dependencia    | 30 (36,1%)    |
| Dependencia total            | 31 (37,7%)    |
| Deterioro cognitivo grave    | 24 (28,9%)    |
| Ingresos previos             | 53 (63,9%)    |
| Nº ingresos en el último año | 1,9 (DE 1,41) |

*Conclusiones:* Una gran parte de la población que fallece en servicios de medicina interna son muertes esperadas en el contexto de una enfermedad terminal de órgano u oncológica, beneficiándose de un manejo adecuado de esta situación incluyendo prever la limitación del esfuerzo terapéutico y el tratamiento de la agonía. Es recomendable la implantación de protocolos escritos de manejo de del paciente hospitalizado en sus últimos días en nuestros Servicios y la instauración de mecanismos de seguimiento para que éstos se cumplan.