



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-101. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DERIVADOS A UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

P. Martínez Posada, J. Gómez Rubio, J. García García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las principales características de los pacientes oncológicos que son derivados a una unidad de cuidados paliativos.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo, en el área sur de la provincia de Sevilla, de pacientes diagnosticados de enfermedad neoplásica que son derivados a la unidad de cuidados paliativos entre marzo de 2012 y mayo de 2013. Se registró la fecha de la muerte de estos pacientes si ésta ha ocurrido antes de la fecha final de seguimiento, el 31 de mayo de 2013. La unidad de cuidados paliativos de nuestro hospital integra a pacientes frágiles, pluripatológicos avanzados y paliativos oncológicos y no oncológicos. Consta de 70 camas para hospitalización y de alternativas a la misma con tres equipos incluyen consultas, atención telefónica y valoración en domicilio. Desde principios de 2012 se reúnen las unidades de oncología y cuidados paliativos para comentar las derivaciones y evolución de los pacientes. Incluimos los datos de una de esas tres unidades. Las variables continuas son expresadas mediante mediana (rango intercuartílico) y las variables cualitativas como n (%). El estudio estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 20.

**Resultados:** Sesenta y siete (63%) de los pacientes eran varones y la edad fue de 71 (57,8-80,9) años. Las enfermedades neoplásicas más frecuentes fueron colon, 24 casos (22%); pulmón, 16 casos (15%); neoplasias de origen ginecológico, 12 casos (11%), próstata, 1 casos (10%) y mama, 9 casos (8%). En el momento de su derivación mantenían tratamiento con quimioterapia activa (paliativa o curativa) 52 (49%) pacientes. Seis pacientes se derivaron directamente para ingreso hospitalario. El resto (94%) se valoró inicialmente de forma ambulatoria. Los principales motivos de derivación fueron el mal control del dolor (36%), la progresión de la enfermedad neoplásica (17%), anemia que requiere transfusiones periódicas (14%) y disnea (10%). Fallecieron 74 (69%) de los pacientes incluidos, siendo el tiempo de seguimiento en la unidad de 2,2 (1,67-2,86) meses. La principal causa de muerte (78%) fue la propia enfermedad neoplásica. Una tercera parte de los sujetos fallecidos, lo hicieron en su domicilio (32%). En 39 (36%) fue necesaria sedación paliativa para un buen control de los síntomas de los últimos días de vida y los principales motivos para su inicio fueron el dolor, la disnea y síntomas de delirium (33%, 18% y 11% respectivamente). La asociación de morfina y midazolam (56%) o morfina en monoterapia (22%) fueron los fármacos más usados.

**Discusión:** En la actualidad la evidencia sobre qué ocurre con los pacientes diagnosticados de enfermedad neoplásica derivados a las unidades de cuidados paliativos es escasa. El tiempo transcurrido hasta que se produce el fallecimiento es corto, lo que podría limitar un mejor conocimiento del paciente y su familia sobre el funcionamiento y posibilidades de dichas unidades. El momento de derivación a una unidad de cuidados

paliativos no está claramente definido. Probablemente, una valoración precoz y un seguimiento conjunto e integral por las unidades de cuidados paliativos pueda mejorar la calidad de vida de estos pacientes en sus últimos días de la vida. La mayoría de los fallecimientos ocurren en el ámbito hospitalario pero un tercio de los pacientes lo hacen en su domicilio. Las alternativas a la hospitalización contribuyen a reforzar el seguimiento ambulatorio de estos individuos favoreciendo, en el caso de que las circunstancias así lo permitan, la muerte del sujeto en el ámbito comunitario.

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes oncológicos no requieren hospitalización en el momento de la derivación a las unidades de cuidados paliativos, sin embargo, el tiempo en seguimiento por dichas unidades antes del fallecimiento es muy corto en la mayoría de los casos. Existe un alto porcentaje de pacientes con mal control de síntomas en los últimos días de la vida.