



V-68. - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA EXPERIENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

S. Olmos Soto, R. León Allocca, H. Pinargote Celorio, H. Galvis Cárdenas, J. Mateo González, G. Sánchez Sánchez, M. Priego Valladares, A. Tello Valero

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: 1. Estudio descriptivo de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital clasificados previamente, o durante el ingreso, como candidatos a cuidados paliativos. 2. Valoración de las diferencias epidemiológicas, evolutivas y sintomatológicas de los pacientes clasificados como paliativos no oncológicos, frente a los paliativos oncológicos.

Métodos: Revisión de historias clínicas de pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital General Universitario de Alicante, desde septiembre de 2012 hasta junio de 2013, con el diagnóstico al alta de Paciente Paliativo. Fueron incluidos como pacientes paliativos aquellos que cumplían criterios de enfermedad oncológica o no oncológica en fase avanzada y terminal de la National Hospice Organization (Prognostic Indicators Guidance at the Gold Standards Framework).

Resultados: Fueron valorados 65 pacientes clasificados como paliativos, con una media de edad de 80 años. La mayoría de los pacientes (72,3%) no habían sido clasificados previamente a su ingreso como paliativos. Los pacientes fueron divididos en dos grupos: oncológicos (46,2%) y no oncológicos (53,8%), siendo la enfermedad tumoral digestiva la más frecuente entre los pacientes oncológicos (33,3%) y la demencia avanzada, junto a la comorbilidad de dos enfermedades crónicas avanzadas en los no oncológicos (35,3%). Los pacientes fueron incluidos en diferentes perfiles dependiendo de su enfermedad basal que predispone su clasificación como paliativo, siendo el perfil de paciente oncológico no candidato a tratamiento activo el más frecuente (46,2%), seguido por paciente pluripatológicos con progresión irreversible (24,6%). El motivo de ingreso más frecuente entre los pacientes del estudio, fue el de progresión de enfermedad basal (58,5%), siendo los dos diagnósticos más frecuentes al ingreso neumonía broncoaspirativa, insuficiencia cardiaca descompensada y sepsis (15,4%). La mayoría de pacientes (44,6%) presentó más de dos síntomas capitales durante su ingreso, siendo los más frecuentes disnea (55,4%) y síndrome caquexia-anorexia (32,2%). 33 de los pacientes fueron exitus (67% no oncológicos), mientras que 28 fueron dados de alta con control de la sintomatología basal (53,6% oncológicos) y 4, todos oncológicos, fueron dados de alta con progresión de sintomatología sin exitus. Un 34,4% de los pacientes precisó sedación paliativa, siendo mayoría de éstos pacientes etiquetados como no oncológicos (54,5%), la mayor parte de los pacientes (40,9%) precisaron de dicha medida por mal control de dos síntomas capitales.

Discusión: A la luz de los resultados de nuestro estudio, cabe plantearse por qué hay una mayor

mortalidad en los pacientes no oncológicos, y por qué la mayor parte de los pacientes de dicho grupo de nuestro estudio no estaban previamente etiquetados de paliativos. Este estudio puede ser utilizado en posterioridad para analizar las variables diferenciales que hacen que el pronóstico de los pacientes oncológicos sea mejor, al menos en nuestra población a estudio y analizar si la precocidad en el diagnóstico del paciente paliativo no oncológico puede influir en su pronóstico.

Conclusiones: La mayoría de pacientes previamente etiquetados como paliativos fueron oncológicos, mientras que la mayoría de los nuevos paliativos eran no oncológicos. Existe una mayor mortalidad entre los pacientes no oncológicos que entre los oncológicos de nuestro estudio. Nuestros pacientes paliativos suelen presentar más de dos síntomas principales, siendo la disnea la más incidente. La coexistencia de varios síntomas con mal control terapéutico es la causa más frecuente de sedación paliativa en la muestra a estudio.