



<https://www.revclinesp.es>

DP-010 - PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA ATENDIDOS POR LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN HOSPITAL DE AGUDOS

R. de la Corte Carmona, B. Alonso Martínez, J. Fernández Mondelo, E. de la Fuente Crespo, T. Muñoz Varela, C. de Juan Álvarez, G. Flox Benítez y S. Plaza Canteli

Medicina Interna. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar y describir las características de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadios avanzados, atendidos por la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Medicina Interna (MIPA) en un hospital de segundo nivel asistencial.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivos en el que se analizan un total de 38 pacientes, valorados durante su ingreso o mediante interconsulta a la MIPA, registrados en una base de datos propia de la Unidad, desde enero de 2006 hasta mayo de 2018. Para ello se analizaron variables demográficas, patología de base, causa, estadio y manejo de la ERC, diagnóstico y síntomas al ingreso, así como la necesidad de cuidados paliativos al alta. Todo ello se analizó mediante el programa Excel16 utilizando estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes, de los cuales el 58% eran hombres. La media de edad era de 80,24 años (DE 13,48). Un 55% de los pacientes (n = 21) fueron ingresos urgentes, 3 (8%) programados y 14 (37%) valorados mediante interconsulta (ITC), siendo el servicio más interconsultor Nefrología (63%). La estancia media de ingreso fue de 7,81 días (DE 15,03). El tipo de alta fue 39% a domicilio, 21% a Hospital de media o larga estancia y 34% (n = 13) fue exitus. El lugar de fallecimiento fue en la propia Unidad en 15 casos (39%), en el servicio de Nefrología 3 (8%) y 14 (37%) en un centro de media estancia. De todos los que fallecieron, 3 (23%) recibieron sedación paliativa con una media de tiempo de sedación de 1,3 días (DE 0,57). El tiempo medio de seguimiento por la unidad fue de 93,16 días (DE 200,62) y una mediana de 17,5 días. El 50% de los pacientes tenía un estadio de la ERC grado V (n = 19), con una creatinina media de 4,18 mg/dl (DE 2,5). La causa fundamental de la ERC era la nefropatía diabética (26%), seguido de la nefroangioesclerosis (21%) y de la causa obstructiva (16%). Solo el 26% eran oncológicos (n = 10), siendo próstata, vejiga y mieloma las neoplasias más frecuentes. Un 34% estaban en seguimiento previo por Nefrología en consulta de prediálisis, y solo un 11% (n = 4) había iniciado terapia renal sustitutiva (TRS), 3 con hemodiálisis y 1 con diálisis peritoneal. El motivo de ingreso fue la propia IRC en 15 casos (39%) y la organización de cuidados en 8 (21%). El síntoma principal fue la disnea 10 (26%), seguido del delirio 7 (18%), el dolor 5 (13%) y 5 pacientes (13%) estaban asintomáticos y se pidió valoración para organización de cuidados. Un total de 12 pacientes (32%) tenían seguimiento por el ESAD.

Discusión: Existe una proporción de pacientes con ERC terminal que requieren un manejo paliativo ante la ausencia de manejo con TRS, bien porque el paciente las rechaza, o bien porque tienen importantes

comorbilidades y por ello no están indicadas. Cerca del 40% de estos pacientes se manejan mediante ITC y continúan en el programa de la MIPA durante largos períodos de tiempo. Los síntomas que más control requieren son la disnea, el delirio y el dolor. Un 21% solamente requieren organización de cuidados al alta (derivación a equipos de atención paliativa domiciliaria o centros de media larga estancia).

Conclusiones: Nuestro servicio de Medicina Interna cuenta desde el año 2002 con una Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos, lo que supone un beneficio para el manejo de los pacientes en situación terminal. Es evidente en los últimos años el avance de la Medicina Paliativa desde una visión específica dirigida a pacientes oncológicos terminales hacia otra más genérica que abarca también las enfermedades crónicas no malignas, tales como la ERC. Tal y como ocurre en nuestro hospital, el número de paciente con ERC terminal manejados por la MIPA ha aumentado en los últimos años. El abordaje paliativo precoz de pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas en fases terminales es el futuro reto para los Servicios de Medicina Interna.