



## DP-018 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA AVANZADA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

M. Cruz Yagüe, J. Martín Torres, E. de la Fuente Crespo, B. Mateo Ramírez, D. Corbacho Loarte, C. de Juan Álvarez, G. Flox Benítez y S. Plaza Canteli

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, la patología, clínica concomitante y la evolución clínica de los pacientes con cirrosis hepática avanzada en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) dependiente del S<sup>o</sup> de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática avanzada que precisaron ingreso por complicaciones en la UCP dependiente del S<sup>o</sup> de Medicina Interna en un Hospital Universitario de 2<sup>o</sup> nivel asistencial entre el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de enero de 2018. El análisis de los datos se ha realizado mediante SPSS de IBM<sup>®</sup>, versión 22.0. Se analizaron variables demográficas, la patología de base, los síntomas que motivaron el ingreso así como el tiempo hasta el fallecimiento y la necesidad de sedación paliativa.

**Resultados:** Desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de enero de 2018 han sido atendidos en la UCP 6.746 pacientes, de los cuales el 0,40% (n = 25) tenían diagnóstico de cirrosis hepática avanzada, con 27 ingresos registrados por complicaciones de su patología de base. La mediana de edad fue de 66,7 años. El 56% de los pacientes eran hombres (n = 14) y el 44% mujeres (n = 11). En relación a la etiología de cirrosis, destaca como más frecuente la causa enólica (40%, n = 10), seguido de virus de hepatitis C (24%, n = 6), criptogenética (12%, n = 3), mixta por VHC y enólica (8%, n = 2), esteatosis hepática no alcohólica (8%, n = 2), cirrosis biliar primaria (4%, n = 1) y congestiva (4%, n = 1), siendo la etiología enólica más frecuente en varones con un 57%. Las complicaciones que motivaron el ingreso por orden de frecuencia: encefalopatía hepática (22%, n = 6), descompensación hidrópica (22%, n = 6), control de síntomas (19%, n = 5), infección (11%, n = 3), organización de cuidados (11%, n = 3), hemorragia digestiva alta (7%, n = 2), fracaso renal (7%, n = 2). En cuanto a los síntomas principales: síndrome confusional (26%, n = 7), ascitis (26%, n = 7), agonía (7%, n = 2), astenia (7%, n = 2), hematemesis (7%, n = 2) y otras menos frecuentes (melenas, estreñimiento, anorexia y disnea) con un 4% cada una. Sólo un paciente se encontraba asintomático al ingreso. El 22% de los pacientes (n = 6) necesitaron sedación paliativa, los motivos más frecuentes fueron la agonía y el síndrome confusional, con media del tiempo de sedación de 2,5 días. En relación al tipo de alta, el 62,5% (n = 5) a domicilio y el 37,5% (n = 3) a hospitalización de larga estancia. Mortalidad intrahospitalaria del 70%, y a los 3 meses del 93%. La supervivencia a los 6 meses fue del 4%.

*Discusión:* De nuestro estudio podemos destacar que, fuera del contexto de la atención al final de la vida, no son frecuentes los cuidados paliativos en pacientes con cirrosis hepática avanzada, en parte debido a las dificultades para identificar pacientes que pueden beneficiarse de ellos. Así mismo, supone un gran impacto en la calidad de vida del paciente, en relación a la escasa supervivencia y a las complicaciones que motivan ingresos, siendo las más frecuentes la encefalopatía hepática y la descompensación hidrópica, y que en muy pocos casos el paciente permanece asintomático. Es reseñable la causa enólica como predominante en varones y VHC en mujeres.

*Conclusiones:* A pesar de que la cirrosis hepática es una patología con baja frecuencia de ingreso en unidad de paliativos, las intervenciones de cuidados y de apoyo pueden mejorar los síntomas, la calidad de vida y la supervivencia en pacientes con cirrosis hepática avanzada. La trayectoria de esta enfermedad a menudo es impredecible, y la identificación de pacientes con alto riesgo de fallecer puede ser difícil; históricamente, los cuidados paliativos han sido infrautilizados para pacientes con cirrosis hepática avanzada, pero cada vez se están incorporando más herramientas para mejorar la atención paliativa y supervivencia de estos pacientes.