



EA-046 - ESTUDIO SOBRE LA CORRECTA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN PACIENTES FALLECIDOS EN MEDICINA INTERNA

N. Bonache Castejón, A. Ferreras García, M. Martín Regidor, A. Martínez Alonso, A. Argüelles Curto, P. Hontoria Juez, J. Balaguer Germán y A. Morán Blanco

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Determinar las características de los pacientes que fallecen en Medicina Interna, y analizar las medidas adoptadas en los que se limita el esfuerzo terapéutico.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se revisaron los informes de “exitus” de los pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) durante los meses de enero y febrero de 2016. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS v 20.

Resultados: Hubo 87 pacientes que fallecieron. 55 hombres (63%) y 32 mujeres (37%). La edad media es de 81 ± 26 años (29-97). Destacar que 63 pacientes (72%) tienen más de 85 años. La causa de muerte más frecuente fue la infecciosa (49%) y fue la misma que motivó el ingreso en 58 (67%). La mediana de días hasta el exitus fue de 6 (0-57). En los antecedentes personales predominan las patologías cardio-respiratorias y neurológicas. Unas 3/4 partes de los pacientes tomaban más de 5 fármacos, el 25% eran grandes polimedicados. Las familias fueron informadas del mal pronóstico a corto plazo en el 67% de los casos, sin apreciar diferencias entre grupos de edad o causa de la muerte, si bien, llama la atención la falta de información en el grupo de causa cardiovascular (17 vs 41, $p < 0,06$). Se pautó tratamiento con intención curativa en 67 pacientes (77%). En 17 se realizó sedación paliativa con morfina y midazolam, retirando el resto de medidas a 16 ($p < 0,01$). De los 17 a los que se les pautó midazolam y morfina, a 15 se les informó del mal pronóstico a corto plazo. De los 29 pacientes que fallecieron en las primeras 72h (los que estaban clínicamente peor al ingreso), cabe destacar que pese a informar a los familiares de mal pronóstico tan solo se retiró tratamiento con intención curativa a 5 de ellos.

Discusión: El final de la vida en Medicina Interna es una situación que vivimos en nuestra práctica clínica diaria. La decisión de sedación paliativa la toma el clínico junto con los familiares y en menos ocasiones con el paciente. Y no siempre se realiza de forma adecuada. Vemos que no se informa del mal pronóstico en algo más del 30% de los casos y especialmente si la causa es de origen cardiovascular en una muestra representativa de los pacientes que ingresan en Medicina Interna y que se caracteriza por edad avanzada, comorbilidad y polifarmacia. A pesar de ello en muchos falta una valoración pronóstica que facilite una información adecuada al entorno familiar del paciente. En 16 de los 87 pacientes (menos del 20%) que fallecieron se pautaron unas medidas terapéuticas

correctas en cuanto a sedación y retirada de tratamientos innecesarios, en el resto no se hizo e incluso en aquellos pacientes que ingresan en mala situación y que fallecen en las primeras 72 horas se les suele mantener el tratamiento curativo. El fármaco de elección en estas circunstancias es la morfina que se utiliza en el 58% de los pacientes.

Conclusiones: Es necesaria una reflexión en la forma de actuar en estas circunstancias que pasa por una valoración sobre la gravedad de cada paciente, una adecuada información a las familias (y en ocasiones a los pacientes) y una correcta limitación del esfuerzo terapéutico.