



EA-099 - LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (LET) EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL SISTEMA ANDALUZ DE SALUD

V. Lechuga Flores, R. Corzo Gilabert, A. Camacho Molina y D. García Gil

Medicina Interna. Hospital del SAS San Carlos. San Fernando (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes fallecidos en un servicio de medicina interna de un hospital general del sistema andaluz de salud, así como la aplicación de LET y sedación.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se recogieron datos demográficos, comorbilidad (I. Charlson), causas de ingreso y de fallecimiento así como las órdenes de LET y sedación claramente detallados en la historia clínica de pacientes fallecidos durante 3 meses de 2017 (agosto-octubre) en el servicio de medicina interna del hospital San Carlos, San Fernando (Cádiz).

Resultados: Se analizaron 52 pacientes, con una media de edad de 81 años; 31 pacientes (59,6%) fueron mujeres. La mayoría (43 pacientes, 82,7%), procedían de su domicilio. Un 46,1% tenía demencia moderada-grave y la comorbilidad fue al menos moderada en 46,1% de los pacientes. Las causas principales de ingreso fueron: infección respiratoria/neumonía (11 pacientes, 21,1%), EAP/ICC descompensada (7 pacientes, 13,5%), sepsis urinaria (7 pacientes, 13,5%), neoplasia avanzada (7 pacientes, 13,5%), ACV isquémico/hemorrágico (3 pacientes, 5,7%), deshidratación/FRA/ERC agudizada (3 pacientes, 5,7%). Otras causas de ingreso como sepsis abdominal, sepsis de piel y partes blandas y obstrucción intestinal en 2 pacientes cada una (3,8%). Otras causas menos frecuentes fueron SCACEST, isquemia arterial, hemorragia digestiva, fibrilación auricular. Las causas principales de fallecimiento fueron: infección respiratoria (12 pacientes, 23,07%), neoplasia con síntomas mal contrados (10 pacientes, 19,2%), EAP/ICC descompensada (9 pacientes, 17,03%), sepsis urinaria (4 pacientes, 7,7%), deshidratación/FRA (4 pacientes, 7,7%), sepsis abdominal (3 pacientes, 5,7%), ACV (3 pacientes, 5,7%), otras causas de fallecimiento menos frecuentes en 7 pacientes (13,5%). Un total de 49 pacientes (94,2%) tienen reflejados en su historia expresiones como "no realizar medidas agresivas" o LET, siendo las órdenes específicas de LET más frecuentes: no intervención quirúrgica (6 pacientes, 11,5%), no SNG o nutrición parenteral 3 pacientes, 5,7%), no UCI (3 pacientes, 5,7%), no realización de pruebas complementarias (2 pacientes, 3,84%). Otras órdenes como no VMN y no diálisis aparecen en 1 paciente cada una. EL tiempo transcurrido desde el ingreso hasta la orden de LET fue de 3,6 días. La sedación fue pautaada en 40 pacientes (76,9%), con tiempo de inicio de esta desde el ingreso de 7 días y de la sedación al fallecimiento de 2 días.

Discusión: La LET consiste en no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y/o mala calidad de vida, y esta es algo muy frecuente en los pacientes que fallecen en medicina interna. Dada la edad avanzada y comorbilidad de la mayoría de los pacientes ingresados Medicina Interna, es importante que en la historia clínica queden reflejadas las órdenes de LET y sedación, con el fin de facilitar la toma de decisiones futuras al internista de guardia así como para el resto de los profesionales sanitarios que intervengan en el cuidado del paciente.

Conclusiones: En este estudio, muestra que la gran mayoría de nuestros pacientes fallecidos en el servicio de medicina interna recibieron alguna medida de LET y precisaron sedación. Podemos decir en general, que se tratan de sujetos de edad avanzada con comorbilidad y habitualmente con deterioro cognitivo. El tiempo desde el ingreso hasta el inicio del LET es similar a lo descrito en la literatura.