Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1099

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-13. - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

P. González de la Aleja García-Luengo, M. García Navarro, H. Pinargote Celorio, J. Mateo González, A. Zurita Estarrona, A. Sempere Mira, M. Priego Valladares, A. Tello Valero

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

Resumen

Objetivos: 1. Se pretende hacer un estudio descriptivo, de forma retrospectiva, de los pacientes ingresados en medicina interna catalogados como paliativos. 2. Se valorarán las diferencias en sintomatología, mortalidad, necesidad de sedación y manejo al alta entre pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos.

Métodos: Se ha realizado una revisión de 143 historias clínicas de los pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos hospitalizados en el servicio de MIN del Hospital General Universitario de Alicante, en el periodo entre junio del 2013 y junio del 2014.

Resultados: Han sido valorados 143 pacientes clasificados como paliativos, con una media de edad de 80 años. Solo un 27,3% habían sido diagnosticados previamente como paliativos, entre ellos un 79,5% eran oncológicos y un 20,5% no oncológicos. La mayoría provenían del área de urgencias (77,1%) y como segundo servicio de procedencia más frecuente, destaca la unidad de corta estancia (7%). Durante el estudio, los pacientes paliativos fueron oncológicos en un 44,7% y no oncológicos en un 55,3%, destacando la enfermedad tumoral digestiva como la más frecuente en oncológicos (40,7%). Los pacientes tras el ingreso fueron incluidos en distintos perfiles, según la enfermedad basal que les predisponía a ser clasificados como paliativo: destaca el perfil de paciente oncológico no candidato a tratamiento activo (46%), seguido por el paciente pluripatológico con progresión irreversible de sus comorbilidades (26,7%) y como tercer perfil, destacar los pacientes con enfermedad crónica en estadio final (22,8%), siendo la más frecuente la demencia avanzada. El motivo de ingreso más común en estos pacientes fue, tanto en oncológicos como en no oncológicos, la progresión o exacerbación de su enfermedad (50,4%) y como segundo motivo, la aparición de un nuevo evento no relacionado con la enfermedad basal (27,5%). Los diagnósticos más habituales al alta fueron, además de los motivos oncológicos, las neumonías (20%), dentro de ellas el 23% de causa broncoaspirativa y sepsis (11%) de origen principalmente urinario. Un gran número de pacientes (46%) presentaron 2 o más síntomas al ingreso, los más frecuentes la disnea (37%) y el dolor (22%). En cuanto a la evolución de los pacientes, 52,4% fueron exitus (75 pacientes), suponiendo el 56,3% de los pacientes oncológicos y el 49,4% de los no oncológicos; 53 pacientes (37%) fueron dados de alta con control de la sintomatología, 18 de los cuales eran oncológicos. 16 pacientes fueron dados de alta con progresión de la sintomatología sin exitus (11,2%) siendo 10 de estos, pacientes oncológicos. El número de pacientes que precisó sedación paliativa fue de 33 (44%

del total de exitus y 23% del total de pacientes ingresados), siendo 17 pacientes oncológicos. El destino al alta más frecuente en no exitus fue la unidad de hospitalización domiciliaria (81%), derivando prácticamente al mismo porcentaje de pacientes oncológicos y no oncológicos, siendo mayor el número de pacientes oncológicos derivados a hospital de crónicos, un 25% de oncológicos no exitus con respecto a un 2,5% de no oncológicos no exitus.

Discusión: Debemos plantearnos por qué es tan bajo el número de pacientes valorados previamente como paliativos y por qué, se considera con mucha más frecuencia como tales a los oncológicos. Si el número de pacientes que precisan sedación es el número que la necesita. El estudio podría servir para conocer si la precocidad en el diagnóstico del paciente paliativo mejoraría la calidad de vida y disminuiría el sufrimiento de los mismos.

Conclusiones: Son pocos los pacientes que en otros servicios son catalogados como paliativos. La progresión de la enfermedad basal es el motivo de ingreso más frecuente en nuestro entorno. La mortalidad en paciente oncológico es mayor, pero sin grandes diferencias con respecto a no oncológicos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.