



<https://www.revclinesp.es>

DP-006 - MORTALIDAD PRECOZ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDICINA INTERNA

S. Plaza Canteli¹, G. Flox Benítez¹, P. Sánchez Chica¹, M. Delgado Heredia¹, J. Marco Martínez²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid). ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes ingresados en Unidad de Paliativos de M. Interna (MIPA) que fallecieron en 72 h o menos (mortalidad precoz, MP) tras su ingreso y compararlos con el resto de los fallecidos (mortalidad tardía, MT).

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en la MIPA, entre 1/2/2002 y 15/5/2015, analizamos variables demográficas y clínicas (tipo de ingreso, diagnósticos, síntomas, T° en paliativos, sedación).

Resultados: Hubo 1774 exitus totales (mortalidad 34,6%). 665 (37,5%) fallecieron en menos de 72 horas. El resto de la información se refleja en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Datos generales

	Mortalidad precoz	Mortalidad tardía
Edad (DE)	73,03 (12,7)	70,6 (12,7)
Sexo (hombres)	61,3	66,1
% Ing urg/traslado	85,1 /3,3	68,9/19,1
T° en prog (días)(mediana)	48	49
Sedación (%)	30,1	44,6

Oncológicos (%)	79,5	91,2
-----------------	------	------

Tabla 2. Diagnóstico Ingreso y síntomas

	MP	MT
Situación de agonía	139 (20,9)	97 (8,8)
Inf. resp/Neumonía	116 (17,4)	176 (16)
Obstrucción gastrointestinal	42 (6,3)	127 (11,5)
Síntoma disnea	206 (30,9)	255 (23)
Síntoma delirio/ confusión	165 (24,8)	112(10,2)
Síntoma dolor	127 (19)	325 (29,5)

Discusión: No hay diferencias en edad, sexo o Tº en programa entre ambos grupos. Había diferencias en el tipo de ingreso (más urgentes en MP, más trasladados en MT), menos pacientes sedados en MP (30,1% vs 44%) y menos pacientes oncológicos (79,5 vs 91,2). En los síntomas principales, la disnea y el delirio eran más frecuentes en MP (30,9% y 24,8%) frente a los de MT que presentaban dolor (29,5%) y disnea (23%).

Conclusiones: Los pacientes con mortalidad precoz, son más frecuentemente ingresos urgentes, tienen más posibilidades de ser no oncológicos y suelen venir menos frecuentemente trasladados de otros servicios. Tienen más riesgo de no recibir sedación. Los síntomas más asociados a mortalidad precoz son la disnea y el delirio.