



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## DP-009 - PACIENTE PALIATIVO: UN BUEN CANDIDATO PARA UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

A. Velo-García<sup>1</sup>, M. Ríos Prego<sup>1</sup>, A. Canitrot López<sup>2</sup>, A. Fernández González<sup>3</sup>, D. Alves Pereira<sup>1</sup>, A. Encabo<sup>1</sup>, R. Brea Aparicio<sup>1</sup>, A. Chouza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. <sup>3</sup>HADO. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los pacientes paliativos hospitalizados en HADO Durante el 2014 en el área sanitaria del Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP). Conocer las patologías más prevalentes, el motivo de reingreso en centro hospitalario, la unidad de reingreso y el lugar habitual de exitus de dichos pacientes.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo observacional. Se analizan los pacientes hospitalizados en HADO del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014 en el área sanitaria del CHOP. Para el análisis estadístico se emplea el paquete estadístico SPSS 15.0.

**Resultados:** 382 pacientes fueron ingresados en HADO durante el 2014, 181 eran pacientes que cumplían criterios de paciente paliativo. Entre ellos, el 81,8% eran paliativos oncológicos frente al 18,2% que eran paliativos no oncológicos. La edad media era mayor en el grupo de no oncológicos ( $82 \pm 15,2$  años vs  $73,8 \pm 17,8$ ). El sexo predominante fue masculino en ambos grupos. La media de estancia en HADO fue mayor en el grupo de oncológicos ( $27,5 \pm 32,4$  días (mediana 16) vs  $13,1 \pm 14,5$  días (mediana 7,5 días). En el caso de los pacientes paliativos oncológicos, el Servicio Hospitalario que más remitió pacientes fue Oncología (30,4%) seguido de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) (28,7%). Por el contrario en el caso de los paliativos no Oncológicos el Servicio predominante fue Medicina Interna (36,6%), seguido de Neumología (15,5%) y la UCP (12,1%). Los pacientes paliativos oncológicos precisaron reingreso hospitalario con más frecuencia (43,3% vs 30,3%). El Servicio de reingreso predominante fue la UCP (78,6%) en el caso de los paliativos oncológicos frente al Servicio de origen (50%) en el caso de los paliativos no oncológicos. Los motivos de reingreso fueron similares en ambos grupos: mal control de síntomas (30% en paliativos no oncológicos vs 52,7% en oncológicos), claudicación familiar (20% vs 21,4%), mal control del dolor (10% vs 5,7%), delirium, (10% vs 7,1%) y disnea (10% vs 5,7%). Durante el período de seguimiento fallecieron el 85,8% de los paliativos oncológicos y el 70% de los no oncológicos. De ellos el 69,5% de los paliativos no oncológicos falleció en HADO frente al 48% de los paliativos oncológicos. Si analizamos las patologías de los paliativos no oncológicos que fallecen durante el seguimiento, los exitus en domicilio suceden más en el grupo del deterioro cognitivo grave (GDS 6-7) frente a los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que fallecen predominantemente intrahospitalariamente (60% en hospital vs 40% en domicilio).

**Conclusiones:** Casi el 50% de los pacientes ingresados en HADO son pacientes paliativos, predominando los pacientes paliativos oncológicos. Menos de la mitad de estos pacientes precisan un reingreso hospitalario, sobre todo si se trata de pacientes paliativos no oncológicos. El principal motivo de reingreso de estos pacientes es el mal control de síntomas. HADO se demuestra como una buena alternativa para el cuidado de

estos pacientes, en especial en el caso de los paliativos no oncológicos donde un 69,5% de los pacientes fallecen a cargo de dicho servicio.