



## EA-069 - PRESCRIPCIÓN DE IECAS/ARA II, BETABLOQUEANTES Y ESTATINAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NO ONCOLÓGICAS EN SITUACIÓN AVANZADA O TERMINAL. SUBANÁLISIS DEL PALIAR

J. Galindo Ocaña, A. González Molina, A. Hurtado Ganoza, B. Barón Franco, M. Bernabeu Wittel

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si la prescripción de IECA/ARA II, betabloqueantes y estatinas se mantiene en el final de la vida entre los pacientes no oncológicos en situación avanzada o terminal.

**Métodos:** Subanálisis en la cohorte del estudio multicéntrico prospectivo PALIAR, en pacientes con enfermedades no oncológicas en situación avanzada o terminal, con insuficiencia cardíaca, respiratoria, hepática o renal, o deterioro neurológico. Seguimiento: 6 meses. Las variables cualitativas dicotómicas fueron comparadas mediante tests  $\chi^2$  (exacto de Fisher) y se determinaron aquéllas asociadas a terminalidad o enfoque paliativo mediante análisis de regresión logística univariados. Se definió terminalidad con los criterios de la National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO), y se utilizaron algunas de sus dimensiones por separado: clase funcional IV NYHA o angina intratable con disfunción ventricular izquierda (DVI), decisión del paciente y familia de adoptar un enfoque paliativo, progresión documentada en la historia clínica de la enfermedad.

**Resultados:** Fueron incluidos 1.761 pacientes, 875 con criterios NHPCO. Recibieron estatinas: \*criterios NHPCO o no: 23,8% de 875 vs 33,6% de 886,  $p = 0,000$ . OR 0,615; \*aceptan enfoque paliativo o no: 23,3% de 833 frente 33,3% de 945,  $p = 0,000$ ; OR 0,607; \*progresión o no: 23,6% 826 vs 33% de 952,  $p = 0,000$ . OR 0,628; \*clase IV NYHA o angina + DVI o no: 37,9% de 140 vs 27,8% de 1.638,  $p = 0,015$ ; OR 1,579; \*persistencia de síntomas o no: 37,9% de 214 vs 27,4% de 1.564;  $p = 0,002$ . OR 1,616. Recibieron IECA/ARA II: \*criterios NHPCO o no: 53,9% de 875 vs 60,5% de 886;  $p = 0,000$ . OR 0,578; \*aceptan enfoque paliativo o no: 46,5% de 833 vs 59,7% de 945;  $p = 0,000$ . OR 0,586. \*progresión o no: 46,5% de 826 vs 59,6% de 952;  $p = 0,000$ . OR 0,59. \*clase IV NYHA o angina no revascularizable con DVI o no: 68,6% de 140 vs 52,2% de 1.638;  $p = 0,000$ . OR 1,998. \*persistencia de síntomas vs sin ella: 66,8% de 214 vs 51,7% de 1.564;  $p = 0,000$ . OR 1,884. Recibieron beta-bloqueantes: \*criterios de NHPCO sí/no: 25,8% de 737 vs 35% de 792;  $p = 0,000$ . OR 0,646; \*aceptación enfoque paliativo o no: 25,9% de 703 vs 34,6% de 840;  $p = 0,000$ . OR 0,659; \*progresión documentada o no: 26,4% de 700 vs 34,2% de 843;  $p = 0,001$ . OR 0,692; \*clase funcional IV o angina no revascularizable con DVI vs no: 43,8% de 121 vs 29,5% de 1.422.  $p = 0,001$ . OR 1,859; \*persistencia de síntomas o no: 43,5% de 184 vs 28,9% de 1.359;  $p = 0,000$ . OR 1,891.

**Discusión:** Hoy se recomienda en los pacientes en situación avanzada o terminal realizar una valoración integral, retirar toda la medicación fútil, controlar los síntomas y ofrecer soporte

emocional y espiritual para aliviar todo el sufrimiento posible. Una polifarmacia irracional puede inducir iatrogenia por interacciones o efectos adversos en lugar de efectividad. En 2014, Kutner et al publicaron que la retirada de estatinas produjo un incremento en la sensación de bienestar y de apoyo entre los pacientes se publicó un estudio observacional en el que se encontró una supervivencia y calidad de vida mejores si se retiraban las estatinas a tiempo. Por supuesto, siempre debe considerarse las necesidades individuales de cada persona enferma.

*Conclusiones:* Las estatinas, betabloqueantes e IECA/ARA II fueron prescritas un 10% menos en pacientes en situación terminal salvo paradójicamente en aquéllos con disnea clase IV o angina refractaria o bien síntomas refractarios, en cuyo caso estaba incrementada la prescripción pese a ser probablemente fútiles con mayor motivo.