



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



EA-104 - LET IT BE

P. Carles, S. Otero, C. Rodríguez, E. Díaz Mayorga, C. Hernández, C. Suárez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: El nombre de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) no es muy afortunado, puesto que en realidad se trata de la no realización de medidas fútiles, trasladando el esfuerzo a otras áreas, como el confort del paciente y el apoyo a los familiares. En una sociedad donde casi todo es posible, surge el conflicto desde hasta dónde llegar en cuanto a las medidas diagnósticas-terapéuticas. En este contexto, tienen gran importancia las guías de recomendación, así como la realización del Documento de Voluntades Anticipadas para facilitar al equipo asistencial y familiares la toma de decisiones. Los objetivos de nuestro trabajo se centran en: 1. Análisis descriptivo sobre la realización de limitación del esfuerzo terapéutico en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario. 2. Determinar el peso de las variables que llevan a la toma de esta decisión. 3. Conocer las características demográficas, clínicas y evolutivas de estos pacientes

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre los pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de la Princesa durante el año 2014. Se incluyeron a los pacientes en cuyo informe de exitus quedase recogida la decisión de realizar limitación del esfuerzo terapéutico. Para el análisis de los datos se empleó el programa SPSS. Como definición de LET, consideramos la no instauración o la retirada de procedimientos fútiles.

Resultados: Fallecieron 244 pacientes, considerándose la realización de LET a 180 de ellos. El 66% eran hombres, con edad media de 86 años. El 85% tenía algún grado de dependencia, teniendo un 53% las funciones cognitivas deterioradas. Un 62.5% habían tenido al menos un ingreso en el año previo, siendo éste en el 50% de los casos en Medicina Interna. Un 27% estaba en seguimiento en consultas externas de nuestra unidad. Entre las causas principales del exitus, un 60% fue infecciosa, un 20% cardiovascular y un 10% oncológica. La causa principal de la limitación fue, en un 68%, una enfermedad grave en paciente con múltiples comorbilidades, en un 12%, una enfermedad oncológica en tratamiento paliativo y en un 20% la resistencia al tratamiento pautado. La decisión de LET se tomó en un 13% en el servicio de Urgencias. Una vez en planta, el 50% de los casos se limitaron en los tres primeros días. En un 21%, la decisión se llevó a cabo con ayuda de la Unidad de Paliativos. El desenlace final sucedió en un 58% en las primeras 72 horas, sin haber diferencias significativas entre los pacientes a los que se realizó limitación por no inicio de medidas (withholding), con los que se llevó a cabo la retirada de las mismas (withdrawing). Se realizaron procedimientos fútiles en el 32% de los casos. El 7% de los pacientes manifestaron su deseo explícito de no instauración o retirada de medidas durante el ingreso o en situaciones previas, aunque sólo en 4 ocasiones tenían Documento de Voluntades Anticipadas. La decisión se consensuó con los familiares en todos los

casos.

Discusión: No existen muchos estudios sobre LET en el ámbito de la Medicina Interna, a pesar de ser uno de los servicios con pacientes más pluripatológicos, siendo ésta una de las variables de mayor peso a la hora de valorar la limitación del esfuerzo terapéutico. Sólo el 7% de ellos expresó su voluntad de manera explícita, rubricándose tan sólo en 4 pacientes del total con documento escrito, a pesar de que se trataba de pacientes con enfermedades crónicas y contacto estrecho con el medio hospitalario. Llama la atención que tanto los pacientes withholding como los withdrawing mueran en su mayoría en las primeras 72 horas de ingreso, así como el hecho de la realización de medidas fútiles en el 32% de los casos.

Conclusiones: Un 75% de los pacientes que fallecieron en el servicio de Medicina Interna en el año 2014, lo hicieron tras aplicarse medidas de LET, que se aplicaban en un 58% en los tres primeros días del ingreso. La mayoría eran pacientes pluripatológicos que ingresaban por enfermedades de etiología infecciosa.