



<https://www.revclinesp.es>

DP-044 - IDENTIFICACIÓN DE PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Leal¹, V. Ramos², J. Bosque¹, M. Melchi³, A. Sempere³, P. García de la Aleja³, M. Prieto³, J. Ramos⁴

¹Estudiante de Medicina, ³Residente de Medicina Interna, ⁴FEA Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ²Residente de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Los pacientes ingresados en Medicina Interna tiene una edad media superior a la que tenían hace unos y presenta mayor complejidad y fragilidad, que otros pacientes ingresados en otros servicios. Por ello, la medicina paliativa cada vez tiene mayor importancia en nuestro área. Se consideran paliativos no oncológicos a pacientes con un pronóstico de vida limitado o de situación de enfermedad terminal-avanzada de causa no oncológica. Identificar a pacientes paliativos no oncológicos entre los individuos hospitalizados en el servicio de MI aplicando el instrumento NECPAL CCOMS-ICO®. Valorar el porcentaje de enfermos no oncológicos que ingresan con tratamiento paliativo y el de los que realmente requieren dicho tratamiento.

Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se evaluaron a pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital General de Alicante en un periodo de tiempo comprendido entre 4 de julio de 2015 al 5 de abril de 2016. Se les pasó la escala de evaluación NECPAL CCOMS-ICO®. Se excluyeron a pacientes sin enfermedad crónica avanzada, a pacientes paliativos conocidos y a los que tenían diagnóstico oncológico. El análisis estadístico fue llevado a cabo mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 (IBM, Chicago, IL, EEUU).

Resultados: Se entrevistaron a 94 pacientes, de los cuales, se incluyeron a 48 con patología crónica. Se excluyeron a aquellos con enfermedad oncológica o que ya eran considerados como pacientes paliativos, previo a la valoración. De ellos, 38 puntuaron positivo en el cuestionario NECPAL (79,2%). De los pacientes que fueron considerados como pacientes con patología crónica y NECPAL positivos, sólo 10 estaban recibiendo un correcto tratamiento sintomático. Al comparar a los NECPAL positivo con los negativos, los primeros obtuvieron una puntuación media menor en los índices de Barthel (28 vs 84,5; p 0,0001) y Karnofsky (46 vs 70; p 0,0001) y mayor en los índices de ECOG (3,2 vs 1,2; p 0,0001), Profund (8,8 vs 3,8; p = 0,001), Paliar (7,5 vs 2,8; p = 0,003) e índice de comorbilidad de Charlson (2,8 vs 2,5; p = 0,004). Entre los NECPAL positivo, en el 50% de los casos, el médico consideró necesarias medidas paliativas; en el 76% se evidenció dependencia funcional grave; en el 92%, dos o más patologías concomitantes; y en el 39,5%, enfermedad cardíaca crónica y/o demencia. El 36,8% de los pacientes NECPAL positivo reingresaron y frente a los 40% de los negativos (OR = 0,9 (IC95% 0,2-2,6)). De los 48 pacientes incluidos, hubo 18 (37,5%) fallecidos de los que 17 (94,4%) puntuaron positivo en el cuestionario y 1 (5,6%) puntuaron negativo (OR = 9,1 (IC95%: 0,9-70)).

Discusión: El creciente envejecimiento de la población ha conducido a un aumento de pacientes pluripatológicos con enfermedad crónica, que deben ser considerados como pacientes paliativos no

oncológicos. El 40,4% de los pacientes interrogados podría ser considerados como “pacientes paliativos no oncológicos no conocidos”. De ellos sólo en 20,8% estaban recibiendo un correcto tratamiento sintomático. Esto supone un mal control del paciente.

Conclusiones: Existe una infrautilización del manejo paliativo en pacientes no oncológicos que lo requieren, por lo que no se les ofrecen las mejores opciones terapéuticas en muchos casos y puede suponer un ensañamiento terapéutico. Estos pacientes tienen más riesgo de fallecer en los siguientes nueve meses. No se han demostrado diferencias con respecto al reingreso, por el pequeño tamaño de la muestra.