



## DP-009 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

L. Cobos Palacios, G. Millán García, M. Vázquez Márquez, A. López Sampalo, J. Sanz Cánovas, A. Pineda Cantero, J. García Salcines, R. Gómez Huelgas

UGC Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y demográficas de una cohorte de pacientes ingresados en un área de hospitalización de agudos de cuidados paliativos.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes dados de alta desde la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Regional de Málaga entre el 1 de junio de 2015 y el 31 de mayo de 2016. Se recogen de la historia clínica los datos referentes al perfil epidemiológico de cada paciente, así como su diagnóstico principal, tiempo de inclusión en programa de paliativos, servicio en que ingresan, días de estancia y mortalidad. Criterios de exclusión: datos insuficientes recogidos en su historia clínica. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v23. Los datos categóricos se analizaron con la prueba chi-cuadrado de Pearson y los datos ordinales independientes usando la U de Mann-Whitney.

**Resultados:** La muestra final incluyó un total de 326 pacientes dados de alta desde la UCP. La edad media de los pacientes oncológicos (PO) fue  $70,7 \pm 12,29$  años mientras que la de los pacientes no oncológicos (PNO) fue de  $74,05 \pm 10,883$  años. En cuanto al sexo, el 65,9% de los PO eran varones, mientras que en los PNO lo eran el 52,4%. La mediana del tiempo de inclusión en programa de paliativos antes del ingreso fue de un mes en los PO y de 4 meses en los PNO y la mediana de los días de estancia fue 5 y 4 días, respectivamente. Respecto a las características clínicas, el 93,6% eran PO. En cuanto al diagnóstico: el 27,5% correspondía a cáncer de aparato digestivo (colorrectal, páncreas, estómago y esófago), 16,4% cáncer de pulmón, 8,9% renal y urotelial, 7,2% cáncer de próstata, 6,6% cáncer de mama, 6,2% ginecológicos (ovario, endometrio, cérvix y vulva), 6,2% de cabeza y cuello, 5,6% hepatocarcinoma y vías biliares, 4,6% oncohematológicos, 4,6% sistema nervioso central, 1,6% melanoma, 4,6% otros. En cuanto al diagnóstico de los PNO: insuficiencia cardíaca (23,8%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (23,8%), demencia (14,29%), cirrosis hepática (14,29%), esclerosis lateral amiotrófica (9,52%), amiloidosis (4,76%), fibrosis pulmonar (4,76%) e ictus (4,76%). El porcentaje de pacientes fallecidos entre los PNO fue del 76,2% mientras que entre los PO fue del 80,7% ( $p < 0,001$ ).

**Discusión:** En nuestra cohorte no existen diferencias estadísticamente significativas en la edad media entre el PO y el PNO. En cuanto al sexo, sin embargo, sí hemos encontrado diferencias, siendo varones la mayoría de los PO que ingresan, coincidiendo con los datos de la Sociedad Española de

Oncología, en la que destacan la mayor frecuencia de cáncer en varones y, especialmente, en varios de los tipos más frecuentes de nuestra cohorte: digestivo, pulmón y urotelial. Otros tipos de cáncer como los de cabeza y cuello son también frecuentes, posiblemente por la complejidad de sus síntomas. El tiempo de inclusión en programa y los días de estancia no difieren entre los dos grupos, pero llama la atención el corto tiempo de inclusión antes del ingreso o defunción, lo que traduce una derivación tardía que impide que se beneficien de estos programas. La mortalidad durante el ingreso es significativamente mayor en los PO, probablemente porque un alto porcentaje de sus ingresos se dan en situación de últimos días, mientras que los PNO suelen ingresar para estabilización y control de síntomas.

*Conclusiones:* El perfil de PO que ingresa en la UCP coincide con los tipos de cáncer más frecuentes en nuestro medio, así como los que cursan con sintomatología compleja, que precisan cuidados y asistencia continua, que no suele ser posible de forma ambulatoria. El tiempo de inclusión en programa antes de que ingresen o fallezcan es muy breve, lo que plantea la necesidad de una derivación más precoz que permita beneficiarse del apoyo de estas unidades, sin que ello implique desvincularse de su seguimiento por Oncología. Los PNO suponen aún un porcentaje muy bajo de los pacientes paliativos. Unos criterios de inclusión más laxos facilitarían su derivación.