



DP-030 - ¿QUÉ PERFIL DE PACIENTES DERIVAMOS DESDE MEDICINA INTERNA A CUIDADOS PALIATIVOS? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SISTEMA PÚBLICO ANDALUZ

J. Gil Gascón¹, E. Sánchez Relinque¹, V. Manzano Román², J. Puerto Alonso¹, J. Bianchi Llave³

¹Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). ²Medicina Interna. Hospital de Traumáticos. Clínica San Rafael de Cádiz. ³Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Queremos saber qué tipo de pacientes son los que derivamos desde Medicina Interna hasta Cuidados Paliativos, si la indicación es correcta, si se derivan en tiempo y forma y si hay alguna situación donde se podría mejorar.

Material y métodos: Se realiza un estudio transversal de los pacientes ingresados en Medicina Interna que fueron trasladados a Cuidados Paliativos desde enero del 2015 a junio del 2016, aplicándole el test de McNamara según las recomendaciones de la Junta de Andalucía. Se lo aplicamos a enfermos de insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, insuficiencia hepática e insuficiencia renal y deterioro cognitivo o ACV.

Resultados: Hubo un total de 158 pacientes. La edad media fue 79 años siendo 53% varones y 47% mujeres. Pacientes oncológicos 82, insuficiencia renal hubo 9 casos, cumplían los criterios en el 53,33%, exitus 7, estancia media 21 días. Insuficiencia cardiaca 3 casos, cumplían los criterios el 100%, exitus 3, estancia media 15 días, Insuficiencia Respiratoria 42 casos cumpliendo los criterios en el 78,5%, exitus 25, estancia media 19 días, insuficiencia hepática 4 casos cumplía el 100%, exitus 4, estancia media 18,5 días. Deterioro cognitivo o ACV 2 casos, cumplían el 100%, exitus 2, estancia media 4 días.

Discusión: La derivación desde Medicina Interna a Paliativos se hace con un aceptable grado de indicación, a la indicación más clara del paciente oncológico se suman, la mitad de pacientes renales que presentaban un aclaramiento de creatinina < 10, con creatininas sobre 9 y que por diversos motivos no tenían indicación de diálisis. Respecto a la Insuficiencia cardiaca la indicación era correcta, el 100% con FE < 20%, pero llama la atención que con más de 1.500 pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca y siendo la primera causa de hospitalización solo 3 se presentaron a Paliativos. En insuficiencia respiratoria si se ha avanzado mucho, con un número de casos importante aceptados por Paliativo y bien indicados, la mayoría con disnea en reposo sin respuesta al uso de broncodilatadores por lo que presentaban múltiples agudizaciones y patrón en la espirometría con FEV1 < 30% y GSA con hipoxemia < 55 y/o hipercapnia > 50. Igual pasa en insuficiencia hepática, 4 casos todos con múltiples descompensaciones y estadio C de Child. En el deterioro cognitivo o el ACV, otra patología muy frecuente en las áreas de Neurología y Medicina

Interna los pacientes rara vez son derivados aunque cuando lo hacían si estaban indicados. Un estadio GDS-FAST 7 o incluso 6 o Barthel 0 debería ser valorado por Paliativos, cosa que no ocurre.

Conclusiones: En el estudio se muestra que los pacientes que derivamos a Cuidados Paliativos están bien indicados. No obstante, es probable que haya más de nuestros pacientes que deberían haberse derivado a esta Unidad, lo cual será objeto de otro estudio. El sentido de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. No es curar la enfermedad, en cuanto ya no es posible para estos enfermos. Medicina Interna es la especialidad clínica por antonomasia, pero cuando la patología del paciente no es lo más importante, es el control de la sintomatología y el bienestar físico y psíquico de este cuando la enfermedad no se puede curar debemos derivarlos.