



EP-017 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA TERMINAL EN UN HOSPITAL RURAL DE SEGUNDO NIVEL. ¿QUÉ SITUACIÓN CLÍNICA PRESENTA EL PACIENTE EPOC EN FASE TERMINALES?

M. Guzmán García, E. Ramiro Ortega, S. Domingo Roa, S. Gómez Cano, A. Gallego de la Sacristana, Z. Santos Moyano, C. López Ibáñez, F. Luque

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: La prevalencia, la incidencia y la mortalidad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) siguen en aumento debido al aumento de esperanza de vida y la presencia de, cada vez más, pautas óptimas de tratamiento que en algunas ocasiones consiguen retrasar su evolución. La EPOC es una enfermedad con una alta mortalidad y su curso evolutivo es difícil de predecir y frecuentemente la situación de cronificación del paciente EPOC se alarga, no presentándose claras líneas en fase terminal de la enfermedad. Surge en nuestro caso, el objetivo de conocer las características de los pacientes con EPOC en estadio terminal o refractario que ingresan en unaplanta hospitalaria de Medicina Interna y fallecen durante el ingreso, así como la atención prestada y el grado de control sintomático alcanzado en sus últimos días de vida.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional descriptivo incluyéndose a todos aquellos pacientes fallecidos intrahospitalarios durante el periodo marzo 2015 y marzo 2016 en los que se identificase criterios de terminalidad orgánica en EPOC antes y/o durante el ingreso. Se realizó recogida de datos clínicos de dichos pacientes; compilándose dichos resultados en una base de datos junto a su posterior análisis por el programa estadístico EPIDAT 3.1.

Resultados: Se procede a la selección de todos aquellos pacientes que presentan los criterios indicados de forma previa. Se obtiene finalmente los datos de un total de 32 pacientes. En la distribución de sexos, se observa un total de 96,88% de varones. Se estima una edad media de 80,66 ± 5,31 años. Estancia hospitalaria promedio: 7,59 ± 7,24 días. Se observa un 15,63% de paciente sin seguimiento por especialista previo, 65,63% y 9,37% (3 casos) por parte de S. Neumología y Medicina Interna; respectivamente. El 30,77% de los pacientes había presentado ingreso previo en los 3 meses previos. El 21,87% presentó valoración por parte de Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Entre comorbilidades asociada destaca: fibrilación auricular 59,37%, hipertensión pulmonar objetivada 50%, Insuficiencia renal crónica (IRC) 28,13%. Índice BODEx 7,12 ± 1,36. El 43,75% presentaban criterios de terminalidad según definición NECPAL a pesar de que presentaba progresión de la enfermedad en 84,38%. El 37,5% se trató en algún momento con ventilación mecánica no invasiva y el 81,25% recibieron tratamiento con opiáceos y 30,63% precisaron de sedación con fines paliativos.

Discusión: En el desarrollo de nuestro estudio, no se interconsultó en su mayoría con el Equipo de Cuidados Paliativos. Es destacable la presencia de gran mayoría de pacientes varones, en posible relación debido a la gran carga de fumadores varones de la zona. La mayoría de los pacientes presenta un seguimiento específico por parte de S. Neumología y visitas frecuentes en relación a un proceso larvado y de larga evolución. Existen múltiples herramientas para valoración del paciente en situación terminal pero terminan de ser efectivas para dicha detección; ya que utilizan parámetros subjetivos difíciles de valorar. Destaca la utilización de opioides para tratamiento de disnea y escasa cuantía de la necesidad de administración de sedación paliativa en posible relación a la presencia de encefalopatía hipercápnica.

Conclusiones: Hay pocos estudios sobre las necesidades asistenciales de los pacientes EPOC en las fases finales de la vida. Estos presentan una situación de deterioro lento hasta presentarse una situación extrema en el final de la enfermedad. Es útil recurrir a unidades multidisciplinarias donde se involucren Neumólogos, Internistas y Equipos expertos en Cuidados Paliativos para dar un soporte racional y global en la atención del paciente EPOC, ya que en nuestro caso, se percibe una falta de detección precoz en relación a criterios de terminalidad.