



## IC-055 - EPICTER: ESTUDIO HOSPITALARIO NACIONAL SOBRE SÍNTOMAS Y CUIDADOS PALIATIVOS EN INSUFICIENCIA CARDÍACA TERMINAL

P. Salamanca Bautista<sup>1</sup>, J. Recio Mayoral<sup>2</sup>, M. Nieto Martín<sup>3</sup>, G. López Castellanos<sup>4</sup>, I. Páez Rubio<sup>5</sup>, F. Formiga<sup>6</sup>, D. Gudiño Aguirre<sup>7</sup>, P. Gil Martínez<sup>8</sup> y A. Muela Molinero, M. Sánchez Cembellín, A. Gómez Gigirey, E. Piniella, E. Menor, M. Guisado Espartero, M. Aparicio Santos, J. Fernández Rodríguez, J. Arias en representación del Grupo de Trabajo IC y FA

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>3</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>5</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. <sup>8</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** EPICTER es el primer estudio nacional de prevalencia hospitalaria de insuficiencia cardíaca terminal (ICT). Uno de sus objetivos fue analizar los síntomas y aspectos del manejo paliativo de los pacientes con esta patología.

**Material y métodos:** Datos preliminares de 28 centros. Encuesta sobre síntomas y criterios de terminalidad órgano-dependientes (NYHA III-IV, FEVI < 20%, angina intratable, IC a pesar de tratamiento óptimo, contraindicación para intervencionismo y arritmias refractarias) y generales (supervivencia estimada < 6 meses, aceptación por el paciente/familiar de abordaje paliativo, y uno de estos criterios: evidencia de progresión de la enfermedad, múltiples consultas a Urgencias o ingresos en los últimos 6 meses, pérdida no intencionada del 10% de peso en los últimos 6 meses, deterioro funcional evidente, ausencia de soporte socio-familiar, o acuerdo entre varios facultativos). Se consideró ICT si el paciente cumplía al menos un criterio órgano-dependiente y todos los generales. Se recogieron datos del manejo paliativo de estos pacientes: deseos del paciente/familia, medidas terapéuticas, procedimientos invasivos y paliativos, registros en la historia clínica, plan de actuación, etc.

**Resultados:** De los 730 pacientes incluidos 154 cumplían criterios de ICT. Sus síntomas predominantes fueron: disnea (88%), insomnio (49%), angustia (44%), dolores erráticos (38%), delirios (33%), dolor torácico (20%) y náuseas/vómitos (18%). El manejo farmacológico se realizó con morfínicos (42%), benzodiazepinas (34,5%), furosemida en perfusión (19%), vasodilatadores (19%), fenotiazinas (18%) y amins (10%). En el 51% de las historias clínicas (HC) estaba recogido el grado de intervención en cada momento para evitar procedimientos invasivos. En el 37% de las HC quedaba expresado el manejo paliativo. En un 21% de los pacientes existía desprescripción. Se consultó a Paliativos en un 18% de los casos. La aplicación de procedimientos agresivos fue: nutrición enteral (25%), canalización de vías centrales (22%) y coronariografías (6%).

*Discusión:* El desarrollo de cuidados paliativos en enfermos cardiológicos aún es incipiente. En nuestros pacientes con ICT consta un manejo paliativo en menos de la mitad de las historias clínicas y existe una proporción no desdeñable de uso de procedimientos invasivos y terapéuticos cuya indicación y eficacia en la ICT habría que sopesar por el posible uso desproporcionado de medios en relación al beneficio en calidad de vida y del consumo de recursos.

*Conclusiones:* 1. El síntoma predominante de los pacientes con ICT es la disnea. 2. Los mórnicos son los fármacos más utilizados. 3. Las consultas a los servicios de Cuidados Paliativos son escasas. 4. En menos de la mitad de estos pacientes queda reflejado en la historia el manejo paliativo. 5. El uso de ciertos procedimientos invasivos y terapéuticos debería ser evaluado en términos de eficacia/beneficio en estos pacientes.