Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):139

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-065 - USO DE LA SEDACIÓN PALIATIVA EN MEDICINA INTERNA (ESTUDIO UDVIMI)

S. Isasi de Isasmendi Pérez[1], M. Rubio Gómez[2], J. Díez Manglano[1], Investigadores del Estudio UDVIMI[1] y J. Díez Manglano en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Enfermedad Avanzada

[1]Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.[2]Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

*Objetivos:*Conocer la frecuencia con que se realiza sedación paliativa a los pacientes que fallecen durante un ingreso en los servicios de Medicina Interna en España.

*Material y métodos:*UDVIMI fue un estudio observacional, transversal, retrospectivo y multicéntrico. En cada hospital se incluyeron los primeros 10 fallecidos en el servicio de Medicina Interna a partir del 1 de diciembre de 2015. Para cada paciente se cumplimentó una encuesta online. Se recogieron datos demográficos, presencia de enfermedad terminal, síntomas refractarios y utilización de sedación paliativa. Las variables cualitativas se compararon con test de chi cuadrado, y las cuantitativas con el test de Mann-Whitney.

*Resultados:*Participaron 145 hospitales de España y Argentina y se incluyeron 1.457 pacientes, un 85% desde hospitales públicos. La edad media era 82,6 (10,4) años y 51,6% eran varones. En el momento del ingreso un 51,8% podían ser considerados en fase terminal de su enfermedad. Se aplicó sedación paliativa al 48,5% de los pacientes fallecidos y al 57,2% de los pacientes fallecidos que al ingreso estaban en situación terminal. Los síntomas refractarios que motivaron la sedación fueron la disnea (74,3%), el dolor (31,1%), la ansiedad (24,4%) y el delirium (22,9%). Entre los pacientes en situación terminal la sedación paliativa se aplicó con más frecuencia a los pacientes con neoplasias (78,7% frente a 55,6%; p 0,001). El dolor fue el síntoma refractario más frecuente en los pacientes con neoplasias (57,0% frente a 18,6%; p 0,001) y la disnea en los pacientes sin neoplasia (59,1% frente a 81,4%; p 0,001). No hubo diferencias entre hospitales públicos y privados. La mediana (rango intercuartil) de tiempo desde el ingreso hasta el inicio de la sedación fue 5 (10) días y hasta la muerte 7 (11) días. Se solicitó consentimiento informado en el 67,6% de los casos, pero se firmó un documento escrito en el 4,8%. El consentimiento fue otorgado por el paciente en el 3,5% de los casos y por los familiares o allegados en el 83,1%. En el 73,2% de los casos la sedación la indicó el médico responsable del enfermo y en el 25,4% el médico de guardia. La decisión fue compartida con el equipo en el 67,7% de los casos y solo en un 0,7% fue necesario consultar a un comité de ética. En el 88,4% de los casos se realizó un plan de cuidados de enfermería.

*Conclusiones:*La utilización de la sedación paliativa en los servicios de Medicina Interna es todavía insuficiente, especialmente en los pacientes con enfermedad no neoplásica en fase terminal.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.