



## ICYFA-043 - ESTUDIO COMPARADO DE SÍNTOMAS, ENFOQUE TERAPÉUTICO Y ENFOQUE PALIATIVO EN DOS PERIODOS DEL EPICTER

J. Fernández Martínez<sup>1</sup>, M. Romero Correa<sup>1</sup>, A. Quesada Simón<sup>2</sup>, I. Moreno Muñoz<sup>3</sup>, M. Camafort Babkowski<sup>4</sup>, N. Gómez Manero<sup>5</sup>, J. Sánchez Lora<sup>6</sup>, J. Abellán Martínez<sup>7</sup> y M. Fernández Díaz, L. Ceresuela Eito, R. Salas Campos, J. Morales Rull, C. Sánchez Sánchez, D. Quiles García, C. García Redecillas, R. Quirós López y Ó. Aramburu Bodas en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia. <sup>4</sup>Medicina Interna. Centre Sociosanitari Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. <sup>5</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** EPICTER es un estudio descriptivo, multicéntrico, de ámbito hospitalario y nacional para evaluar la prevalencia de la Insuficiencia cardiaca terminal (ICT) en dos periodos: estival e invernal. El objetivo de este estudio ha sido valorar diferencias en lo referente a síntomas, fármacos e intervenciones en los dos periodos estudiados.

**Material y métodos:** En dos periodos (1 de junio y 30 de noviembre), se llevó a cabo la recogida de datos en forma de encuesta a todos los pacientes ingresados con el diagnóstico de IC en 72 hospitales españoles de diferente nivel asistencial. Se obtuvieron y compararon variables demográficas, clínicas, tratamientos y criterios de terminalidad definidos según la National Hospice Organisation (NHO) y posteriormente modificados por Lynn y Grbich.

**Resultados:** De los 3.201 pacientes que se recogieron (1.638 en primera fase y 1.563 en la segunda), el 22,5% y el 23,6% respectivamente, cumplieron criterios de ICT. Por fases, los síntomas predominantes fueron: disnea (90,2% y 91,3%), insomnio (47,2% y 47%), angustia (45,8% y 46,6%), dolores erráticos (36,3% y 39,8%), delirios (28,7% y 26,3%) dolor torácico (20,1% y 24,9%), náuseas o vómitos (18,7% y 17,3%). Los fármacos más empleados fueron: mórnicos (46,9% y 45,8%), benzodiacepinas (42,8% y 44,4%), perfusión de furosemida (26,3% y 37,4%), vasodilatadores (20,6% y 22,1%), aminas (8,7% y 10%), bolos de salino hipertónico (2,4% y 1,9%) y vaptanes (1,4% y 0,5%). Se explicitaba el grado de intervención en la historia clínica en un 61,8% y 65,6% respectivamente. Se realizó interconsulta a Cuidados Paliativos en un 14,1% y 21,2%, y manejo intervencionista como: sondaje urinario (56,3% y 57,5%), coronariografía (10,8% y 6%), canalización de vías centrales (9,2% y 7,9%), VMNI (7,9% y 10,8%) y ultrafiltración (1,1% y 1,4%).

**Discusión:** En la ICT el objetivo principal es optimizar el tratamiento sintomático frente a cualquier otra medida terapéutica. El principal problema es la identificación de la situación de terminalidad por lo que no es infrecuente observar que se lleven a cabo medidas diagnósticas/terapéuticas

invasivas. El principal síntoma es la disnea, seguidos de la angustia, el insomnio o los dolores erráticos sin presentar clara estacionalidad. De la misma manera el manejo terapéutico es muy similar en ambos períodos. El fármaco más empleado es la morfina seguida de las benzodiazepinas. En ambos periodos se realizaron escasas interconsultas a Cuidados Paliativos.

*Conclusiones:* 1. Existe dificultad a la hora de identificar a los pacientes con ICT retrasando la introducción de medidas de confort y realizando en algunos casos procedimientos invasivos. 2. No se observan diferencias en la sintomatología presentada por los pacientes en los distintos periodos de corte. 3. El fármaco más utilizado es la morfina. 4) A pesar de la necesidad de manejo paliativo todavía son escasas las interconsultas a estas Unidades.