Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):181

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-074 - TRATAMIENTO ACTIVO AL FINAL DE LA VIDA EN 178 PACIENTES FALLECIDOS EN MEDICINA INTERNA

A. Parejo Morón, S. Fernández Ontiveros, P. García Ceberino, M. Fernández Díaz, A. Martín Pérez y A. Benavente Fernández

Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento activo al final de la vida de una cohorte de pacientes fallecidos en Medicina Interna y su concordancia con la toma de decisiones clínica.

Material y métodos: Población: pacientes fallecidos en Medicina Interna (Unidades de Medicina Interna General y Sistémicas) durante el año 2018. De la historia clínica electrónica (Diraya) se recogen datos epidemiológicos, clínicos (diagnóstico principal) y evolutivos (focalizado sobre la identificación de situación de terminalidad y toma de decisiones). Del programa de prescripción electrónica (Prisma), el tratamiento activo el día del fallecimiento. Análisis: retrospectivo descriptivo.

Resultados: Analizamos 178 pacientes de un total de 480 (38,33%). Mediana de edad: 85 años (rango 53-100). 52,2% mujeres/47,8% hombres. Diagnósticos principales: infección respiratoria (global 29%; pacientes con demencia 15,7%; sin demencia 13,5%), insuficiencia cardíaca crónica (21,9%), infección urinaria (global 8,3%; pacientes con demencia 3,9%; sin demencia 3,4%) y neoplasia (7,9%). Se identifica en la evolución proceso de muerte en el 88,2%, adecuándose el tratamiento en el 80,6% (mediante retirada de fármacos patogénicos y prescripción de fármacos sintomáticos en el 58,3%; mediante prescripción de fármacos sintomáticos sin retirada de fármacos patogénicos en el 22,3%). Fármacos activos al fallecimiento: morfina (90,4%), paracetamol (68,5%), midazolam (67,4%), butilescopolamina (63,5%), IBP (43,8%), sueroterapia (40,4%), diuréticos y HBPM (38,2%; HBPM profiláctica 21,9% y terapéutica 16,3%), ipratropio (28,1%), antibióticos (24,7%), corticoterapia sistémica (21,3%), insulina rápida (18%), benzodiazepinas no midazolam (15,2%), metamizol (14%), betabloqueantes (12,9%), IECA/ARA II (11,8%).

Discusión: La cronicidad avanzada, especialmente al final de la vida, requiere replantearnos las prácticas asistenciales “habituales”. En nuestro trabajo observamos que, identificándose terminalidad en el 88,2%, se adecúa el tratamiento mediante retirada patogénica y prescripción sintomática en el 58,3%, subiendo al 80,6% si consideramos la prescripción sintomática sin retirada patogénica. Aunque los fármacos predominantes al final de la vida son sintomáticos, existe una amplia prescripción patogénica.

Conclusiones: Se identifica ampliamente la terminalidad, aunque no se adapta el tratamiento en la misma medida, fundamentalmente por mantenimiento de tratamiento patogénico fútil.

Bibliografía

1. García Caballero R, Herrerosa B, Real de Asúa D, Gámez S, Vega G, García Olmos L. Limitación del Esfuerzo terapéutico en pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna. Rev Clín Esp. 2018;218(1):1-6.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.