



<https://www.revclinesp.es>

DP-016 - ¿HA CAMBIADO LA ALERTA SANITARIA NUESTRA FORMA DE UTILIZAR RECURSOS PALIATIVOS EN PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS?

J.A. Pestaña Santiago¹, S. Sanz Baena¹, G. Ramírez Olivencia², V. Vento¹, A. Martín Hermida¹, N.J. Torres Yebes¹, L. Cabeza Osorio¹ y R. Serrano Heranz¹

¹Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid). ²Enfermedades Infecciosas. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar si la situación de pandemia Covid-19, ha cambiado nuestra forma de utilizar los recursos paliativos en situación de últimos días.

Métodos: Se analizaron los exitus durante el periodo comprendido entre el 15 de marzo y el 15 de mayo de 2020 ("periodo pandemia") y en el mismo periodo del año 2019 ("periodo no pandemia"). Se realizó un estudio descriptivo (serie de casos) comparando los fallecidos con recursos paliativos en situación de últimos días en ambos periodos; se utilizó test de chi-cuadrado (Fischer cuando procedía); significación si p 0,05.

Resultados: Durante el "periodo pandemia" la mortalidad se incrementó (7,79% vs. 13,5%). El porcentaje de pacientes en situación de últimos días, con limitación del esfuerzo terapéutico (LET) incluidos en nuestro estudio también (55,9%). Se incluyeron 101 pacientes (29 PCR Covid +). No hubo diferencias significativas entre periodos. Se evidenció un mayor uso de bomba de sedoanalgesia en el "periodo no-pandemia" (83,78 vs. 60,94). En el "periodo pandemia" fue más habitual el uso de medicación fija pautada (2,7 vs. 21,88). El subgrupo de pacientes fallecidos con PCR+ Covid-19, tuvo un ingreso más corto (12,32 vs. 6,53) y menos tiempo hasta el fallecimiento desde el inicio del tratamiento paliativo (3,81 vs. 1,45).

Conclusiones: A pesar del aumento de mortalidad y LET, por debajo de las cifras recogidas en trabajos previos (71%)¹, no ha variado la forma de utilizar los recursos paliativos. Aunque no se ha analizado la frecuencia de síntomas refractarios, la preferencia del uso de medicación fija pautada en el "periodo pandemia" podría ser explicable por aspectos clínicos² con un mayor uso de morfina para control de disnea. La gravedad y agresiva evolución de la infección por SARS-CoV2 condiciona una menor duración del ingreso y tiempo hasta la muerte.

Bibliografía

1. Cabré L, et al. Multicenter study of the multiple organ dysfunction syndrome in intensive care units: The usefulness of sequential organ failure assessment scores in decision making. Intensive Care Med. 2005;31:927-33.
2. Martínez-Litago E, et al. Cuidados paliativos y atención al final de la vida en los pacientes pluripatológicos. Rev Clin Esp. 2017;217(9):543-52.