Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):71

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

888 - CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON TUMORES SÓLIDOS Y TUMORES HEMATOLÓGICOS: ¿HAY DIFERENCIAS?

C. Herrero Carrasco, *M. Gálvez Fernández, G. Flox Benítez, M. Veloso Fraigola, V. Achaval-Rodríguez Valente y S. Plaza Canteli*

Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar la utilización de la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Medicina Interna (MIPA) de nuestro hospital entre los pacientes con tumores hematológicos y tumores sólidos.

Métodos: Estudio descriptivo observacional a partir de la base de datos de MIPA que recoge datos demográficos y diversas variables, desde febrero de 2002 hasta mayo de 2021. Se analizaron 4448 pacientes que estuvieron ingresados o fueron valorados mediante interconsulta por MIPA. Se contrastan variables cuantitativas, que se expresaran en medias y desviación estándar, mediante el TEST de Welch, t de Student y TEST de Wilcoxon. Las variables cualitativas, se expresarán en porcentajes, utilizando chi-cuadrado, y test de Fisher.

Resultados: Ver tablas para resultados globales. Se incluyen 4.305 pacientes con tumores sólidos y 143 hematológicos. La edad media es menor en pacientes con tumores sólidos, 70,1 (DE 12,6) años, con respecto a los hematológicos 76,4 (DE 11,7) años (p < 0,001). La mayoría eran varones (64,1%) y (51,4%) (p 0,009) en ambos grupos. El 72,6% del grupo de los tumores sólidos ingresaron por Urgencias a MIPA, frente al 49,2% de los hematológicos (p valor< 0,001), que son valorados fundamentalmente mediante Interconsulta. Los pacientes hematológicos presentan menos síntomas (70,8%) frente a los pacientes con tumores sólidos (99,9%), (p < 0001). El 48% de los pacientes con tumores sólidos fallecieron durante su ingreso en MIPA frente al 42,1% de los hematológicos (p < 0,001). No hubo diferencias significativas entre la necesidad de sedación entre los dos grupos pero sí entre las causas de la sedación (ver tabla 1). El tiempo en el programa en Cuidados paliativos, fue significativamente menor en pacientes con tumores hematológicos frente a pacientes oncológicos (6 *vs.* 20 días; p < 0,001).

	T. sólido	T. hematológico	p
Pacientes, n (%)	4.290	143	
Edad al primer ingreso, media (DE)	70,1 (12,6)	76,4 (11,7)	< 0,001
Hombre, n (%)	2.751 (64,1)	76 (51,4)	0,009
Exitus, n (%)	4.197 (97,8)	140 (97,9)	ns
Lugar *exitus*, n (%)			
Unidad cuidados paliativos	2015 (48)	59 (42,1)	< 0,001

Domicilio/Residencia	670 (17)	23 (16,4)	< 0,001
Hospital de larga estancia	1.113 (26,5)	31 (22,1)	< 0,001
Sedación, n (%)	946 (22.)	30 (21)	ns
Causa de la sedación, n (%)			
Agonía	161(17)	11(36,7)	< 0,001
Delirio	364 (38,4)	12 (40)	< 0,001
Disnea	250 (26,4)	5 (16,7)	< 0,001
Síndrome confusional	9 (0,1)	2 (6,7)	< 0,001
Otros	163 (17,2)	0	< 0,001
	Tumor sólido	Tumor hematológico	p
Episodios, n	7267	175	
Promedio ingreso, mediana (RIQ)	1,70 (1-13)	1,22 (1-4)	
Estancia, días, mediana (RIQ)	5 (3-9)	5 (2-10)	0,9079
Tiempo en el programa, mediana (RIQ)	20 (65-205)	6,0 (15,0-40,5)	< 0,001
Tipo de ingreso, n (%)			
Urgente	5.280 (72,7)	86 (49,1)	< 0,001
Programado	577 (8)	6 (6)	< 0,001
Traslado	535 (7,4)	15 (8,6)	< 0,001
Interconsultas	875 (12,04)	68 (38,9)	< 0,001
Síntomas, n (%)	7.266 (99,9)	175 (71)	
Anorexia/Astenia/Caquexia	375 (5,2)	34 (19,4)	< 0,001
Disnea	1502 (20,7)	29 (16,6)	< 0,001
Dolor	2141(29,5)	35 (20)	< 0,001
Fiebre	774 (10,7)	30 (17,1)	< 0,001
S. confusional	510 (7,01)	16 (9,1)	< 0,001
Náuseas/Vómitos	331 (4,6)		
Otros	1.633 (22,5)	31 (17,7)	< 0,001

Conclusiones: El motivo de derivación a cuidados paliativos en general es el control de síntomas y la organización de los cuidados al final de la vida, Los pacientes con tumores hematológicos tienen menos carga de síntomas y suelen ser manejados hasta el final por los propios hematólogos que mantiene una actitud activa. Un porcentaje importante de los pacientes hematológicos son asintomáticos y se requieren los cuidados paliativos para la organización de los cuidados al final de la vida, de ahí que el tiempo en programa sea menor y fallezcan más en domicilio. Nuestros hallazgos sugieren la necesidad de optimizar el uso de cuidados paliativos en la población con cáncer hematológico.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.