



1213 - LA MUERTE Y LA INTERNISTA

M.Á. Galindo Andúgar, J.M. Fernández Ibáñez, M.C. Morales Ballesteros, A.M. Martín Castillo, J.R. Barberá Farré, Á. Arias Arias, S. Rodríguez Fernández y J.J. Albendea Bascón

Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Nuestra área sanitaria no dispone de hospital de crónicos. Nuestro objetivo principal es analizar las causas más frecuentes de pacientes fallecidos en el servicio de Medicina Interna de nuestro centro, así como estimar el porcentaje de estos pacientes con enfermedades que cumplen criterios de terminalidad.

Métodos: Estudio descriptivo que incluye pacientes desde noviembre 2017 hasta junio 2021. Criterios de inclusión: ingreso en nuestro centro a cargo de la internista (autora principal del trabajo), fallecimiento en el hospital. Criterio de exclusión: estar ingresado por causa del SARS-CoV-2. Recogida de la información a través de la Historia Clínica digitalizada (Mambrino XXI). Análisis estadístico con el programa PASW Statistics 18. Para estimar la pluripatología de los pacientes se calcula el índice de Barthel y el índice PROFUND. Para establecer los criterios de terminalidad de las enfermedades, se aplican los recogidos en la "Guía de Cuidados Paliativos no oncológicos: enfermedad terminal y factores pronósticos" de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes, 54 hombres y 61 mujeres, con edad media de 86 años (52-104 años) y estancia media de 7 días (rango 1-58 días). La mitad (56 pacientes, 48,7%) habían ingresado al menos 1 vez en los últimos 3 meses, y 68 (60%) lo habían estado en el último año. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial (75%), seguida de deterioro cognitivo en un 41%, insuficiencia cardíaca (ICC) en 35%, EPOC, fibrilación auricular y ACVA en un 30% cada uno, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica y enfermedad tumoral previa en 26%. Hasta un 25% provenían de residencias, y estaban con oxigenoterapia domiciliaria 37 pacientes (32%). La mayoría presentó un índice de Barthel con dependencia grave o total (84 de 115, lo que es un 73%), con solo 17 pacientes independientes o dependencia leve (15%) y 14 con dependencia moderada (12%). El índice PROFUND dio puntuación igual o mayor de 11 en el 80% de los pacientes lo que corresponde a un riesgo alto; 16 tuvieron riesgo intermedio-alto, y el resto dieron riesgo bajo en 1 y bajo-intermedio en 7. Hasta 70 pacientes (61%) cumplían criterios de enfermedad terminal, siendo las más frecuentes deterioro cognitivo 24 (35%, casi todos enfermedad de Alzheimer salvo 1 paciente con Cadasil y otro con demencia por cuerpos de Lewy), tumores en fase avanzada/terminal en 18 (26%), EPOC en 13 (19%), ICC en 11 (16%), enfermedad renal crónica en 3 (5%) y cirrosis en 1. En un 45% se necesitó sedación paliativa para control de síntomas, casi siempre por disnea de reposo refractaria. Las causas más frecuentes de ingreso y de fallecimiento

fueron la neumonía (34%) y la ICC (34%), seguida por tumores en progresión/fase terminal (17%).

Discusión: No disponer de hospital para enfermos crónicos y la dificultad para derivar pacientes no oncológicos a Cuidados Paliativos se traduce en un porcentaje elevado de muertes hospitalarias de pacientes crónicos complejos.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes fallecidos cumplían criterios de enfermedad terminal, presentaban dependencia grave e índice PROFUND con riesgo alto.