



## 1533 - EPOC Y CUIDADOS PALIATIVOS, ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

**Lorea Roteta García**, Juan Vicente de la Sota, María Lourdes Orgaz Salgado, Amy Galan Gómez, María Mateos González, Blanca Beamonte Vela, Pilar Cubo Romano y Francisco Javier Teigell Muñoz

Hospital Infanta Cristina, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y describir características de los pacientes con ingreso por agudización de EPOC identificados como pacientes con necesidades paliativas a criterio del médico tratante.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de la historia clínica de pacientes dados de alta tras ingreso por agudización de EPOC durante el año 2022 en nuestro centro. Se incluyeron únicamente pacientes con espirometría diagnóstica de EPOC y se consideraron como paliativos aquellos identificados como tal en el informe de alta.

**Resultados:** Se analizaron 234 episodios de agudización correspondientes a 163 pacientes. De ellos, el 70% eran hombres. La edad promedio era 73,7 años. Se identificaron en total 11 (4,7%) episodios como pacientes con necesidades paliativas. De los 223 pacientes que no tenían indicación paliativa, durante el ingreso 6 recibieron morfina de rescate y 12 de manera pautada. De los pacientes con indicaciones paliativas al alta, 2 recibieron morfina de rescate y 5 de manera pautada. En conjunto recibieron morfina durante el ingreso un 8% de los pacientes sin indicación y 63% de los pacientes con indicación paliativa ( $p = 0,001$ ). Se prescribió morfina al alta en 15 (6,7%) pacientes sin indicación de necesidades paliativas, y en 6 (54,5%) pacientes con indicación de estas ( $p = 0,001$ ). De los pacientes sin indicaciones paliativas, 31 disponían de BiPAP y 8 CPAP domiciliarios y en 11 pacientes se pautó BiPAP *de novo*. De los pacientes con indicaciones paliativas al alta, 7 recibían BiPAP y ninguno CPAP domiciliario; a ninguno se le prescribió BiPAP *de novo* ( $p = 0,003$ ). Fallecieron un total de 20 pacientes en los siguientes tres meses tras el alta, identificándose como paliativos al 15% (3/20) de los pacientes que fallecieron. Del global, fallecieron, a los 180 días del ingreso, 17 (7,6%) pacientes sin indicaciones paliativas al alta, y 3 (27,3%) pacientes con ellas ( $p = 0,057$ ).

Paciente	Disnea mMRC	Oxigenoterapia domiciliaria	Barthel
1.	2	Sí	Dependencia moderada
2.	2	Sí	Dependencia moderada
3.	3	Sí	Dependencia moderada

4.	3	Sí	No dependiente
5.	3	Sí	No dependiente
6.	4	Sí	Dependencia grave
7.	4	Sí	Dependencia grave
8.	3	Sí	No dependiente
9.	3	Sí	Dependencia grave
10.	3	No	Dependencia moderada
11.	3	Sí	Dependencia grave

*Discusión:* La EPOC se caracteriza por un empeoramiento clínico progresivo. La evidencia científica actual respalda la incorporación precoz de los cuidados paliativos en el manejo integral de estos pacientes. Es difícil establecer un límite en términos de función pulmonar, limitación física o grado de disnea a partir del cual se deben establecer cuidados paliativos; siendo la persistencia de síntomas refractarios los que guían esta atención. El uso de opioides, oxígeno domiciliario y la indicación de VMNI son tratamientos eficaces para el alivio de la disnea. En nuestra muestra, observamos una asociación positiva entre la indicación de cuidados paliativos y el tratamiento con morfina, tanto durante el ingreso como al alta; el uso de VMNI, fundamentalmente bipap domiciliaria; y mortalidad a los 180 días del alta. Sin embargo, llama la atención que de los pacientes con indicación de necesidades paliativas, hasta un 36,3% no recibió morfina durante el ingreso y 45% no recibió tratamiento opioide al alta. Así mismo, aunque los pacientes identificados como paliativos presentaron mayor mortalidad, lo cierto es que 5 de cada 6 fallecimientos no habían sido identificados como paliativos.

*Conclusiones:* En definitiva, debemos seguir mejorando en la atención de los pacientes EPOC, promoviendo una identificación precoz de los pacientes con necesidades paliativas y optimización del tratamiento de los mismos para una mejor atención global.