Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S327

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

655 - PREFERENCIAS AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA. ESTUDIO PREFICTER

Prado Salamanca Bautista[1], *Carlos Pazos Amodeo*[1], *David Chivite Guillén*[2], *Carlos Delgado Vergés*[3], *Rocío del Carmen Gómez Fernández*[4], *María Asenjo Martínez*[5], *Verónica Romaní Costa*[6], *Margarita Carrera Izquierdo*[7], *Ana Lacal Martínez*[8], *María Martínez Martínez-Colubí*[9], *Alicia Conde Martel*[10], *Alberto Muela Molinero*[11], *Carla Mejía Medina*[12] *y Francesc Formiga*[2]

[1]*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.* [2]*Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.* [3]*Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriondas, España.* [4]*C.H.U. de Ourense, Ourense, España.* [5]*Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.* [6]*Hospital Mutua Terrassa, Terrassa, España.* [7]*Complejo Hospitalario de Soria, Soria, España.* [8]*Hospital del Vendrell, El Vendrell, España.* [9]*Hospital Vithas Madrid Aravaca, Madrid, España.* [10]*Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.* [11]*Complejo hospitalario asistencial de León, León, España.* [12]*Hospital El Escorial, San Lorenzo del Escorial, España.*

Resumen

Objetivos: Determinar las preferencias sobre cuidados en insuficiencia cardiaca (IC) avanzada, maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) y atención al final de la vida en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca.

Métodos: Encuesta multicéntrica realizada a 510 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca descompensada en 53 hospitales españoles entre el 15 de marzo y 29 de mayo de 2023. Se recogieron características demográficas, etiología de la IC, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), comorbilidades cardiacas y no cardiacas y variables de laboratorio de los pacientes participantes. Posteriormente se les realizó una encuesta enfocada en la valoración de su sintomatología y calidad de vida, sus preferencias sobre RCP y manejo en fase terminal. Se realizó estudio descriptivo de las respuestas. El análisis se realizó con el programa SPSS vs. 26.0.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos fue de 83 años, el 54% eran mujeres y un 74% vivían en zona urbana. La etiología de la IC más frecuente fue la hipertensiva seguida de la valvular, y predominó la IC con FEVI preservada. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (91%), la fibrilación auricular (71%) y la anemia (62%). En la tabla 1 se exponen las características de los pacientes. Los resultados de la encuesta están reflejados en la tabla 2. El 52% de los pacientes consideraban que tenían buena calidad de vida, y la calidad con respecto a la cantidad de vida era la preferencia mayoritaria (91 vs. 8%). La percepción de síntomas severos era mucho más frecuente en los pacientes con respecto a los médicos (fig. 1). El control de síntomas, especialmente de la disnea y el dolor, era la prioridad fundamental en la fase terminal de la enfermedad (fig. 2). Un 69% de los pacientes consideran importante hablar de su enfermedad. Sin embargo, solo un 9% de los pacientes habían hablado con su médico de RCP. En cuanto a las preferencias en RCP, un 26% no la deseaba, un 36% prefería RCP y un 38% aún no lo había

decidido.

Tabla 1

Datos demográficos	
Edad, años	83,3 ± 8,5
Mujeres	279 (54,7)
Estudios primarios	217 (42,6)
Viudo/a	273 (53,5)
Reside en zona urbana	380 (74,5)
Institucionalizados	49 (9,6)
Etiología de la insuficiencia cardiaca	
Hipertensiva	183 (36,2)
Isquémica	97 (19,2)
Dilatada no isquémica	17 (3,4)
Valvular	125 (24,7)
Amiloidosis	8 (1,6)
Otras infiltrativas	2 (0,4)
Enólica	7 (1,4)
Tóxica (quimioterapia)	1 (0,2)
Hipertrófica	10 (2,0)
Otras	25 (4,9)
No filiada	30 (6)
Comorbilidades	
Diabetes mellitus	235 (46,6)
Hipertensión arterial	459 (91,1)
Arteriopatía periférica	82 (16,2)
Enfermedad cerebrovascular	98 (19,4)
Enfermedad renal crónica	300 (59,5)
Anemia	315 (62,2)
Demencia	42 (8,3)
Fibrilación auricular	356 (70,6)
Valvulopatía	250 (49,7)
Cardiopatía isquémica	122 (24,2)
Dispositivos	68 (13,4)
Ecocardiografía	
FEVI	55 (44-62)
FEVI < 40%	81 (16,8)
FEVI 41-49%	55 (11,4)
FEVI > 50%	347 (71,8)
Laboratorio	
Hemoglobina, mg/dL	11,6 (10,4-13,0)
Creatinina, mg/dL	1,30 (1,01-1,78)
NT-proBNP, (pg/mL)	5.006 (2.531-10.897)

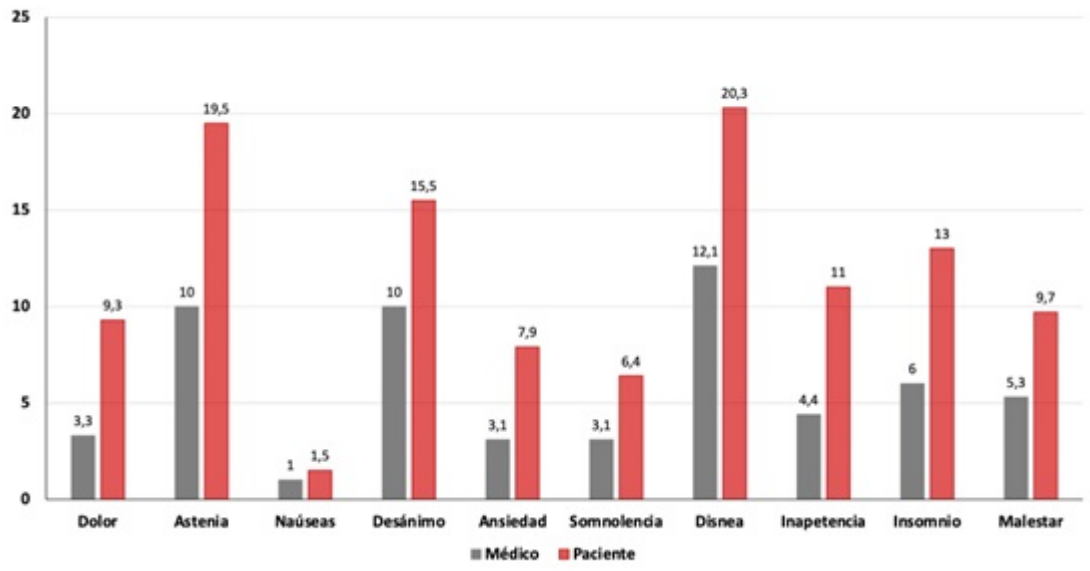
Las variables cualitativas están expresadas como número (porcentaje). Las variables cuantitativas están descritas como media ± desviación estándar o mediana (primer cuartil-tercer cuartil). FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; NT-proBNP: fracción N-terminal del propéptido natriurético cerebral.

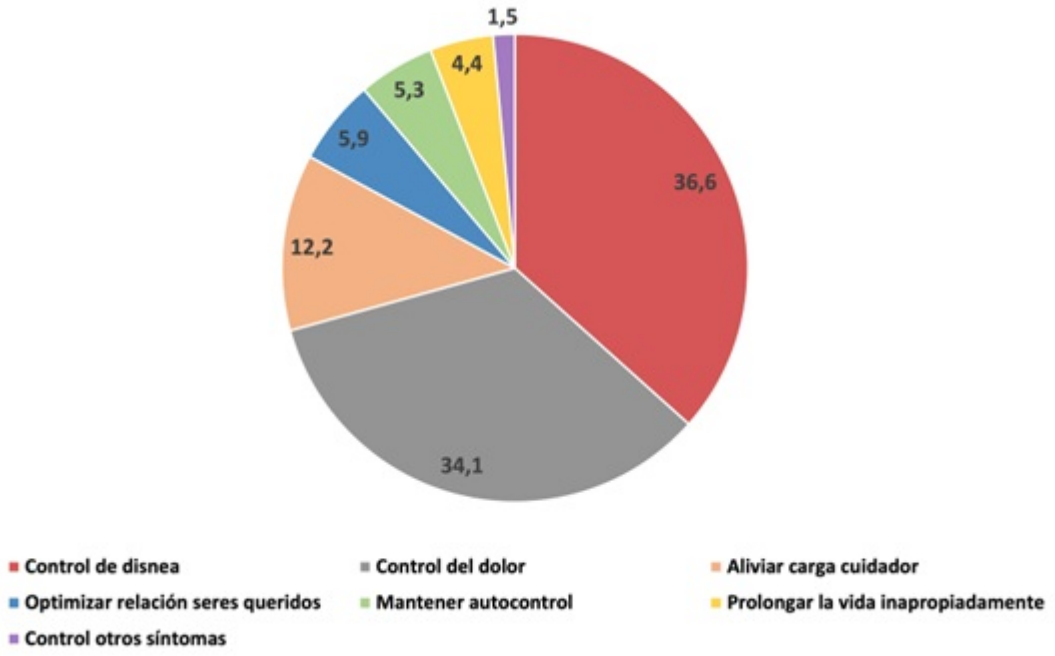
Tabla 2

¿Cómo es su calidad de vida?	
Buena o muy buena	252 (52,5)
Regular	156 (32,6)
Mala o muy mala	71 (14,9)
¿Cómo es la relación con su médico habitual?	
Buena o muy buena	431 (90,0)
Regular	30 (6,3)
Mala o muy mala	18 (3,7)
¿Cuáles son los aspectos prioritarios en su relación con los profesionales sanitarios?	
Compartir y consensuar decisiones	57 (11,6)
Confianza clínica, relación honesta	189 (38,5)
Cuidado experto	93 (18,9)
Cuidado respetuoso y compasivo	152 (31,0)
¿Han entendido los profesionales sanitarios sus preferencias?	
No	52 (10,6)
Sí	301 (61,4)
No lo sé	137 (28,0)
¿Qué conciencia tiene sobre el curso de su enfermedad?	
Enfermedad aguda	46 (9,4)
Crónica estable	156 (32,0)
Crónica progresiva	241 (49,4)
Avanzada/terminal	45 (9,2)
¿Es importante para usted hablar de temar relativos a su enfermedad?	
Sí	339 (69,1)
No	67 (13,7)
Sí, pero evitando malas noticias	84 (17,2)
¿Cuáles son sus prioridades sobre calidad y cantidad de vida?	
Prefiero calidad de vida	447 (91,2)
Prefiero cantidad de vida	43 (8,8)
¿Ha hablado con su médico sobre realizar RCP?	
Sí	47 (9,6)
No	443 (90,4)
¿Qué preferencias tiene en caso de precisar RCP?	
Aún no lo he decidido	178 (37,8)
Sí quiero RCP	173 (36,3)
No quiero RCP	126 (26,4)
¿Tiene realizado testamento vital?	

Sí	84 (17,6)
No	393 (82,4)
¿Hay familiar designado para tomar decisiones en situación terminal?	
Sí	190 (39,7)
No	288 (60,3)
¿Qué nivel de conciencia prefiere en situación avanzada-terminal?	
Sedado	378 (74,7)
Alerta	96 (25,3)
¿Qué lugar prefiere para el final de la vida?	
Domicilio, con cuidados paliativos	153 (32,9)
Domicilio, con soporte familiar	130 (28,8)
Hospital	182 (39,1)
¿Desea compañía al final de la vida?	
Familiares/amigos	462 (97,3)
Solo	13 (2,7)
¿Desea atención religiosa al final de la vida?	
Sí	284 (59,8)
No	191 (40,2)
¿Contempla solicitar eutanasia en alguna situación?	
Sí	81 (17,1)
Prefiero cuidados paliativos	123 (25,8)
No	272 (57,1)

Las variables están expresadas como número (porcentaje).





Discusión: El establecimiento de un plan avanzado de cuidados y el manejo paliativo en la IC terminal está recomendado en las Guías de Práctica Clínica. Los avances terapéuticos en esta patología no han impedido que la prevalencia siga aumentando y los pacientes que llegan a la fase terminal son cada vez más ancianos y pluripatológicos. Disponemos de muy pocos recursos terapéuticos y herramientas que midan el grado de control de los síntomas más frecuentes como disnea, astenia o dolor. Es necesario, por tanto, fomentar los estudios en este campo e interrogar sobre sus preferencias a todos los pacientes con idea de darles la mejor atención posible al final de su vida.

Conclusiones: 1. La comunicación entre médico y paciente con IC es escasa pese a que los pacientes la consideran importante. 2. Los pacientes destacan mayoritariamente el control de síntomas refractarios sobre el resto de prioridades. 3. Hay importante heterogenicidad en las preferencias individuales al final de la vida, lo que refuerza la necesidad de evaluarlas de manera sistemática y periódica.

Bibliografía

1. Brunner-La Rocca HP, *et al*. End-of-life preferences of elderly patients with chronic heart failure. Eur Heart J 2012;33:752-9.
2. Formiga F, *et al*. End-of-life preferences in elderly patients admitted for heart failure. Q J Med. 2004;97:803-8.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.