



1535 - INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN POR UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO DE TRATAMIENTO EN DEMENCIA AVANZADA

Cristina Vicente Martín, Vanesa de la Cuesta Rueda, Natacha Trapero Iglesias, Alejandro Saénz de Urturi Rodríguez, Ana C. Gil Abizanda y Raquel Barba Martín

Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La demencia es una enfermedad crónica, progresiva e incurable que inevitablemente pasará a una fase terminal. Se ha demostrado que iniciar cuidados paliativos (CP) precoces en la demencia garantizan un manejo centrado en el paciente y sus familiares, favoreciendo entre otras cosas, la planificación anticipada de cuidados y la disminución de la agresividad terapéutica. Pese a ello, existe infrautilización de CP en estos pacientes. Queremos valorar la influencia de una unidad de CP (UCP) en la adecuación del esfuerzo de tratamiento (AET) y la planificación en pacientes con demencia avanzada.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo en pacientes con demencia avanzada (GDS 6 Y 7) de cualquier causa ingresados en medicina interna, geriatría, neurología y UCP. El periodo de estudio fue de dos años. Los datos se extrajeron mediante revisión de las historias clínicas. La muestra se dividió en dos grupos: pacientes MI (medicina interna, geriatría y neurología) y UCP si habían sido valorados por paliativos (por parte de interconsulta o ingreso). Se consideró el primer ingreso que hubieran tenido en el periodo del estudio para MI y el ingreso en el que el paciente fue valorado por primera vez por CP para UCP. Se realizó análisis descriptivo y contraste de hipótesis univariante. Una $p < 0,05$ se consideró significativa.

Resultados: Se recogieron 298 pacientes (149 en cada rama). Los pacientes valorados por CP tenían un estadio más avanzado de demencia que los valorados por MI (tabla 1). A lo largo del periodo del estudio fallecen un 30,2% más de pacientes en UCP que MI ($p < 0,000$) con un tiempo de seguimiento de 31 días p25-75 (15,2-99,5) y 43 p25-75 (7-291), respectivamente. Más del 60% de los ingresos se debía a causa infecciosa y/o broncoaspiración. Los resultados de la AET se muestran en la tabla 2. En 5,4% en el grupo MI y en 2% del UCP se desestimó la transfusión por la situación del paciente; 8 pacientes en MI se transfunden siendo indiferente en un paciente e inadecuada en 2 mientras que en UCP fueron 3 pacientes, siendo inadecuada en 1. En los valorados por CP había mayor identificación del representante del paciente ($p < 0,000$) y se registraban más comentarios relacionados con planificación de cuidados ($p < 0,000$).

Tabla 1. Descripción de los grupos de estudio

Variables	MI	UCP	p	
Edad		87,5 (DE 6,67)	88,4 (DE 6,4)	0,27
Sexo	Mujer	98 (65,8)	104 (69,8)	0,457
Hombre	51 (34,2)	45 (30,2)		
Tipo de demencia	Alzheimer	50 (33,6)	43 (28,9)	0,097
Mixta	19 (12,8)	32 (21,5)		
Vascular	12 (8,1)	5 (3,4)		
Otras demencias	27 (18,1)	34 (22,8)		
No especificada	40 (26,8)	35 (23,5)		
Disfagia	Sí	94 (63,1)	119 (79,9)	0,001
Delirium previo ingreso	Sí	50 (33,6)	64 (43,0)	0,580
Severidad	gds 7	30 (20,1)	59 (39,6)	0,000
gds 6, gds 6-7 y grave	82 (55,0)	36 (24,2)		
Charlson asociado a edad	= >7	88 (59,1)	92 (61,7)	0,636
7	61 (40,9)	57 (38,3)		
Desnutrición	Sí	30 (20,1)	60 (40,3)	0,000
Úlcera por presión.	Sí	17 (11,4)	85 (57,0)	0,000
Trastorno conductual asociado a demencia.	Sí	80 (53,7)	75 (50,3)	0,562
Barthel 60	Sí	113 (75,8)	126 (84,6)	0,339

Hipernatremia	Sí	36 (24,2)	49 (32,9)	0,081
---------------	----	-----------	-----------	-------

Tabla 2. Medidas de adecuación del esfuerzo de tratamiento y planificación

Variables	MI	UCP	p	
Antibiótico amplio espectro	Sí	29 (19,5)	31 (20,8)	0,948
Colocación de PEG	Sí	1 (0,7)	0 (0,0)	0,497
Colocación SNG	Sí	2 (1,3)	1 (0,7)	0,622
UCI	Sí	0	1 (0,7)	1
Cirugía	No precisó	132 (88,6)	140 (94,0)	0,576
No, se desestimó por la situación	8 (5,4)	6 (4,0)		
Sí, adecuada	1 (0,7)	2 (1,3)		
Técnicas endoscópicas	No precisó	135 (90,6)	144 (96,6)	1
No, se desestimó por la situación	12 (8,1)	3 (2,0)		
Sí, inadecuada	1 (0,7)	(0,0)		
Técnicas de radiología intervencionista	No precisó	138 (92,6)	141 (94,6)	1
No, se desestimó por la situación	4 (2,7)	1 (0,7)		
Sí, adecuada	1 (0,7)	(0,0)		

Orden de no RCP	Sí	83 (55,7)	108 (72,5)	0,004
Registrar formulario de AET	Sí	79 (53,0)	86 (57,7)	0,415
Identificación representante	Desconocido	42 (28,2)	10 (6,7)	0,000
Identificado	106 (71,1)	138 (92,6)		
Identificación cuidador principal	Desconocido	4 (2,7)	(0,0)	0,122
Identificado	145 (97,3)	149 (100,0)		
Referencias sobre valores y medidas de cuidado.	Sí	32 (21,5)	123 (82,6)	0,000

Conclusiones: Nuestro estudio, el 50% de los pacientes con demencia avanzada sobreviven menos de dos meses, encontrando más registro y acciones dirigidas al cuidado y la planificación en los pacientes valorados por CP que MI.

Bibliografía

1. Van der Steen JT, Radbruch L, Hertogh CM et al. White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative Medicine*. 2014;28(3):197-209.
2. Wendrich-van Dael A, Bunn F, Lynch J, Pivodic L, Van den Block L, Goodman C. Advance care planning for people living with dementia: An umbrella review of effectiveness and experiences. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;107:103576.