



## 1777 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Alejandro Sáenz de Urturi Rodríguez, Ana Cristina Gil Abizanda, Natacha Trapero Iglesias, Vanesa de la Cuesta Esteban, Jose Antonio Rueda Camino, Raquel Barba Martín y Cristina Vicente Martín

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

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes con demencia avanzada ingresan frecuentemente en servicios de medicina interna y geriatría siendo candidatos a recibir una atención paliativa que maximice el confort y minimice complicaciones y mayor deterioro. Se describen las características clínicas, funcionales y motivos de ingreso de los pacientes con demencia avanzada hospitalizados con el fin de mejorar su identificación y abordaje en el contexto de la atención paliativa.

**Métodos:** Estudio trasversal de una muestra de pacientes con demencia avanzada (GDS ? 6) que ingresa en medicina interna, geriatría y la unidad de cuidados paliativos (UCP) entre el 01/06/2022-01/06/2024 en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Para recoger los datos se consideró el primer ingreso que el paciente tenía en el período del estudio. Como criterios de gravedad tenían que presentar como mínimo uno de los siguientes diagnósticos: neumonía broncoaspirativa, úlceras por presión, desnutrición moderada-grave e hipernatremia.

**Resultados:** Se incluyeron 284 pacientes, con una edad media de 87,9 años el 66,9% eran mujeres. El tipo de demencia más frecuente fue Alzheimer (30,7%), seguida de demencia no especificada (25,8%) y mixta (17%). El 72,3% procedía de residencias. El 52,1% presentaba trastornos psicoconductuales asociados a la demencia y el 38,5% *delirium* en ingresos previos. El 72,4% presentaba disfagia, el 55,2% había sufrido broncoaspiración o neumonía, el 29,9% tenía desnutrición moderada-grave y 26,9% úlcera por presión. 29,6% habían tenido algún ingreso previo por deshidratación hipernatrémica. Tan solo 5 pacientes (1,8%) tenían PEG. 15,5% fueron reingresos y el 13,6% de los pacientes fallecieron durante el ingreso. Las causas más frecuentes de ingreso fueron infecciones (38,3%) y broncoaspiración (34,4%) que suponían el 83,3% de la causa del fallecimiento en el ingreso y el 77,3 del diagnóstico del reingreso. MI solicitó más UCP que GRT pero sin diferencias entre ambos (p 0,618).

Tabla 1. Características de los pacientes con demencia avanzada

Variables	N (%)
-----------	-------

Índice de Charlson corregido por edad	? 7	173 (60,9)
7	111 (39,1)	
Gravedad de la demencia	GDS 6	81 (28,5)
GDS 6-7	32 (11,3)	
GDS 7	78 (27,5)	
HTA	Sí	
Diabetes mellitus	Sí	87 (30)
Insuficiencia cardiaca	Sí	53 (18,7)
Enfermedad cerebrovascular	Sí	66 (23,2)
Infarto agudo de miocardio	Sí	38 (13,4)
Insuficiencia renal	Sí	68 (23,9)
EPOC	Sí	25 (8,8)
Enfermedad vascular periférica	Sí	21 (7,4)
Insuficiencia respiratoria crónica	Sí	21 (7,4)
Barthel 60	Sí	227 (80,8)
Polifarmacia	Sí	225 (79,8)
Lugar de ingreso	Medicina Interna	187 (65,8)
Geriatría	84 (29,6)	
Equipo de soporte hospitalario	13 (4,6)	

Anemia (Hb 10 g/dl)	Sí	53 (18,7)
Diagnóstico principal al alta	Causa infecciosa	108 (38,3)
Broncoaspiración	97 (34,4)	
Evento agudo <i>de novo</i> sin relación con demencia	24 (8,5)	
Complicación de la UPP	13 (4,6)	
Otras	10 (3,5)	
Negación de la ingesta	10 (3,5)	
Deshidratación hipernatrémica con o sin fracaso renal	10 (3,5)	
Descompensación de otra comorbilidad crónica sin relación con demencia	10 (3,5)	
Destino al alta	Residencia (habitual)	170 (60,7)
Domicilio	61 (21,8)	
<i>Exitus</i>	38 (13,6)	
Hospital de media/larga estancia de CP	6 (2,1)	
Centro sociosanitario	5 (1,8)	

**Discusión:** Los pacientes con demencia avanzada presentan un perfil clínico complejo, con una elevada carga de criterios clínicos de fragilidad avanzada. Destacan complicaciones frecuentes como disfagia, desnutrición, úlceras por presión o neumonía por broncoaspiración, así como hallazgos analíticos de mal pronóstico, como anemia. Estas circunstancias reflejan una evolución terminal, muchas veces no identificada como tal, dificultando una adecuada planificación del final de vida. A pesar de estos datos, la transición hacia cuidados paliativos parece subóptima, con un porcentaje relevante de pacientes falleciendo en el hospital sin documentación previa de planificación anticipada. La Medicina Interna se encuentra en una posición estratégica para liderar la detección precoz de estos pacientes y favorecer decisiones compartidas con pacientes, familias y cuidadores. El uso de herramientas de identificación de pacientes en situación de últimos días podrían contribuir a ofrecer una atención más centrada en la persona.

**Conclusiones:** En nuestro estudio los pacientes con demencia avanzada ingresados en MI, GRT Y UCP presentan una elevada carga de fragilidad, dependencia y comorbilidad que, además, precisan de ingresos de repetición siendo frecuentemente atendidos por MI y/o GRT sin que se haya visto un beneficio en la calidad de vida de estos. Es fundamental identificar esta población y aprovechar el ingreso para empezar a planificar el camino de final de vida bajo una mirada paliativa conjuntamente con sus familiares.