Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):998

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-143. - DIFERENCIAS ENTRE MENORES DE 54 Y MAYORES DE 85 AÑOS EN LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL Servicio de MEDICINA INTERNA

P. Sánchez[1], C. Vicente[1], S. Plaza[1], G. Flox[1], L. Gutiérrez[1], E. Labrada[1], G. Candela[1], J. Marco[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid). [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. .

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de pacientes adultos en edades diferentes de la vida incluidos en un programa de cuidados paliativos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que ingresan en la unidad de cuidados paliativos (UCP) del servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel entre febrero/2002 hasta diciembre/2012. Se incluían si estaban en el percentil 10 (jóvenes, J) o percentil 90 (mayores, M), de la edad del paciente en el primer ingreso en UCP durante el estudio (punto de corte 54 y 86 años respectivamente). Una $p < 0,05$ se consideró significativa.

Resultados: Se incluyeron 151 pacientes en J y 332 en M con edades de 43 (DE 6,97) y 89 años (DE 3,44) respectivamente. El sexo predominante fue varón (51,7%) en J vs mujeres en M (55,1%), p 0,167. Los tumores fueron la patología de base en J en 96% y en M en 73,2%, p 0,000. En M, el diagnóstico más frecuente no oncológico fue la demencia (12%, 55% de los no oncológicos). El índice de Karnofsky (IK) fue mayor o igual a 50 en el 89,7% de los pacientes J vs 63,8% en M (p 0,000). De los que murieron en el hospital de agudos, fallecieron más en la urgencia los pacientes J (6,6% vs 1,2%, p 0,016). Se registraron 248 ingresos en J y 400 en M, la mayoría procedentes de urgencias (66,2% y 84,2% respectivamente, p 0,000). Veintiún pacientes en J y 13 en M tuvieron dos o más ingresos con 3 ingresos por paciente para este subgrupo (p25-75: 3-4), p 0,000.

Discusión: En J escasean los pacientes no oncológicos, con predominio de altas a domicilio y muerte hospitalaria, evoluciones más largas en programa y tardan tres veces más en ser derivados a UCP con mejor estado funcional frente a M. En M, cobran importancia las enfermedades terminales por insuficiencia de órgano (25%) con predominio de la demencia (55%). Es más frecuente que los M mueran en la UCP y los J en domicilio, posiblemente porque en M carezcan del soporte necesario por la edad, para que esto ocurra.

Tabla (V-143). Características de los grupos de estudio

		Grupo J	Grupo M	p
Fallecidos	UCP	74 (54,4%)	173 (52,1%)	0,639
	Domicilio	17 (12,5%)	61 (18,8%)	
	HMECP	31 (22,8%)	73 (22,5%)	
	Hospital de Agudos	14 (10,3%)	18 (5,5%)	

Tipo de alta	Domicilio	146 (58,9%)	159 (39,8%)	0,000
	Exitus UCP	73 (29,4%)	178 (44,5%)	
	MEPC	25 (10,1%)	59 (14,8%)	
	Otros	4 (1,6%)	4 (1%)	
T. evolución enf. (meses)		14,3 meses (p25-75: 7,3-36,1)	13 (p25-75: 1,9-26,6)	0,000
T. programa CP (días)		39 (p25-75: 12,5-96,5)	16 (p25-75: 3-41)	0,000

Conclusiones: La edad influye en el curso evolutivo de los pacientes ingresados en una UCP lo que se tiene que tener en cuenta para prever el pronóstico y la planificación de recursos asistenciales.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.