Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1177

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-324. - ¿INDICAMOS LAS ÓRDENES DE NO REANIMACIÓN Y DE LIMITACIÓN DE ESFUERZO TERAPÉUTICO?

M. Barrera Ruiz, R. Alonso Navarro, R. García Caballero, B. Herreros Ruiz, V. Castilla Castellano, C. Villamor Jiménez, O. Martín Segarra

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar si en los pacientes que fallecen en Medicina Interna se realizan previamente órdenes de de limitación de esfuerzo terapéutico (LET), y específicamente la orden de no reanimación cardiopulmonar (RCP).

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes que fallecieron en medicina interna en el H.U. Fundación Alcorcón durante los meses de mayo, junio y julio de 2011 y 2012, buscando si existe algún tipo de orden de LET y si existe orden de no RCP. Dichas órdenes debían estar escritas con claridad en la historia clínica. Se define como LET -no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y/o mala calidad de vida-. Se registraron además otros datos clínicos de los pacientes fallecidos: deterioro cognitivo (definido como -deterioro de la función intelectual adquirida y persistente-; para su estadiaje se usó el Clinical Dementia Rating), la Escala de Comorbilidad de Charlson, el peso de cada paciente extraído de su codificación y la presencia de enfermedad terminal (aquella "avanzada, progresiva, incurable y con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico"). Otros datos recogidos: sexo, edad, residencia, procedencia del ingreso, estancia media y causa de la muerte.

Resultados: 2007 pacientes ingresados, de los que fallecieron 211 pacientes (el 10,5%), 151 en 2011. Características de los paciente fallecidos: Más mujeres (57,3% vs 42,7%), edad media de 84,85 años y peso medio por paciente de 3,4. El 99,5% había ingresado desde urgencias (99,5%), y la estancia media fue de 12,18 días. El 50% procedía de residencia, el 40% de domicilio y en el 10% se desconocía la proveniencia. El 53% de los fallecidos presentaba demencia al ingreso, la mayor parte de ellos demencia severa (64,6%), seguido de demencia moderada (22,1%) y demencia leve el 13,2%; en el 13,3% no estaba registrado si presentaba demencia. El 44,5% presentaba una comorbilidad leve-moderada según la escala de Charlson (2-3 puntos), el 22,8% 4-5 puntos, el 16,5% > 5 y el 16% 0-1 puntos. El 49% de los fallecidos presentaba una enfermedad terminal. Respecto a las causas del fallecimiento, en el 53% la causa era infecciosa (infección respiratoria y después infección urinaria). La segunda causa de muerte (30,8%) fue la patología cardiovascular. De las 211 muertes, 17 fueron inesperadas (8%). En 182 de los 211 fallecidos (86,3%) se había registrado alguna orden de LET. De los 151 que fallecieron en 2011, se había firmado alguna orden de LET en 125 (83,4%), y en 2012 se indicó en 56 de los 60 pacientes fallecidos (93,3%). En 154 de los 211

fallecidos (72,9%) había órdenes de no RCP, 114 en 2011 (el 75,5%) y 40 en 2012 (el 66,7%). En 3 pacientes se iniciaron maniobras de RCP; ninguno tenía orden de no RCP, y uno era un paciente terminal.

Discusión: Los pacientes fallecidos presentaban edad avanzada, elevado índice de Charlson y comorbilidad, así como un peso medio por paciente elevado (3,4). Un elevado número de pacientes presentaba demencia (64,6% grave) y casi la mitad tenía una enfermedad terminal. Es importante un plan terapéutico claro en el manejo de pacientes con estas características, fundamentalmente definir si se realizará el máximo esfuerzo terapéutico o si se va a llevar a cabo algún tipo de limitación, como no RCP en caso de parada. La gran mayoría (86,3%) de los pacientes fallecidos tenía alguna orden de LET firmada, más aún en 2012 que en 2011, y en el 73% se habían especificado la orden de no RCP. Este tipo de indicaciones son de gran utilidad en el manejo de pacientes complejos, y de mal pronóstico. Un adecuado manejo redunda en el beneficio del paciente, su familia, y el equipo sanitario.

Conclusiones: La gran mayoría de los pacientes que fallecieron en el servicio de Medicina Interna estudiado tenía indicada alguna orden de LET. En casi tres cuartas partes estaba registrada la orden de no RCP.

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