



<https://www.revclinesp.es>

## V-104. - ÓRDENES DE LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO MÁS FRECUENTES EN LOS PACIENTES QUE FALLECEN EN MEDICINA INTERNA

R. Alonso Navarro, R. García Caballero, M. Barrera Ruiz, B. Herreros Ruiz-Valdepeñas, J. Castilla Castellano, M. Monforte Gómez, C. Villamor Jiménez, B. Sánchez Sauce

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir las órdenes de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) indicadas en la historia clínica (HC) de los pacientes fallecidos en medicina interna (MI).

**Métodos:** Recogida de las órdenes de LET de la historia clínica de todos los pacientes fallecidos durante su ingreso en el servicio de MI en el hospital Universitario Fundación Alcorcón en un periodo de 6 meses: 3 meses (mayo-julio) de 2011 y 3 meses (mayo-julio) de 2012. Las órdenes de LET debían estar escritas con claridad en la HC. 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. Tras revisar la bibliografía se escogieron las órdenes más habituales: No reanimación cardiopulmonar (RCP), paciente no subsidiario de medidas agresivas, no uso de antibióticos, paciente no candidato a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), no realización de una cirugía, paciente no subsidiario de nutrición parenteral, no realización de determinada/s pruebas diagnósticas, paciente no candidato a terapia renal sustitutiva (TRS), no uso de quimio o radioterapia y no trasfusión sanguínea. Se especificó un apartado con otras órdenes de LET, especificándolas.

**Resultados:** 2007 pacientes ingresados en MI durante ese periodo, de los que fallecieron 211 pacientes. De ellos 182 (86,3%) tenían firmada una orden de LET, 99 (46,9%) tenían firmadas 2 LET y 31 (14,7%) 3 órdenes. LETs registradas por frecuencia: No RCP 72,9%, no subsidiario de medidas agresivas 38%, no uso de antibióticos 9%, no candidato a UCI 8,5%, no realización de cirugía 5,2%, no subsidiario de nutrición parenteral 4,7%, no realización de pruebas diagnósticas 4,7%, no candidato a TRS 3,3%, no uso de quimio o radioterapia 1%, no trasfusión sanguínea 0,5% y otras 2%. De los pacientes en los que no está firmada la orden no RCP y tienen firmada otra orden de LET (13,7%), en el 84% de ellos la orden firmada es no susceptible de medidas agresivas. Los 19 pacientes en los que estaba firmada la retirada/no empleo de antibiótico tenían además firmada orden de no RCP y/o de no aplicar medidas agresivas.

**Discusión:** La orden de LET más frecuentemente registrada en los pacientes que fallecen en medicina interna es la no RCP (73%), seguida del rechazo de medidas agresivas (38%). Dentro de los que tienen firmada una orden de LET, es muy poco habitual que no tengan firmada al menos una de éstas (tan sólo el 5%). En pacientes con mal pronóstico y/o mala calidad de vida (susceptibles de realizar LET), posiblemente la medida más importante a tomar es si el paciente debe ser reanimado en caso de parada, como refleja el estudio. Respecto al rechazo de medidas agresivas, es una orden más general, y puede incluir la RCP, así como otro tipo de LETs por considerarse agresivas (TRS, ingreso en UCI). Sin embargo,

aquí surge la duda de si por ejemplo el uso de antibióticos es una medida agresiva o no. Estos datos indican la importancia que tiene en MI decidir sobre el plan terapéutico individual de cada paciente al final de la vida. Es clave aclarar qué pacientes son de máximo esfuerzo terapéutico y cuáles no, y dentro de estos, qué tipo de medidas se limitan. Firmar esto en la HC indica que el equipo médico ha reflexionado sobre el paciente, y ha tomado una decisión sobre qué es lo mejor para él. Si es posible, estas decisiones deben tomarse de acuerdo con el paciente y/o sus allegados. Reflejar con claridad esto es muy positivo: Es mejor para la enfermería y el equipo de guardia (que sabrá cómo actuar, por ejemplo, en caso de parada), y todo ello redundará en un manejo más adecuado de estos pacientes al final de su vida.

*Conclusiones:* Las órdenes de LET más frecuentemente indicadas en la población estudiada son la orden de no RCP y que el paciente no es subsidiario de medidas agresivas. Tras ellas se sitúan otras medidas muy concretas, pero mucho menos frecuentemente indicadas.