Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1027

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-172. - SEDICIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN Servicio DE MEDICINA INTERNA

D. Campillo[1], J. Marco[2], S. Plaza[1], C. Vicente[1], G. Flox[1], L. Gutiérrez[1], V. Rojo[1], B. García[1]

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

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de los pacientes, las causas y el tiempo de sedación de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Sª de Medicina Interna (MI).

Métodos: Estudio descriptivo de las características de los pacientes que fallecieron en la UCP y que precisaron sedación. Los datos se recogieron de la base de datos propia de la UCP. Periodo de estudio de enero de 2004 a diciembre de 2012. Se analizaron las variables demográficas, la estancia, el tiempo de hospitalización hasta el inicio de la sedación, los síntomas que motivaron la misma así como el tiempo hasta el fallecimiento. También se comparó la sedación dentro de la UCP con los pacientes que fueron sedados tras interconsulta a la UCP pero que fallecieron a cargo de otros servicios (OS). Se realizó análisis descriptivo y contraste de hipótesis. Una $p < 0,05$ se consideró significativa.

Resultados: Durante ese periodo 1.334 pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos dentro del hospital (cualquier servicio, incluido UCP) y 1.225 fueron valorados por la UCP en ese ingreso. De estos, 1.172 (95,7%) fallecieron en la UCP y 53 (4,93%) en OS. La edad fue de 71 años (DE 12,60) y 64,5% varones sin diferencias con los de OS. Un 35,4% de los pacientes que fallecieron requirió sedación terminal, 426 en UCP (36,3%) vs 9 (17%) en OS, p 0,004 (todos ellos interconsultas hechas a la UCP). El 93,9% de los pacientes en UCP y el 55,6% en OS eran oncológicos, p 0,002. Los síntomas que motivaron la sedación, por orden de frecuencia fueron: Agitación (69,1%), disnea (30,7%), dolor (11%), distrés psicológico (3,7%), sangrado (3,2%) y otros (1,4%) en UCP. En OS fueron disnea (44,4%), agitación (44,4%) y sangrado (6,5%). El tiempo desde el ingreso hasta el comienzo de la sedación es de 7,3 (DE 12,43) en la UCP frente a 15,7 (DE 42,56) en OS, p 0,023. El tiempo desde la sedación hasta el fallecimiento es similar en los dos grupos: 1,87 (DE 9,25) en UCP y 1,22 (DE 1,56) en OS.

Discusión: En nuestro estudio el 35,4% de los pacientes fallecidos en UCP requieren sedación. Se registran más sedaciones terminales en UCP que en OS de manera significativa con un tiempo más corto entre el ingreso y la decisión de la sedación. En muchas ocasiones la demanda de interconsulta a UCP por otros servicios hospitalarios se hace en situación de agonía (2,4% de las causas de sedación fuera de UCP).

Conclusiones: La demanda a UCP en ocasiones está condicionada por la inmediatez de la muerte y la

complejidad de manejo (sintomático, psicológico y comunicación con el paciente y los familiares). La anticipación a esta situación y el trabajo multidisciplinar permite trabajar todos esos aspectos de un modo más eficiente que no en situación de agonía. Es necesario trabajar de forma más coordinada con el resto de Servicios hospitalarios para lograr que los resultados de un aspecto tan importante del manejo del paciente terminal se igualen en todos los ámbitos de atención hospitalaria.

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