



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## DP-002 - ¿CUÁNDO SE PLANTEA ATENCIÓN PALIATIVA DOMICILIARIA DESDE MEDICINA INTERNA?

M. Olalla Gallo

E.S.A.D. S.A.C.Y.L./Gerencia de Atención Primaria. Burgos.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes derivados a un Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos (ESCP) desde los Servicios de Medicina Interna (MI) de un Área de Salud.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de revisión de historias clínicas de los pacientes derivados desde los servicios de MI del área (1 hospital de tercer nivel y 2 comarcales) al ESCP. Periodo de estudio: 1-1-2013 a 31-12-2017. Se registran variables demográficas, diagnóstico principal y comorbilidad, datos clínicos de la valoración inicial y del seguimiento, y registro de actividad en los casos en los que se realizó seguimiento.

**Resultados:** Se derivaron 95 casos, todos a raíz de un ingreso hospitalario. En 75 (79%) se realizó seguimiento domiciliario y en 10 (10,5%) coordinación de recursos. 10,5% de los pacientes fallecieron antes del alta. Variables demográficas (n = 75): Edad  $81,7 \pm 10,3$  años (rango: 47-106). 58,7% varones. 41,3% residían en medio rural. Cuidador del entorno familiar en 84%, fundamentalmente hijos (54,7%). Diagnóstico principal y comorbilidad: 80% procesos oncológicos. I. Charlson medio  $7,7 \pm 2,8$  (rango 2-15). Destacan los diagnósticos de tumor sólido con metástasis (72%), enfermedad respiratoria crónica (41,3%) e insuficiencia cardíaca (38,7%). Enfermedad mental diagnosticada: 21%. 94,7% con algún grado de dependencia medido por I. Barthel, 57,3% con dependencia grave o total para las AVDB. 96% de los pacientes habían precisado ingreso en el último año (rango 1-4). Seguimiento por Atención Hospitalaria (AH) 46,7%. Palliative Performance Status (PPS)  $\geq 50$ : 77,3% de los casos. Riesgo de úlceras por presión (I. Arnell): 61,3%. Evaluación clínica: síntomas en primera valoración  $6,3 \pm 2,4$  (rango 1-13). Predominan síntomas generales y dolor, tanto en evaluación inicial como en seguimiento (tabla). Media de fármacos en primera visita  $9 \pm 3,8$  (rango 2-18). 43,3% de los pacientes recibían tratamiento opioide, el más frecuente fentanilo TTS, seguido de oxicodona-naloxona. Presentaban dolor en la valoración inicial un 56%; 25 de ellos (59,5%) recibían opioides. Los pacientes de entorno rural presentaban peor situación funcional (PPS 45 frente a 51,8%; dependencia grave o total para AVDB en 95,6% frente a 47,7%) y mayor riesgo de úlceras (74,1% frente a 52,2%) que los que residían en localidades con hospital. Seguimiento: Precisaron ingreso 45,3% de los pacientes. Un 46,3% de los fallecidos lo hicieron en domicilio, 28,9% en hospital de agudos y 13% en centros de media-larga estancia. Tiempo en programa muy variable, con rango 1-787 días, mediana 35. Número de visitas entre 1 a 61, mediana 3.

Sintomatología más frecuente

n = 75	Astenia	Hiporexia	Dolor	Estreñimiento	Insomnio	Náuseas-Vómitos	Disnea
En todo el seguimiento	64	59	54	41	39	37	33
En valoración inicial	60	52	42	32	27	20	26

*Discusión:* Las derivaciones para seguimiento domiciliario se producen tras un ingreso. En general son pacientes ancianos, con procesos oncológicos y complejidad añadida por pluripatología y mala situación funcional, más acusada en el entorno rural. Presentan múltiples síntomas ya en la primera valoración tras el alta. Suelen requerir ingreso a pesar de la programación de revisiones por AH y el ESCP.

*Conclusiones:* La coordinación entre MI y ESCP permite la atención en domicilio a pacientes complejos subsidiarios de cuidados paliativos, tanto en el medio urbano como en el rural. El desarrollo de vías clínicas podría disminuir la variabilidad observada, asegurando equidad en el acceso y la atención.