Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):19

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-041 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

M. Mateo Ramírez[1], L. Miragaya Calderón[1], M. Corbacho Loarte[1], M. Cruz Yagüe[1], C. de Juan Álvarez[1], E. de la Fuente Crespo[1], G. Flox Benítez[2] y S. Plaza Canteli[2]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Interna. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes atendidos por la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Medicina Interna (MIPA) de un hospital Universitario de 2º nivel asistencial con diagnóstico principal Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de los pacientes valorados por MIPA que presentaban como diagnóstico principal EPOC, ingresados en la propia unidad, o valorados a través de interconsultas, desde enero de 2008 hasta abril de 2018. Se analizaron variables demográficas (sexo y edad), estancia media, tipo de ingreso, tipo de alta, síntoma principal al ingreso, tiempo en programa, necesidad de sedación, necesidad de tratamiento opiáceo, uso de antibióticos en el mes previo al exitus, así como pronóstico de supervivencia (oxigenoterapia domiciliaria, hipercapnia, neoplasia o enfermedad pulmonar asociada, vacunación antigripal, escalas de BODEx y Charlson) y factores de riesgo (tabaquismo).

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes, constituyendo un total de 66 episodios de ingreso, que representan el 1% de los episodios de MIPA, y el 12% de los ingresos de pacientes no oncológicos. El 69,7% de los pacientes fueron hombres, la edad media fue de 77,81 años (DE 9,48). El síntoma principal que motivó el ingreso fue la disnea (87,6%); en tres de los casos, fue el dolor. En un 49,9% se requirió hospitalización urgente, un 13,6% fueron traslados desde otros servicios, de los cuales 5 procedían directamente de UCI; en el 42,4% fueron interconsultas. La estancia fue de 6 días (DE 19). El 53% de las altas fueron exitus y habían recibido en el 95,8% de los casos antibiótico en el mes previo a la defunción; el 36,4% fueron dados de alta a su domicilio o residencia; el resto (10,6%), fueron trasladados a centros de paliativos de media larga estancia. Reingresaron por reagudización 7 de los pacientes (10,6%). El 51,4% de los pacientes fallecidos, precisó sedación paliativa por disnea como síntoma refractario. Se recuperó el grado de gravedad de EPOC al ingreso, según la guía Gold en 28 episodios. El 17,8% eran EPOC muy graves; el 57,14%, graves y; el 25%, moderado. En estos tres grupos, en el 100% de los casos existía tabaquismo previo, el 96,43% requería oxígeno domiciliario (con hipercapnia al ingreso en un 66,6%); el 57,14% contaba disnea G4 (escala mMRC), y el 82,14% presentaban un BODEx > 3 al ingreso. Además en un 28,57% de los casos asociaban otras enfermedades pulmonares, como síndrome apnea- hipopnea, tuberculosis, o enfermedad pulmonar intersticial. El 100% de los pacientes habían recibido vacunación antigripal ese año. El 30% recibían opioides al ingreso, frente al 86% al alta. La mediana de tiempo en programa fue de 10 días.

Discusión: El EPOC es una patología que predomina en varones y en pacientes con tabaquismo previo. Aquellos que ingresan en MIPA presentan EPOC moderado- muy grave, con una elevada comorbilidad y un pronóstico de supervivencia bajo, falleciendo una gran mayoría durante el ingreso. El síntoma principal es la disnea, sólo en un tercio de los casos reciben tratamiento con opiáceos al ingreso, y sin embargo, sí que reciben tratamiento antibiótico en el mes previo a su fallecimiento, y vacunación antigripal. Existen escalas de supervivencia, pero su pronóstico es más incierto que en los casos en los que asocian un cáncer, en los que también se ha observado que reciben en mayor número tratamiento opiáceo para el control de síntomas y planificación de final de vida.

Conclusiones: La EPOC es una patología irreversible y progresiva, con una sintomatología que evoluciona hasta hacerse limitante, que requiere de un abordaje paliativo tanto para el control de síntomas como para la planificación del final de vida.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.