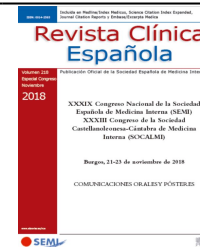




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-099 - LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (LET) EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL SISTEMA ANDALUZ DE SALUD

V. Lechuga Flores, R. Corzo Gilabert, A. Camacho Molina y D. García Gil

Medicina Interna. Hospital del SAS San Carlos. San Fernando (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes fallecidos en un servicio de medicina interna de un hospital general del sistema andaluz de salud, así como la aplicación de LET y sedación.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se recogieron datos demográficos, comorbilidad (I. Charlson), causas de ingreso y de fallecimiento así como las órdenes de LET y sedación claramente detallados en la historia clínica de pacientes fallecidos durante 3 meses de 2017 (agosto-octubre) en el servicio de medicina interna del hospital San Carlos, San Fernando (Cádiz).

**Resultados:** Se analizaron 52 pacientes, con una media de edad de 81 años; 31 pacientes (59,6%) fueron mujeres. La mayoría (43 pacientes, 82,7%), procedían de su domicilio. Un 46,1% tenía demencia moderada-grave y la comorbilidad fue al menos moderada en 46,1% de los pacientes. Las causas principales de ingreso fueron: infección respiratoria/neumonía (11 pacientes, 21,1%), EAP/ICC descompensada (7 pacientes, 13,5%), sepsis urinaria (7 pacientes, 13,5%), neoplasia avanzada (7 pacientes, 13,5%), ACV isquémico/hemorrágico (3 pacientes, 5,7%), deshidratación/FRA/ERC agudizada (3 pacientes, 5,7%). Otras causas de ingreso como sepsis abdominal, sepsis de piel y partes blandas y obstrucción intestinal en 2 pacientes cada una (3,8%). Otras causas menos frecuentes fueron SCACEST, isquemia arterial, hemorragia digestiva, fibrilación auricular. Las causas principales de fallecimiento fueron: infección respiratoria (12 pacientes, 23,07%), neoplasia con síntomas mal contrados (10 pacientes, 19,2%), EAP/ICC descompensada (9 pacientes, 17,03%), sepsis urinaria (4 pacientes, 7,7%), deshidratación/FRA (4 pacientes, 7,7%), sepsis abdominal (3 pacientes, 5,7%), ACV (3 pacientes 5,7%), otras causas de fallecimiento menos frecuentes en 7 pacientes (13,5%). Un total de 49 pacientes (94,2%) tienen reflejados en su historia expresiones como "no realizar medidas agresivas" o LET, siendo las órdenes específicas de LET más frecuentes: no intervención quirúrgica (6 pacientes, 11,5%), no SNG o nutrición parenteral 3 pacientes, 5,7%), no UCI (3 pacientes, 5,7%), no realización de pruebas complementarias (2 pacientes, 3,84%). Otras órdenes como no VMN y no diálisis aparecen en 1 paciente cada una. EL tiempo transcurrido desde el ingreso hasta la orden de LET fue de 3,6 días. La sedación fue pautaada en 40 pacientes (76,9%), con tiempo de inicio de esta desde el ingreso de 7 días y de la sedación al fallecimiento de 2 días.

**Discusión:** La LET consiste en 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, y esta es algo muy frecuente en los pacientes que fallecen en medicina interna. Dada la edad avanzada y comorbilidad de la

mayoría de los pacientes ingresados Medicina Interna, es importante que en la historia clínica queden reflejadas las órdenes de LET y sedación, con el fin de facilitar la toma de decisiones futuras al internista de guardia así como para el resto de los profesionales sanitarios que intervengan en el cuidado del paciente.

*Conclusiones:* En este estudio, muestra que la gran mayoría de nuestros pacientes fallecidos en el servicio de medicina interna recibieron alguna medida de LET y precisaron sedación. Podemos decir en general, que se tratan de sujetos de edad avanzada con comorbilidad y habitualmente con deterioro cognitivo. El tiempo desde el ingreso hasta el inicio del LET es similar a lo descrito en la literatura.