Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1103

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-17. - RADIOGRAFÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Martín Cascón, A. Sánchez Guirao, A. Pinos Blanco, R. Meseguer Noguera, M. Gandía Herrero, E. López Lozano, L. Strobosch Conesa, J. Sánchez Lucas

Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la actividad de una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) hospitalaria y las características clínicas que condicionan la admisión de los pacientes ingresados.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados en la UCP del Hospital General Universitario Morales Meseguer (Murcia). Se incluyeron todos los pacientes ingresados desde julio de 2012 hasta diciembre de 2013. Entre las variables se recogieron: sexo, edad, estancia, fallecimiento, índice de Charlson (ICh), escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group), inclusión previa en el Programa Regional de Cuidados Paliativos (PCP), inclusión al alta en el PCP, servicio de procedencia, diagnóstico de enfermedad terminal, tipo de neoplasia, diagnóstico al ingreso y uso de sedación. Los datos fueron procesados con el programa SPSS Statistics v22.

Resultados: Se analizaron un total de 236 pacientes, 64,8% varones y 35,2% mujeres de edad media 79,0 ± 12,37 años en un rango de (26–102) años. El ICh medio fue 9,34 ± 3,22 puntos. La situación basal fue ECOG 2 en el 20,3%, ECOG 3 en el 37,7% y ECOG 4 en el 33,9%. El 31% estaba incluido previamente en el PCP con seguimiento en domicilio. De los pacientes no incluidos en el PCP el 50,3% fue ingresado desde Urgencias, el 23,6% desde Medicina Interna, el 4,3% desde Neumología, el 4,3% desde Hemato-Oncología, el 3,7% desde Digestivo y el 13,8% desde otros servicios. Al alta se incluyeron en el PCP el 75,5%. El diagnóstico más prevalente de enfermedad terminal fue la neoplasia (57,2%), siendo más frecuente el cáncer de pulmón (22,2%), de vía biliar (11,9%), de colon (10,4%), de mama (7,4%), de próstata (5,9%) y de vía urinaria (5,9%); entre otros diagnósticos de enfermedad terminal la demencia y/o Alzheimer supuso el 11.4%, la EPOC 6,4% y la insuficiencia cardíaca 5,5%, no teniendo diagnóstico de terminalidad previo el 7,6%. Entre los motivos de ingreso más frecuentes: control de síntomas en 34,3%, infección o sepsis en 29,7% y patología aguda no infecciosa en 23,7%; el 3,0% por claudicación familiar y un 1,3% ingresó en situación de agonía. El 60,2% fue exitus laetalis, de los cuales en el 68,3% se hizo uso de sedación paliativa.

Discusión: Las UCP ofrecen una atención integral a pacientes en la fase terminal de su enfermedad, ya sea de origen neoplásico u otra causa, con apoyo a las familias tanto en el ámbito hospitalario como en domicilio. La complejidad de estos pacientes y la necesidad de implementar estrategias eficaces para el tratamiento del amplio espectro de síntomas hacen imprescindible la creación y potenciación de las UCP con objeto de ofrecer al paciente y su familia la mejor atención paliativa al

final de la vida. Es necesario dar a conocer los criterios de inclusión en el PCP y los mecanismos para derivación a todos los médicos especialistas, incluyendo las áreas de Atención Primaria.

Conclusiones: En nuestra área se benefician de la UCP pacientes con un amplio abanico de etiologías, siendo la más prevalente la enfermedad oncológica. El 69% de los pacientes que ingresaron no se encontraban previamente incluidos en el PCP. El 75% de los pacientes fueron remitidos al alta para seguimiento por las UCP domiciliarias. Los servicios de Urgencias (50,3%) y Medicina Interna (23,6%) son los que más pacientes derivan a la UCP en nuestra área.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.