Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):12

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-069 - PRESCRIPCIÓN DE IECAS/ARA II, BETABLOQUEANTES Y ESTATINAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NO ONCOLÓGICAS EN SITUACIÓN AVANZADA O TERMINAL. SUBANáLISIS DEL PALIAR

J. Galindo Ocaña, A. González Molina, A. Hurtado Ganoza, B. Barón Franco, M. Bernabeu Wittel

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Determinar si la prescripción de IECA/ARA II, betabloqueantes y estatinas se mantiene en el final de la vida entre los pacientes no oncológicos en situación avanzada o terminal.

Métodos: Subanálisis en la cohorte del estudio multicéntrico prospectivo PALIAR, en pacientes con enfermedades no oncológicas en situación avanzada o terminal, con insuficiencia cardíaca, respiratoria, hepática o renal, o deterioro neurológico. Seguimiento: 6 meses. Las variables cualitativas dicotómicas fueron comparadas mediante tests χ^2 (exacto de Fisher) y se determinaron aquéllas asociadas a terminalidad o enfoque paliativo mediante análisis de regresión logística univariados. Se definió terminalidad con los criterios de la National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO), y se utilizaron algunas de sus dimensiones por separado: clase funcional IV NYHA o angina intratable con disfunción ventricular izquierda (DVI), decisión del paciente y familia de adoptar un enfoque paliativo, progresión documentada en la historia clínica de la enfermedad.

Resultados: Fueron incluidos 1.761 pacientes, 875 con criterios NHPCO. Recibieron estatinas: *criterios NHPCO o no: 23,8% de 875 vs 33,6% de 886, p = 0,000. OR 0,615; *aceptan enfoque paliativo o no: 23,3% de 833 frente 33,3% de 945, p = 0,000; OR 0,607; *progresión o no: 23,6% 826 vs 33% de 952, p = 0,000. OR 0,628; *clase IV NYHA o angina + DVI o no: 37,9% de 140 vs 27,8% de 1.638, p = 0,015; OR 1,579; *persistencia de síntomas o no: 37,9% de 214 vs 27,4% de 1.564; p = 0,002. OR 1,616. Recibieron IECA/ARA II: *criterios NHPCO o no: 53,9% de 875 vs 60,5% de 886; p = 0,000. OR 0,578; *aceptan enfoque paliativo o no: 46,5% de 833 vs 59,7% de 945; p = 0,000. OR 0,586. *progresión o no: 46,5% de 826 vs 59,6% de 952; p = 0,000. OR 0,59. *clase IV NYHA o angina no revascularizable con DVI o no: 68,6% de 140 vs 52,2% de 1.638; p = 0,000. OR 1,998. *persistencia de síntomas vs sin ella: 66,8% de 214 vs 51,7% de 1.564; p = 0,000. OR 1,884. Recibieron beta-bloqueantes: *criterios de NHPCO sí/no: 25,8% de 737 vs 35% de 792; p = 0,000. OR 0,646; *aceptación enfoque paliativo o no: 25,9% de 703 vs 34,6% de 840; p = 0,000. OR 0,659; *progresión documentada o no: 26,4% de 700 vs 34,2% de 843; p = 0,001. OR 0,692; *clase funcional IV o angina no revascularizable con DVI vs no: 43,8% de 121 vs 29,5% de 1.422. p = 0,001. OR 1,859; *persistencia de síntomas o no: 43,5% de 184 vs 28,9% de 1.359; p = 0,000. OR 1,891.

Discusión: Hoy se recomienda en los pacientes en situación avanzada o terminal realizar una valoración integral, retirar toda la medicación fútil, controlar los síntomas y ofrecer soporte

emocional y espiritual para aliviar todo el sufrimiento posible. Una polifarmacia irracional puede inducir yatrogenia por interacciones o efectos adversos en lugar de efectividad. En 2014, Kutner et al publicaron que la retirada de estatinas produjo un incremento en la sensación de bienestar y de apoyo entre los pacientes se publicó un estudio observacional en el que se encontró una supervivencia y calidad de vida mejores si se retiraban las estatinas a tiempo. Por supuesto, siempre debe considerarse las necesidades individuales de cada persona enferma.

Conclusiones: Las estatinas, betabloqueantes e IECA/ARA II fueron prescritas un 10% menos en pacientes en situación terminal salvo paradójicamente en aquéllos con disnea clase IV o angina refractaria o bien síntomas refractarios, en cuyo caso estaba incrementada la prescripción pese a ser probablemente fútiles con mayor motivo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.