Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):43

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-049 - INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL EN UN HOSPITAL COMARCAL DE SEGUNDO NIVEL. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE EN FASE TERMINALES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

S. Domingo Roa, M. Guzmán García, C. López Ibáñez, M. Moreno Conde, Z. Santos Moyano, A. Gallego de la Sacristana, B. Herrador Fuentes, F. Luque

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

*Objetivos:*La prevalencia, la incidencia y la mortalidad de la insuficiencia cardíaca siguen en aumento y las pautas óptimas de tratamiento solo consiguen retrasar su evolución. La insuficiencia cardíaca es una enfermedad con una alta mortalidad y su curso evolutivo es difícil de predecir y frecuentemente no se identifica a los pacientes que están en fase terminal de la enfermedad. Surge en nuestro caso, el objetivo de conocer las características de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en estadio terminal o refractario que ingresan en una planta hospitalaria de Medicina Interna y fallecen durante el ingreso, así como la atención prestada y el grado de control sintomático alcanzado en sus últimos días de vida.

*Material y métodos:*Se procedió a la realización de un estudio observacional descriptivo retrospectivo, incluyéndose a todos aquellos pacientes fallecidos intrahospitalarios durante el periodo febrero 2015 y marzo 2016, en los que se observase criterios de terminalidad en IC antes y/o durante el ingreso. Se realizó recogida de datos clínicos y demográficos de dichos pacientes; compilándose dichos resultados en una base de datos junto a su posterior análisis estadístico.

*Resultados:*Se procede a la selección de todos aquellos pacientes que presentan los criterios indicados de forma previa. Se obtiene finalmente los datos de un total de 52 pacientes. En la distribución de sexos, se observa un total de 55,77% de varones. Se estima una edad media de 81,49 ± 13,02 años. Estancia hospitalaria promedio: 7 ± 5,63 días. Se observa un 44,23% de paciente sin seguimiento por especialista previo, 19,23% y 21,15% por parte de S. Cardiología y Medicina Interna; respectivamente. El 30,77% de los pacientes había presentando ingreso previo en los 6 meses previos. El 19,23% presentó valoración por parte de Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Entre patología cardiovascular destaca: fibrilación auricular: 67,31%, valvulopatía estructural 90,38%, cardiopatía isquémica 32,69%. Comorbilidades: insuficiencia renal crónica (IRC) 57,69%, anemia 12 g/dl 55,77%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 34,62%, demencia 26,92%. El 100% presentaba algún criterio de terminalidad orgánica. El 61,53% presentaban criterios de terminalidad según definición NECPAL. El 57,69% se trató en algún momento del ingreso con perfusiones de furosemida, 13,6% ventilación no invasiva y el 73,08% recibieron tratamiento con opiáceos y benzodiacepinas en el tramo final de su vida.

*Discusión:*En la situación valorada por parte de nuestro estudio, se destaca que existe la presencia de un gran conglomerado de pacientes que no presenta un seguimiento por especialista de forma previa, que presenta una historia clínica compatible con criterios de enfermedad avanzada pero que no consultan con especialistas.

Por otro lado, destaca la presencia de los pocos pacientes terminales valorados por parte del Servicio de Cuidados Paliativos junto a la utilización de tratamientos intensivos durante su estancia intrahospitalaria, en probable relación a que al ser pacientes no oncológicos; no se estima el concepto de terminalidad inicialmente entre los profesionales que valoran a este tipo de pacientes. Destacan en la gran mayoría, la presencia de pluripatología asociada (IRC, EPOC, anemia...) que condicionan un status performance muy deficiente.

*Conclusiones:*El estadio final de la IC representa un escenario habitual en los hospitales de agudos. Frecuentemente no existe la sensación de padecer una enfermedad terminal ni en el paciente ni en la familia, ni muchas veces tampoco en el personal sanitario, que no reconoce la situación de terminalidad. La dificultad para reconocer el pronóstico, así como la falta de guías de manejo específico, hace que el manejo no sea óptimo. Es necesario realizar un esfuerzo por parte de todos los profesionales de la salud para mejorar la identificación y manejo de los pacientes con IC terminal.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.