



IC-061 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL DEL SISTEMA PÚBLICO ANDALUZ

E. Sánchez Relinque¹, P. Fernández García², V. Manzano Román³, J. Puerto Alonso¹, J. Gil Gascón³, J. Bianchi Llave⁴

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

³Medicina Interna. Hospital de Traumáticos. Clínica San Rafael de Cádiz. Cádiz. ⁴Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Queremos conocer la realidad respecto a la incidencia de la Insuficiencia Cardiaca (IC) en fase terminal, en una Unidad de Medicina Interna. Evaluar cómo se controlan los síntomas en estos pacientes e identificar áreas donde se pueda mejorar.

Material y métodos: Realizaremos un estudio descriptivo retrospectivo donde se recogen datos de las historias clínicas de los pacientes ingresados por Insuficiencia Cardiaca en Nuestra Área Sanitaria (Dos Hospitales del SSPA con 490 camas en total) desde enero del 2015 a enero del 2016. Las variables de control fueron la edad, sexo, fracción de eyección, grado de IC según la NYHA, patologías asociadas, voluntades anticipadas, orden de no medidas agresivas de reanimación en la historia clínica, tratamiento, sedación, intervencionismo.

Resultados: Número de pacientes 23, edad 81 (rango 61-93), fracción de eyección < 20% 82% (19 casos), Grado de insuficiencia cardiaca: Grado IV en el 100% de los casos. Patologías asociadas: diabetes 10 (43%), HTA 16(70%), cardiopatía isquémica 10 (43%), anemia 5 (21,5%), insuficiencia renal 9 (39%). Ha realizado las voluntades anticipadas: 0%. Orden de no medidas agresivas de reanimación 100%. Fueron sedados 8 (34,7%). Se trataron con morfina 20 (87%). Se le realizó intervencionismo a 4 (17%), 1 cateterismo (4,3%), drenaje pleural 4 (17%). Presentaron náuseas 65%, alteraciones en la mucosa oral 26%, estreñimiento 69,5%, intolerancia a la actividad diaria 95,6%. Patrón respiratorio ineficaz 87%. Insomnio 91,3%. Dolor 82,6%. Ansiedad 43,4%.

Discusión: La edad media fue de 81 años, todos en fase III-IV de la NYHA. La mayoría presentaban una FE menor del 20%, ajustándose a los criterios de McNamara. Las patologías asociadas más frecuentes fueron la cardiopatía isquémica, la insuficiencia renal, la diabetes, y la hipertensión arterial. Ninguno había realizado voluntades anticipadas, lo cual indica el desconocimiento de esta posibilidad y la necesidad de realizar campañas informativas en este sentido. Se trataron con morfina el 87% lo que motivo un buen control de la disnea y el dolor en los últimos días del paciente. Nunca se llegó a usar la hemofiltración y los fármacos inotrofos prácticamente tampoco. La Bibliografía habla de un intervencionismo del 40%, muy superior al nuestro. La orden de no medidas agresivas de reanimación fueron en el 100% de los pacientes, y en todos se consensuó con los

afectados. Llama también la atención y ha sido objeto de otro estudio, que a pesar de la cronicidad de una enfermedad como esta, ninguno había realizado las voluntades anticipadas.

Conclusiones: Los pacientes a pesar de estar en un estado muy avanzado de la enfermedad estuvieron bien controlados. Una especialidad como Medicina Interna, acostumbrada a manejar al paciente pluripatológico, con enfermedad crónica avanzada, de avanzada edad, con Insuficiencia Cardíaca, cumple el perfil en este tipo de pacientes. No obstante es primordial la creación de Unidades de Insuficiencia Cardíaca donde el Internista pueda desarrollar mejor su trabajo. También es importante que además del manejo óptimo de los distintos medicamentos, abordar otros aspectos tan fundamentales como la depresión, la atención a la intimidad, el control de los síntomas, escuchar, que si bien son objeto de otros estudios, son demandados en los pacientes en general y en los de patologías avanzadas con más intensidad.