



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-001 - ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LOS PACIENTES FALLECIDOS POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN UN HOSPITAL DE APOYO

C. Barrasa Rodríguez, G. García Melcón, A. Amengual Pliego, B. Escolano Fernández, J. Casado García, F. Pérez Rojas, T. Bellver Álvarez, B. García Olid

Medicina Interna. Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la comorbilidad y características sociodemográficas de los pacientes que fallecieron por insuficiencia respiratoria en la Unidad de Agudos de Medicina interna del HVTR durante un año. Describir su manejo terapéutico al final de la vida.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo mediante revisión sistemática de historias clínicas de pacientes no oncológicos fallecidos durante un año en nuestro servicio. Analizamos variables sociodemográficas, comorbilidad, causas de muerte, estancia hospitalaria, cuidados recibidos e instrumentalización al final de la vida.

**Resultados:** De los 145 pacientes no oncológicos fallecidos durante un año, analizamos los 72 pacientes (49,3%) que fallecieron por insuficiencia respiratoria (infecciones respiratorias y neumonías). El 48% eran varones y el 52% eran mujeres. Edad media 85,4 años. Barthel medio 20. Pfeiffer medio 6. Situación social: vivían en familia 73,6%, en residencia 23,6%, dos pacientes vivían solos. Albúmina media al ingreso 2,7. Un 86% eran pluripatológicos. El 73,6% cumplían criterios de ECA (32 pacientes por demencia, 15 EPOC, 6 pacientes otros). Solo el 27,7% de pacientes estaban incluidos en nuestro programa para enfermos crónicos avanzados (PECA). Media de ingresos hospitalarios en el año previo fue de 1,48. Ningún paciente tenía voluntades anticipadas. Estancia media del ingreso en que fallecieron fue de 15,33 días. El 87,5% recibieron cuidados y tratamiento sintomático. Con opiáceos 59 pacientes, neurolépticos 11 pacientes, benzodiacepinas 42 pacientes, anticolinérgicos 31 pacientes. 8 pacientes precisaron sedación paliativa por disnea. 35 pacientes (48,6%) fallecieron con tratamiento activo. Este grupo tuvo una estancia media de 12,91 días. En el momento del exitus 32 pacientes tenían vía iv, 12 vía sc, 1 SNG 2 sonda vesical. 37 pacientes (51,4%) fallecieron sin tratamiento activo. Este grupo tuvo una estancia media de 17,62 días y una supervivencia tras la retirada del tratamiento activo de 3,46 días. En el momento del exitus 15 pacientes tenían vía iv 15, 29 sc, 1 SNG, 6 sonda vesical.

**Discusión:** El Hospital Virgen de la Torre es un hospital de apoyo, centrado en el paciente con enfermedad crónica avanzada (ECA) y pluripatológico. Trabaja desde hace años con atención primaria para mejorar la continuidad asistencial de estos pacientes con primaria. Los profesionales se han formado específicamente en continuidad asistencial y manejo del paciente al final de la vida. Actualmente la mayoría de los pacientes que fallecen en nuestros hospitales, lo hacen fuera de las Unidades de Cuidados Paliativos, muchos con diagnóstico de enfermedad avanzada, a pesar de lo cual con frecuencia no reciben atención paliativa.

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes que fallecen por insuficiencia respiratoria en nuestro hospital reciben tratamiento sintomático, se mantenga o no el tratamiento activo. A pesar de la edad y comorbilidad de nuestros pacientes (ECA por EPOC y demencia) suspendemos el tratamiento activo tras un prolongado ingreso hospitalario. Realizamos mayor grado de instrumentalización en los pacientes que mantienen tratamiento activo.