



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

DP-001 - LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO Y SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES FALLECIDOS EN MEDICINA INTERNA

F. Marcos Sánchez, J. Magallanes Gamboa, A. Gallegos Polonio, A. Vizuite Calero., Á. Ochoa Ramírez, J. Agüero Porcel, J. Yzusuqui Mendoza y B. Torres Ceballos

Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) consiste en no aplicar medidas desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y mala calidad de vida. Es una estrategia muy frecuente en los pacientes que fallecen en un servicio de Medicina Interna. Habitualmente se realiza en pacientes de edad avanzada, con importante comorbilidad y con una alta incidencia de demencia y de enfermedad terminal. Decidimos analizar los pacientes a los que se había realizado limitación del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa y sedación paliativa terminal, en una población de pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna el el curso de los últimos 4 meses.

Material y métodos: Analizamos 50 pacientes fallecidos de modo correlativo en el Servicio de Medicina Interna en los últimos 4 meses. Se trató de 26 varones y 24 mujeres, de edades comprendidas entre 46 y 102 años, con una edad media de 84,5 años. Analizamos y posteriormente describimos los pacientes a los que se había realizado limitación del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa y sedación paliativa terminal.

Resultados: En los informes constaban ordenes de limitación del esfuerzo terapéutico en 10 pacientes (20%), sedación paliativa no terminal (cloruro mórfico intermitente) en 4 pacientes (8%) y sedación paliativa terminal mediante perfusiones de cloruro mórfico y midazolam, asociando o no otros medicamentos en 16 pacientes (32%). Por lo tanto en 30 de 50 pacientes (60%) se habían realizado en los últimos días una adecuación de las medidas terapéuticas. En los otros 20 (40%) no constaba ninguna medida de este tipo. Los procesos más frecuentes en los que se realizó medidas de sedación paliativa fueron: Insuficiencia cardiaca refractaria en 10 casos, neumonías-insuficiencia respiratoria en 7 pacientes, sepsis-shock séptico urinario o respiratorio en 2 pacientes, isquemia intestinal no operada en 1 caso. La limitación del esfuerzo terapéutico fue realizada en pacientes con insuficiencia cardiaca refractaria, 3 casos, carcinomatosis peritoneal y ACVA isquémicos o hemorrágicos con 2 casos cada uno, y en un caso cada uno los siguientes procesos: neumonía-insuficiencia respiratoria, hepatocarcinoma, fracaso renal agudo. Hay que destacar que 15 de los 30 pacientes(50%) a los que se habían iniciado medidas de adecuación de las medidas terapéuticas existía el antecedente de demencia avanzada.

Discusión: La adecuación de las intervenciones clínicas y de las medidas terapéuticas son procedimientos que se emplean cada vez con mayor frecuencia en las fases finales de la vida. Más de la mitad de los pacientes fallecidos en un Servicio de Medicina Interna en el curso de 4 meses, se había aplicado en las últimas horas o días, medidas de limitación del esfuerzo terapéutico, incluyendo en un amplio porcentaje tratamientos de sedación paliativa terminal. La mitad de los pacientes tenían antecedentes de demencia

avanzada.

Conclusiones: La limitación del esfuerzo terapéutico es una estrategia muy frecuente en los pacientes que fallecen en los servicios de Medicina Interna. Las decisiones clínicas y éticas asociadas, deben realizarse de manera individualizada, contando con la opinión del propio paciente si es posible. Deben tenerse en cuenta todos los factores implicados y considerar al enfermo en su conjunto. Evidentemente la demencia avanzada es un antecedente que ayuda a la toma de decisiones de LET.