

COMUNICACIONES ORALES

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DP-02 - DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS DEL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES PALIATIVOS (ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS) EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS, EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL COMARCAL

A. Blanco Taboada¹, A. Mata Martín¹, J. Castilla Yélamo¹, C. Escorial Moya¹, Y. Marín Fernández¹, R. Fernández Ojeda¹, M. Po-yato Borrego¹, S. Delgado Romero¹

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- Mc Clung JA. End-of-Life Care in the Treatment of Heart Failure in Older Adults. 1. Heart Fail Clin. 2017 Jul; 13 (3): 633-644.

OBJETIVOS: Describir aspectos de manejo clínico en pacientes paliativos que fallecen en el hospital y establecer el perfil de estos pacientes en cuanto a datos demográficos, recogiendo actuaciones de la práctica clínica. Diferenciamos dos grupos de pacientes, oncológicos y no oncológicos, con el objetivo de visualizar los datos obtenidos por separado, y poder identificar diferencias entre ambos grupos, de las que podamos obtener hipótesis, detectar áreas de mejora y nuevos aspectos a incorporar en la práctica clínica.

PACIENTES Y MÉTODOS: Analizamos una muestra de 89 pacientes en el periodo de Noviembre 2016-Diciembre 2017 ingresados en planta de Medicina Interna. Todos fallecen en el hospital. Es un estudio descriptivo retrospectivo, con información obtenida a partir del registro de historias clínicas. Se recogerán variables demográficas y establecemos un período dentro de las últimas 72 horas de vida de los pacientes recogiendo tratamientos farmacológicos administrados, síntomas refractarios al inicio de la sedación y simplificación del tratamiento, entre otros. Se analizan descriptivamente mediante hoja de cálculo Excel.

RESULTADOS: De los 89 pacientes, 26 eran paliativos oncológicos (PO) y 63 paliativos no oncológicos (PNO). 51 eran mujeres y 38 hombres. La edad media del total de los pacientes fue 79,7 años. En el grupo de PO la media de edad fue de 73,4 años y en el grupo PNO de 82,9 años. La estancia media fue de 4 días, 5,2 días en los PO y 3,5 en los PNO. De los PO las neoplasias más frecuentes fueron las del aparato digestivo. En los PNO las enfermedades crónicas más prevalentes fueron: pluripatología (31,7%) e insuficiencia respiratoria (23,8%). La medicación inyectable subcutánea que se mantiene prescrita en los últimos 3 días son la insulina y la heparina de bajo peso molecular (HBPM), siendo los resultados en cuanto a la HBPM un 42,3% en los PO, y un 57,1% en los PNO. Respecto a la insulina, un 19,2% en los PO, y un 26,9% en los PNO. Reciben antibióticos el 23,1% de los PO, y el 60,3% de los PNO. El 81 % de los pacientes tienen analgésicos pautados en su

tratamiento. Los analgésicos de 1º escalón más utilizados son el paracetamol, y la combinación paracetamol-metamizol. Los fármacos opioides administrados son la morfina en más de 2/3 de los pacientes. Reciben sedación paliativa el 69,7%; un 89% en el grupo de PO y en un 62% en los PNO. Los síntomas refractarios que indican el inicio de la sedación son el dolor y la disnea. Una vez iniciada la sedación paliativa, se simplifica tratamiento en menos de la mitad de los pacientes. La vía intravenosa se utiliza en un 99 % con respecto al 1% de uso de vía subcutánea.

CONCLUSIONES: El paciente paliativo que ingresa en nuestras plantas de Medicina Interna suelen ser pacientes de edad avanzada y pluripatológicos. Deberíamos potenciar el uso de opioides de forma pautada en lugar de los rescates a demanda y evitar la inducción de la sedación paliativa con morfina exclusivamente. Debemos mejorar respecto a la simplificación del tratamiento.

Es necesario que los profesionales incorporen el uso de la vía subcutánea en su práctica habitual y conozcan sus ventajas, siendo necesaria la formación continuada en cuidados paliativos en hospitales que no disponen de unidad especializada.

Podemos predecir que en un futuro próximo, con el envejecimiento poblacional, el aumento de la supervivencia de los pacientes con patología crónica y la mayor demanda social, los cuidados paliativos adquirirán un mayor protagonismo.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

EC-04 - SOBREDOSIFICACIÓN DE ANTICOAGULANTE ORAL ANTIVITAMINA K AL INGRESO EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Ferra Murcia¹, E. Vogt Sánchez¹, R. Fernández Garzón¹, F. Laynez Bretones¹, B. Hernández Sierra¹, P. Sánchez López¹, P. Hidalgo Pérez¹, F. Díez García¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

- Franco Moreno Al et al (2017) Direct oral anticoagulants: an update. Med Clin. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.11.042>.

OBJETIVOS: 1. Analizar las cifras del International Normalized Ratio (INR) al ingreso en pacientes anticoagulados. 2. Analizar las indicaciones del tratamiento anticoagulante oral (TAO) y las complicaciones presentadas durante el ingreso. 3. Análisis de las características, factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades de nuestros pacientes en tratamiento anticoagulante oral.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, revisando los informes de alta y epicrisis de los pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital Torrecárdenas (Almería) entre el 1 de Enero de 2018 y el 24 de Abril de 2018 con diagnóstico de sobredosificación de