

## COMUNICACIONES ORALES BREVES

### DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

#### DP-01 - FRECUENCIA Y PERFIL DE PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE FENTANILO INGRESADOS EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

L. Guillén Zafra<sup>1</sup>, M. Tornero Divieso<sup>1</sup>, P. Aguilar Jaldo<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

- Dart RC, M.D., Ph.D., Surratt HL, Ph.D., Cicero TJ. Trends in Opioid Analgesic Abuse and Mortality in the United States. *N Engl J Med* 2015; 372: 241-8.
- West NA, Severtson SG, Green JL, Dart RC. Trends in abuse and misuse of prescription opioids among older adults. *Drug Alcohol Depend* 2015; 149: 117-21.

**OBJETIVOS:** Analizar la frecuencia de uso de fentanilo en pacientes ingresados en una planta de Medicina durante un trimestre en tres años diferentes y las características de los mismos.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo donde se incluyeron pacientes que ingresaron durante los meses de septiembre, octubre y diciembre de los años 2006, 2015 y 2017 en una planta de Medicina Interna. Se revisó la frecuencia de prescripción de fentanilo respecto al total de ingresos durante esos meses y se compararon en los tres años, así como las características de los pacientes con dicha prescripción. Estos datos fueron analizados a fin de comprobar cambios en la frecuencia y perfil de los pacientes que tenían prescrito dicho fármaco.

**RESULTADOS:** Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 145 pacientes. En la tabla se presentan los resultados obtenidos tras el análisis de los datos estratificado por año y las distintas variables analizadas: tipo de dolor, subdividido en dolor crónico oncológico (DCO) con metástasis (MTS) óseas, dolor crónico oncológico (DCO) sin metástasis (MTS) óseas, dolor crónico no oncológico (DCNO) musculoesquelético (ME) y dolor crónico no oncológico (DCNO) no musculoesquelético; edad media; sexo (H: hombre; M: mujer) y nueva prescripción de fentanilo al ingreso. Con respecto a la frecuencia, porcentaje en los años 2006, 2015 y 2017 fue respectivamente: 5.07%, 5.2% y 3.87%.

**CONCLUSIONES:** El uso de fentanilo en España clásicamente ha sido inferior en comparación con otros países europeos y EEUU, pero entre los años 2008 y 2015 ha experimentado un aumento del 84% por diferentes motivos, entre los que destacan los efectos secundarios de los AINEs, el aumento de uso en pacientes no oncológicos y los tratamientos crónicos.

Los datos obtenidos en nuestro estudio arrojan resultados esperanzadores, ya que el análisis de frecuencias no ha

AÑO	DCO con MTS óseas	DCO sin MTS óseas	DCNO ME	DCNO no ME	EDAD	SEXO	NUEVA PRESCRIPCIÓN
2006	37.9% (11)	20.7% (6)	41.4% (12)	0% (0)	77.2 +/- 8.6	37.9% (11) H 62.1% (18) M	41.4% (12)
2015	10% (4)	17.5% (7)	72.5% (29)	0% (0)	70.7 +/- 12.8	47.5% (19) H 52.5% (21) M	37.5% (15)
2017	13.8% (11)	15% (12)	56.3% (45)	10% (8)	77.4 +/- 10.2	41.3% (33) H 53.8% (23) M	41.3% (33)

Tabla 1.

demostrado un aumento en la prescripción de fentanilo en los pacientes hospitalizados de nuestra unidad. El perfil de los pacientes que consumen fentanilo en su mayoría son mujeres mayores de 65 años con dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético, tal y como está recogido en la literatura.

#### DP-03 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS Y HOSPITALARIOS

R. García Serrano<sup>1</sup>, C. Jiménez Juan<sup>1</sup>, D. Blanco Alba<sup>2</sup>, J. Ternero Vega<sup>1</sup>, J. Lanseros Tenllado<sup>1</sup>, P. Díaz Jiménez<sup>1</sup>, A. Fernández López<sup>1</sup>, M. Nieto Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.  
<sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.

- Galindo Ocaña FJ, Hernández Quiles C, editores. Manual de bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos. Madrid: Grunenthal; 2017. ISBN: 978-84-697-4586-1.
- Ley 2/2010 de 8 de abril de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Simón Lorda P. Documento marco bioético y jurídico en cuidados paliativos. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012. 2008. Consejería de Salud de Andalucía.

**OBJETIVOS:** Analizar la situación clínica y la atención proporcionada a los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) y Hospitalización Domiciliaria (HD) del Hospital Universitario Virgen del Rocío con el objetivo de evaluar las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos existente en Andalucía y detectar áreas de mejora.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo observacional de los registros de las historias clínicas de todos los ingresos efectuados en la Planta de Hospitalización de CP y en HD del Hospital Universitario Virgen del Rocío durante tres semanas, del 15 de febrero al 8 de marzo de 2017. Se incluyeron 95 pacientes, en los que se analizó el motivo de ingreso, los síntomas existentes, la mortalidad, la atención psicosocial recibida, los datos sobre la información médica y el uso de la sedación paliativa.

**RESULTADOS:** Ver tabla.

MOTIVO DE INGRESO			ATENCIÓN PSICOSOCIAL				
<b>Datos globales</b>			<b>Equipo de atención psicosocial</b>				
Seguimiento	33.7%		Paciente valorados	7.4% (7)			
Control de síntomas	24.2%		Número valoraciones	1.5 (1-3)			
Peor estado general	21.1%		Tiempo de derivación desde el ingreso	3.6(+/-2.2) días			
Situación de últimos días	12.6%		Tiempo desde la primera valoración al éxito	3.6 (+/-2.3) días			
Nuevos síntomas	6.3%		Instrumento de diagnóstico de complejidad en Cuidados Paliativos (IDC-PAL)	No complejidad 3 Complejo 3 Alta complej. 1			
Clasificación familiar	1.1%						
Valoración del paciente	1.1%						
<b>Principal motivo por unidad</b>			<b>Voluntariado</b>				
UCP	47.2%	peor estado general	Paciente atendidos	3.2% (3); AECC en 3/3			
HD	54.2%	seguimiento	Motivo de atención	Acompañamiento 1 Ayuda en los cuidados 2			
<b>SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES</b>			<b>INFORMACIÓN MÉDICA</b>				
	TOTAL	UCP	HD	<b>Información médico - paciente</b>			
Dolor	55.6% (53)	58.3%	54.2%	No reflejado o información escasa	85.32% (81)		
Disnea	47.4% (45)	58.3%	40.7%	Información completa	14.7% (14)		
Astenia	37.9% (36)	38.9%	37.3%	<b>Información familia - paciente</b>			
Trastorno de conducta o adaptativo	36.6% (35)	47.2%	30.5%	No recogido	76.84% (73)		
Estreñimiento	22.1% (21)	27.8%	18.6%	Comunicación fluida	9.47% (9)		
Nauseas / vómitos	20% (19)	25%	16.9%	Inhibición de la comunicación	6.32% (6)		
Caquexia	13.7% (13)	22.2%	8.5%	Conspiración de silencio	5.26% (5)		
Hemorragia	12.6% (12)	25%	5.1%				
Delirium	11.6% (11)	25%	3.4%				
Disfagia	10.5% (10)	13.9%	6.5%				
<b>MORTALIDAD</b>			<b>SEDACIÓN PALIATIVA</b>				
Incidencia	Global	34.7% (33)		Sedación	Global	67.02% (31)	
	UCP	66.7% (24)			UCP	61.1% (22)	
	HD	18.3% (9)			HD	15.3% (9)	
Lugar	UCP	100% hospital		Información previa al paciente	18.1% (5)		
	HD	Hospital (CP)	3	Registro de escala Ramsay-Hunt	19.4% (6)		
		Domicilio	6	Motivo de inicio de la sedación	100% control de síntomas		
		Desconocido	3	Tiempo hasta el éxito	51,6 horas [2-192]		

Tabla 1.

**CONCLUSIONES:** En la UCP un 69,4% de los pacientes ingresaron por un empeoramiento del estado general y/o situación de últimos días mientras que en HD más de la mitad ingresaron para seguimiento del paciente, esto concuerda con que tanto la prevalencia de síntomas como la mortalidad fuese más elevada en la UCP. Dentro del grupo de sujetos atendidos en HD, 9 pacientes fallecieron durante el estudio y 6 de estos lo hicieron en su domicilio. Esto nos permite suponer que el seguimiento realizado por HD favoreció la posibilidad de morir en el propio domicilio, siendo esto uno de los objetivos recogidos en el Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos vigente en Andalucía.

Sólo un 7.4% de los pacientes fue valorado por el equipo de atención psicosocial, siendo más de la mitad de estos casos complejos. Deberíamos plantear reforzar este tipo de atención, ya que está demostrado que suele ser beneficiosa tanto para el propio paciente como para la familia.

No existe una aplicación sistemática del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos vigente en Andalucía, no estando recogida en la mayoría de los casos la información que la familia y el paciente habían recibido respecto al diagnóstico, el pronóstico o el inicio de la sedación hecho que habría que mejorar ampliando la información que queda registrada en la historia clínica

**DP-04 - PERFIL DE PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS Y HOSPITALARIOS**

R. García Serrano<sup>1</sup>, D. Blanco Alba<sup>2</sup>, P. Díaz Jiménez<sup>1</sup>, J. Laneros Tenllado<sup>1</sup>, J. Ternero Vega<sup>1</sup>, C. Jiménez Juan<sup>1</sup>, L. Moreno Gaviño<sup>1</sup>, M. Nieto Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.  
<sup>2</sup>Medicina Interna. Universidad de Sevilla.

- Galindo Ocaña FJ, Hernández Quiles C, editores. Manual de bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos. Madrid: Grunenthal; 2017. ISBN: 978-84-697-4586-1.
- Ley 2/2010 de 8 de abril de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Simón

Lorda P. Documento marco bioético y jurídico en cuidados paliativos. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012. 2008. Consejería de Salud de Andalucía.

**OBJETIVOS:** Analizar las características asistenciales y el perfil de una muestra de pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) y Hospitalización Domiciliaria (HD) del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo observacional de los registros de las historias clínicas de todos los ingresos efectuados en la Planta de Hospitalización de CP y en HD del Hospital Universitario Virgen del Rocío durante tres semanas, del 15 de febrero al 8 de marzo del 2017. Se estudiaron variables de filiación, clínicas, asistenciales, funcionales, pronósticas socio-familiares.

**RESULTADOS:** Ver tabla.

VARIABLES DE FILIACIÓN			PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES		
Pacientes incluidos	95		Datos globales	Otro servicio hosp	48.4% (46)
Edad media	71.77 [25-95]			Atención primaria	16.8% (16)
Sexo	Mujeres	45% (45)	Origen más frecuente por unidad	Urgencias	25.3% (24)
	Hombres	52.6% (50)		De HD a UCP	9.5% (9)
				UCP	63.9% (23)
Lugar de ingreso	UCP	37.9% (36)	HD	69.5% (41)	Otro servicio
	HD	62.1% (59)			
PERFIL DE PACIENTES			SOPORTE FAMILIAR		
<b>Oncológicos Vs no oncológicos</b>			Cuidador principal	Sí	88.4% (84)
Datos globales	Oncológico	No onco		No	6.3% (6)
UCP	66.7% (24)	33.3% (12)		Desconocido	5.3% (5)
HD	55.9% (33)	44.1% (26)			
<b>Patologías más frecuentes</b>			Parentesco del cuidador principal	Pareja	40.43%
Insuficiencia cardíaca	8.4% (8)			Hijos-hermanos	39.35%
Cáncer de pulmón	7.4% (7)			Contratado	5.32%
Cáncer de colon	4.2% (4)		No valorable	14.89%	
<b>Identificación de los pacientes</b>			Índice de esfuerzo del cuidador	No recogido	100%
Pacientes paliativos	29.5% (28)				
Pacientes pluripatológicos	11.6% (11)		Claudicación familiar	No presente	68.4% (65)
Existencia o no de VVA	4.2% (4)			Presente	16.8% (16)
Nivel de complejidad	0%		No valorable	13.7% (13)	
<b>Capacidad funcional</b>			CONSUMO DE RECURSOS		
Índice de Barthel	43.4 +/- 34		Nº ingresos en los 6 meses previos	Datos globales	1.4 [0-7]
Escala funcional paliativa	45 +/- 23			UCP	1.6 +/- 1.2
<b>Pronóstico</b>			Nº de consultas en Urgencias en los 6 meses previos	HD	1.2 +/- 1.2
Datos globales	I.Profund	I.Palliar		Datos globales	2.3 [0-9]
UCP	10,11+/-5	5,3+/-3,8	UCP	2.6 +/- 2	
HD	12,2+/-5,2	6,3+/-3,8	HD	2+/-1.8	
			Duración del ingreso	UCP	5.45
				HD	15.6

Tabla 1.

**CONCLUSIONES:** Los Cuidados Paliativos y la Hospitalización Domiciliaria están adquiriendo una importancia fundamental en el sistema sanitario y en la sociedad en su conjunto debido a diversos factores, como el envejecimiento de la población y el aumento exponencial de los enfermos crónicos pluripatológicos o con enfermedades avanzadas, lo que hace que un 40% de los pacientes incluidos en nuestro estudio sean no oncológicos. El perfil de pacientes que ingresaron en estas unidades se caracterizan por ser de edad avanzada, con una dependencia elevada, alta mortalidad a corto plazo y disponer de un cuidador principal, fundamentalmente familiares de primer grado (conjugue y/o hijos).

No existe una aplicación sistemática del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos existente en Andalucía, no estando generalmente recogida en la historia clínica la situación de terminalidad, escalas de valoración funcional y pronósticas, el nivel de complejidad o la existencia o no de registro de voluntades vitales anticipadas.

Los pacientes que ingresaron en ambas unidades habían acudido a urgencias y/o estado ingresados como mínimo una vez en los 6 meses previos al estudio, conociéndose ya la existencia de una enfermedad avanzada. Además el 63.9% de los pacientes que ingresaron en Cuidados Paliativos procedían

de Urgencias. Estos datos pueden poner de manifiesto la necesidad de planificar los cuidados, así como de mejorar la coordinación y la continuidad asistencial entre Atención Primaria y hospitalaria, con el objetivo de mejorar la atención minimizando el malestar emocional de pacientes y sus cuidadores.

## ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

### EC-01 - RESULTADOS ASISTENCIALES DEL PROCESO CÓDIGO ICTUS EN UN CENTRO SIN NEUROLOGÍA

L. Mérida<sup>1</sup>, P. Macías<sup>2</sup>, V. Agustín<sup>2</sup>, J. Peláez<sup>1</sup>, J. García Alegría<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Urgencias, Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

<sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

- Bernhardt J, Zorowitz RD, Becker KJ, Keller E, Saposnik G, Strbian D, Dichgans M, Woo D, Reeves M, Thrift A, Kidwell CS, Olivot JM, Goyal M, L Pierot, Bennett DA, Howard G, Ford GA, Goldstein LB, Planas AM, Yenari MA, Greenberg SM, Pantoni L, Amin-Hanjani S, Tymianski M. *Advances in Stroke* 2017. Download PDF  
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.021380>. *Stroke*. 2018; 49: e174-e199. Originally published April 18, 2018.

**OBJETIVOS:** Conocer las características y resultados asistenciales de los pacientes incluidos dentro del circuito asistencial del código ictus.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de todos los pacientes con codificación de código ictus (según registro CMBD/registro hospitalario), desde 1 de Enero de 2017 hasta 31 Diciembre de 2017, analizando los estándares de calidad de la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza (ACSA). Para ello se realizó un análisis de 158 pacientes con activación de código ictus, de los cuales el 73.4% (116 pacientes) estaban correctamente codificados como código ictus.

Se realizó análisis descriptivo de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de dispersión con cálculo del intervalo de confianza (IC 95%) para las cuantitativas.

El Hospital Costa del Sol es un centro donde no existe el servicio de Neurología dentro de su cartera de servicio.

Se realizó una comparativa de características respecto a años anteriores.

**RESULTADOS:** De los pacientes incluidos en el protocolo el 80.2% presentaban criterios de inclusión y el 71.2% presentaban criterios de exclusión, siendo el 2.2% criterios de exclusión relativos (fundamentalmente por no control de cifras de tensión arterial).

Se indicó fibrinólisis en 18 casos, estando correctamente indicada en los 20 casos. Dentro de los ictus excluidos en el protocolo de fibrinólisis, podrían haberse incluido 2 casos (en uno no queda especificado en informe la exclusión y otro presentaba déficit invalidante). Por otro lado dentro de los ictus fibrinolizados 5 fueron trasladados con éxito a realización de trombectomía y 4 de los excluidos por NIHSS u otras causas podrían haber sido subsidiarios de derivación a centro de referencia para trombectomía.

Respecto al año anterior se han mantenido los tiempos comparados, aumentando en el año 2017 el tiempo medio puerta/tc de 29 minutos, fundamentalmente debido a la introducción de la cartera de servicios del AngioTc de troncos, para valorar árbol vascular cerebral. No obstante aunque hemos empeorado en este tiempo si se ha notado una mejora en los tiempos puerta aguja e inicio de los síntomas aguja, siendo de 58 y 112 minutos respectivamente.

En cuanto a los resultados asistenciales, durante el año 2017:

Fueron dados de alta con diagnóstico de ictus isquémico un total de 339 pacientes, de los cuales 20 fueron incluidos en protocolo de código ictus y fibrinolizados (8.2% del total).

Del total de pacientes 21 fueron exitus a causa del ictus, siendo la mortalidad observada 9.3%, mientras que la esperada era del 10.3%. La tasa de reingresos fue del 3.1%.

El 42% de los ictus lisados mejoraron su capacidad funcional, un 55% no mejoraron y solo 1 paciente sufrió una transformación hemorrágica tipo 3 y fue exitus.

**CONCLUSIONES:** Se ha mejorado sustancialmente en la mejoría de los pacientes fibrinolizados, esta mejoría ha sido fundamentalmente por el proceso mecánico de trombectomía. El 50% no cumplían criterios de trombectomía. La tasa de exitus fue escasa derivada del proceso.

### EC-02 - MANEJO DE LAS TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES

M. Pérez Tristáncho<sup>1</sup>, E. Mansilla Rodríguez<sup>2</sup>, C. Díaz<sup>2</sup>, S. Bermejo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva.

<sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva.

- Yao X, Abraham NS, Sangaralingham LR, Bellolio MF, McBane RD, Shah ND et al. Effectiveness and Safety of Dabigatran, Rivaroxaban, and Apixaban Versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. *J Am Heart Assoc*. 2016 Jun 13; 5 (6). pii: e003725.
- Larsen TB, Skjøth F, Nielsen PB, Kjældgaard JN, Lip GY. Comparative effectiveness and safety of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation: propensity weighted nationwide cohort study. *BMJ*. 2016 Jun 16; 353: i3189.
- Millón JA, Vilalta N, Arranz JM, Souto JC. Importancia del empleo adecuado de los anticoagulantes orales directos. *Med Clin (Barc)*. 2016; 146 (1): 40-2.

**OBJETIVOS:** Describir las taquiarritmias supraventriculares agudas más frecuentes, el uso de cardioversión farmacológica y eléctrica. Analizar las escalas de riesgo para ictus, riesgo de hemorragia en fabricación auricular y el papel de los nuevos anticoagulantes.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con taquiarritmias supraventriculares agudas que ingresaron en el Hospital Costa de la Luz en el período de 2015-2017. Se analizaron variables demográficas, factores asociados al uso de la cardioversión (CV), evaluación de la escala CHA2DS2-Vasc y HAS-BLED en FA y el uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO). Los resultados se expresaron en proporción, media, odds ratio e IC al 95%. Se utilizó el test de Chi-cuadrado de Pearson y el test de regresión logística. Las variables dependientes fueron la CV y los NACO.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 67 pacientes. El 51,7% fueron mujeres, la edad fue 74,5± 4,9 años, la estancia fue 1 día. Los antecedentes fueron: HTA 58,8%, DM 22,1%, ICC 19,1%, cardiopatía isquémica 19,1%, cardiopatía estructural 32,4%. La arritmia más frecuente fue la FA en 83,8%, flutter auricular 8,8% y la TPSV 5,9% de los casos. Los antiarrítmicos usados fueron: Amiodarona 44,1%, flecainida 26,5%, betabloqueante (BB) 13,2%, BB+digoxina 5,9%, Amiodarona+BB 4,4%, adenosina 1,5%, digoxina+calcioantagonista 1,5%. Se consiguió cardioversión farmacológica (CVF) en el 61,8%, cardioversión eléctrica (CVE) el 29,4% y pasaron a ritmo sinusal de forma espontánea el 7,4%. No encontramos diferencias entre los diferentes antiarrítmicos respecto a la CVF (p=0,39) ni control de la FC (p=0,58). Observamos que los pacientes con cardiopatía estructural presentaron mayor CVF (p=0,004 OR 0,54 IC 95% 0,008-0,38). Encontramos que el CHA2DS2-Vasc