



## ORIGINAL

# Insuficiencia cardiaca terminal; último acto

Daniel Mesado Martínez\*, Paloma Gil Martínez, Laura Prósper Ramos y Carmen Sáez Bejar

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

Recibido el 26 de enero de 2012; aceptado el 6 de septiembre de 2012

Disponible en Internet el 6 de noviembre de 2012

### PALABRAS CLAVE

Insuficiencia cardiaca terminal;  
Cuidados paliativos;  
Anciano frágil

### Resumen

**Objetivo:** Conocer las características de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en estadio terminal o refractario que ingresan en una planta hospitalaria de Medicina Interna y fallecen durante el ingreso, así como la atención prestada y el grado de control sintomático alcanzado en sus últimos días de vida.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal en un hospital terciario de Madrid; se revisaron las historias clínicas de los 48 pacientes ingresados con IC terminal en la primera mitad del año 2009 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Princesa. En los 19 fallecidos, se analizó retrospectivamente el grado de control sintomático y la comunicación con el equipo médico.

**Resultados:** La IC terminal es frecuente en pacientes ingresados en servicios de Medicina Interna (20,2%); son pacientes mayores (media de 89 años) con elevada comorbilidad y nulo seguimiento en unidades de paliativos. Presentaron mayor mortalidad que los pacientes con IC no terminal, tanto en el primer ingreso (20 IC terminal vs. 13% IC no terminal) como acumulada a los 3 meses (39 vs. 13%,  $p < 0,0001$ ). Frecuentemente presentaban cardiopatía estructural avanzada y función sistólica conservada. Los pacientes que fallecieron presentaron cifras de tensión arterial (TA) más bajas y mayor deterioro funcional. El principal síntoma en los últimos días de vida fue la disnea. El tratamiento sintomático se instauró en la mayoría de los casos, prácticamente en la mitad fue en forma de rescate y mayoritariamente el día del fallecimiento o el día previo. El control total sintomático se consiguió en el 61% de los pacientes según la valoración médica y en el 58% según la percepción del enfermo. En la mitad no se refleja la orden de no RCP en la historia clínica.

**Conclusiones:** El estadio final de la IC representa un escenario habitual en los hospitales de agudos. La dificultad para reconocer el pronóstico, así como la falta de guías de manejo específico, hace que el manejo no sea óptimo.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [daniel.mesado@telefonica.net](mailto:daniel.mesado@telefonica.net) (D. Mesado Martínez).

**KEYWORDS**

Advanced heart failure;  
Palliative care;  
Frail elderly

**End-stage heart failure; final days****Abstract**

**Objective:** To identify characteristics of patients with end-stage heart failure or refractory heart disease admitted to an Internal Medicine ward who died during hospitalization, as well as the medical care and the level of symptom control achieved in their last days of life.

**Methods:** Descriptive cross-sectional study in a tertiary Hospital in Madrid, identifying 48 patients with the diagnosis of end-stage heart disease, admitted in the first six months of 2009 to the Internal Medicine department of the "Hospital Universitario La Princesa". In 19 patients who died, The level of symptom control and communication with the medical team were analyzed retrospectively in 19 patients who died.

**Results:** End-stage heart failure is a common diagnosis in patients admitted to Internal Medicine (20.2%); they are usually elderly patients (mean age 89 years), with high comorbidity, and are rarely followed up by palliative care units. They had a higher mortality rate in the first admission to hospital than those patients who did not meet end-stage criteria (20% vs 13%), and also a higher cumulative mortality at three months (39% vs 13%,  $P < .0001$ ). They frequently presented advanced structural heart disease and preserved left ventricular ejection fraction. Patients who died had lower blood pressure levels, and more functional impairment. The mayor symptom in the last days of life was dyspnoea. Symptomatic treatment was established in most of the cases, and in half of them it was as a rescue treatment. The treatment was established mostly on the same day as death or the day before. Complete control of symptoms was achieved in 61% of patients from a medical point of view, and 58% from the patient's perception. Half of the medical histories did not mention an order of no cardiopulmonary resuscitation.

**Conclusions:** The final stage of heart failure is a common scenario in acute tertiary hospitals. The difficulty in recognizing the prognosis, and the lack of clinical guidelines, means that these patients may receive suboptimal management.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

Las enfermedades no oncológicas presentan un patrón de evolución de enfermedad conocido como *dientes de sierra* con deterioro larvado, múltiples recaídas y recuperaciones<sup>1</sup> (fig. 1) que hacen del pronóstico un conjunto de hipótesis con sentido pero faltas de rigor científico. La insuficiencia cardíaca (IC) en fase final cumple con todos los requisitos de enfermedad de órgano con criterios de terminalidad. La medicación actual permite mantener la enfermedad estable durante años, aunque el paciente debe cumplir unas estrictas características clínicas para ser candidato a técnicas modificadoras de su evolución, como el trasplante cardíaco, la cirugía de restauración ventricular o la colocación de dispositivos ventriculares. Un porcentaje de pacientes no pueden acceder a dichos recursos, actualmente limitados, debido a otras enfermedades, limitaciones funcionales o edad avanzada<sup>2</sup>.

Las guías clínicas en IC recomiendan con nivel de evidencia 1A el manejo paliativo en la IC terminal, aunque recogen únicamente el uso de opioides para la disnea refractaria<sup>3</sup>, evidenciando la escasez de alternativas terapéuticas para este numeroso grupo de pacientes. Además, el clínico encuentra dificultades para clasificar al paciente según su pronóstico, pues las tablas creadas a tal efecto son complejas y no incluyen variables como comorbilidad<sup>4</sup> o pérdida funcional; revisiones previas reconocen la dificultad del médico para enfocar de forma paliativa las enfermedades terminales no oncológicas<sup>5</sup>. Finalmente, no existen

herramientas validadas para medir el grado de control de algunos de los síntomas más frecuentes en la IC terminal como la disnea, la astenia, el insomnio o la confusión.

La IC tiene una evolución heterogénea y progresiva desde los estadios iniciales (estadios A-B) hasta la aparición de síntomas (estadio C) y la fase de refractariedad al tratamiento (estadio D). Representa uno de los problemas más importantes de salud pública en los países desarrollados con una prevalencia en torno al 1-2% de la población adulta y de hasta el 6-10% en los mayores de 65 años; está incrementando su incidencia y acarrea grandes repercusiones personales, sociales y económicas. En España es la principal causa de hospitalización en pacientes mayores de 65 años<sup>1</sup>. La mitad de los pacientes diagnosticados de IC fallecen en un plazo de 4 años y más del 50% de los pacientes con IC terminal lo hacen en el plazo de un año.

La IC terminal se puede definir como la persistencia de síntomas que limitan la vida diaria (clase funcional III-IV de la New York Heart Association [NYHA], tabla 1) a pesar de un tratamiento optimizado como los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), diuréticos, digoxina y bloqueadores beta<sup>2,3</sup>. Corresponde al estadio D según la clasificación de la ACC/AHA<sup>3</sup>, siendo pacientes con cardiopatía estructural avanzada y signos severos de IC en reposo con deterioro importante de la calidad de vida tanto física como emocional y hospitalizaciones frecuentes. Muchos de ellos mueren por causa cardíaca y en muchos casos no conocen el pronóstico de su enfermedad; series clásicas revelan que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766361>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)