



# Medicina Paliativa

[www.elsevier.es/medicinapaliativa](http://www.elsevier.es/medicinapaliativa)



## ORIGINAL

# ¿Cómo son los últimos meses de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada en los que se desestima el tratamiento con hemodiálisis o con diálisis peritoneal?

Cristina de Miguel<sup>a,\*</sup>, Cristina Morán<sup>b</sup>, Mercedes Rumayor<sup>c</sup>, Beatriz Fernández<sup>d</sup>, Isabel del Cura<sup>e</sup>, Eva María Sanz<sup>f</sup> y Beatriz Gutiérrez<sup>g</sup>

<sup>a</sup> *Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria Espronceda, Dirección Asistencial Centro, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Centro de Salud Lucero, Dirección Asistencial Centro, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España*

<sup>c</sup> *Servicio de Salud Pública Área 2, Dirección General de Salud Pública, Madrid, España*

<sup>d</sup> *Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*

<sup>e</sup> *Unidad de Apoyo a la Investigación, Gerencia de Atención Primaria, Madrid, España*

<sup>f</sup> *Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria, Dirección Asistencial Norte, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España*

<sup>g</sup> *Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria, Dirección Asistencial Sureste, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España*

Recibido el 10 de junio de 2016; aceptado el 1 de agosto de 2016

### PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;  
Insuficiencia renal  
crónica avanzada;  
Análisis de  
supervivencia;  
Comorbilidad

### Resumen

**Objetivo:** *Objetivo primario.* Determinar la supervivencia y los factores predictores de supervivencia en pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada (IRCA) desestimados para tratamiento renal sustitutivo (TRS). *Objetivos secundarios.* Describir: a) las características sociodemográficas de los pacientes y del cuidador principal; b) la etiología de la nefropatía y la comorbilidad asociada; c) variables clínicas de los pacientes cuando son incluidos en el programa; d) la evolución clínica en términos de tensión arterial (TA), número de episodios de sobrecarga hídrica, tratamientos recibidos, frecuencia de hospitalizaciones, causas de las mismas, lugar y causa del fallecimiento; e) la evolución de los parámetros analíticos; f) el grado de información del diagnóstico y del pronóstico del paciente y de la familia, y g) la actividad asistencial realizada por los equipos de soporte de atención paliativa domiciliaria (ESAPD) durante el seguimiento.

**Material y método:** *Diseño.* Estudio descriptivo longitudinal de cohorte histórica. *Ámbito.* ESAPD áreas 1, 5 y 7 de Madrid. *Sujetos a estudio.* Pacientes con IRCA que han sido considerados

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cmiguel@salud.madrid.org](mailto:cmiguel@salud.madrid.org) (C. de Miguel).

y desestimados para TRS. *Criterios de selección.* 1) Pacientes con IRCA que han sido considerados y desestimados para depuración extrarrenal, y 2) el paciente y/o cuidador y/o familia acepta el seguimiento de la enfermedad por el ESAPD y/o por su médico de Atención Primaria. *Tamaño de la muestra.* Se seleccionaron todas las historias clínicas de los archivos desde la creación de los respectivos ESAPD, desde 1997 hasta diciembre del 2009. *Variables analizadas.* 1) Respuesta principal: tiempo de supervivencia; 2) variables secundarias: 2.1) sociodemográficas paciente y cuidador principal; edad, sexo; cuidador principal: estado civil, parentesco; 2.2) variables relacionadas con la enfermedad renal; etiología de la nefropatía, motivo de exclusión de TRS, comorbilidad; 2.3) variables clínicas; grado de control TA a lo largo de la evolución de la enfermedad; se recoge la TA en sucesivas visitas; presencia o ausencia de alguno de los siguientes síntomas al inicio del programa: edemas, dolor, estreñimiento, prurito, disnea, insomnio, ansiedad, tristeza y deterioro cognitivo; número de episodios sobrecarga hídrica; causa de salida del programa; lugar del fallecimiento; causa del fallecimiento y síntomas presentes en situación de últimos días; 2.4) variables terapéuticas; número de fármacos al inicio del programa; número de fármacos a la salida del programa de los pacientes cuyo motivo de salida era el exitus; tipo de fármacos; número de transfusiones realizadas; 2.5) variables de ingresos hospitalarios; número de ingresos hospitalarios; causas de hospitalización; 2.6) variables analíticas; grado de control a lo largo de la enfermedad de parámetros analíticos hasta el fallecimiento; 2.7) variables del grado de información del diagnóstico y del pronóstico; 2.8) variables de actividad asistencial; número de visitas domiciliarias realizadas al paciente.

*Resultados:* N: 102 pacientes. Edad media: 79,62 (9,94) años. Etiología IRCA más frecuentes: vascular 37, no filiada 32, diabética 15. Comorbilidad: SCG riesgo bajo 17, SCG riesgo medio 35, SCG riesgo alto 50. Ponderación media del índice de Charlson: 6,88 (2,5). Causa desestimación TRS: comorbilidad 47,5%, edad 25,7%, decisión paciente 22,8%, otras 4%. Grado información diagnóstico paciente y cuidador 57,9 y 94,4%, respectivamente. Grado información pronóstica paciente y cuidador 11,8 y 90%, respectivamente. Síntomas más frecuentes en primera visita: disnea 33,3%, prurito 30,4%, insomnio 34,3%, tristeza 36,3 y edemas 43,1%. Mediana consumo fármacos al inicio: 10, al final de seguimiento: 11. Número de transfusiones: 5. Número de ingresos hospitalarios: 50, por sobrecarga hídrica: 35, comorbilidad: 12, oliguria: 3. Causa exitus: IRCA 72,9%, enfermedad intercurrente 27,1%. Localización exitus: domicilio 39, hospital agudos 31, unidad cuidados paliativos 13, urgencias 2. Media visitas por ESAPD: 11,32, mediana: 6,5. Mediana supervivencia: 4 meses, supervivencia al año: 25%. Factores predictores de supervivencia: creatinina primera visita HZ 1,106 (IC 95% 1,01-1,20),  $p=0,024$ ; edad 71-80 años, HZ 4,42 (IC 95% 1,60-12,21), edad > 81 años, HZ 2,97 (IC 95% 1,16-7,61). No se asoció a supervivencia niveles TA, volumen diuresis, niveles sodio, potasio, calcio, fósforo ni hemoglobina.

*Conclusiones:* Los pacientes con IRCA en los que se desestimó TRS y que fueron seguidos en su domicilio por unidades de cuidados paliativos a domicilio tuvieron una mediana de supervivencia de 4 meses, siendo la edad y la función renal residual factores predictores de supervivencia, sin que la comorbilidad ni los niveles de electrolitos, TA ni el volumen de diuresis se asocien a supervivencia. Durante el seguimiento la causa más frecuente de ingreso hospitalario fue la sobrecarga hídrica. La mayoría de los pacientes fallecieron por la progresión de la IRCA, en su domicilio o en una unidad de cuidados paliativos de media-larga estancia.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Palliative care;  
Chronic kidney  
failure;  
Survival analysis;  
Comorbidity

**What are the last months of life like for advanced chronic renal failure patients who are not considered candidates for treatment with haemodialysis or peritoneal dialysis?**

## Abstract

*Objective: Primary objective.* To determine survival and survival predictive factors in advanced chronic renal failure (ACRF) patients not considered candidates for renal replacement therapy (RRT). *Secondary objectives.* To describe: a) the sociodemographic characteristics of the patients and the main caregiver; b) the aetiology and associated comorbidity of the nephropathy; c) the clinical variables of patients when they are included in the programme; d) the clinical outcome in terms of blood pressure (BP), episodes of fluid overload, treatments received, frequency of hospitalisation, causes of hospitalisation, place and cause of death; e) the evolution of analytical parameters; f) the degree of information about diagnosis and prognosis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621060>

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