



6041-569. EXPERIENCIA PRELIMINAR DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

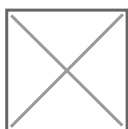
Paula Fluvà Brugués, Sonia Mirabet Pérez, Antonio Pascual López, M. José Pirla-Buxo, Núria Mesado Batalla, Iris Lumillo Gutiérrez, Eulalia Villegas, M. Antonia Llauger y Eulàlia Roig Minguell, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La atención al final de vida en fases avanzadas de la IC no está bien estructurada. El abordaje multidisciplinar y la inclusión en un programa de cuidados paliativos cardiológicos pueden mejorar la calidad de vida en estos pacientes. El objetivo es evaluar el beneficio de la atención multidisciplinar en pacientes con IC avanzada.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo unicéntrico y multidisciplinar (cardiólogo y enfermera especialista en IC, médico especialista en cuidados paliativos, gestora de casos, médicos de atención primaria) en pacientes ambulatorios en fase de IC avanzada no tributarios a trasplante cardiaco o asistencia ventricular incluidos en el programa de atención al final de vida. Se registraron el nivel de conocimiento de la fase evolutiva de la enfermedad por el paciente, los síntomas extracardiacos, el número de ingresos hospitalarios posinclusión, el tiempo hasta la muerte y el lugar de la muerte.

Resultados: Desde octubre-2016 hasta marzo-2018 se incluyeron 23 pacientes. Edad 77 ± 5 años; 23 varones (92%), Barthel $78,6 \pm 15$ y Charlson de $6 \pm 1,1$. Diez pacientes (43%) tenían función sistólica conservada. El 100% de los pacientes conocen el alcance de su enfermedad y un 65% son conscientes de que pueden morir. Los síntomas extracardiacos y tratamientos sintomáticos más frecuentes se recogen en las figuras 1 y 2. Siete pacientes (30%) reingresaron (seguimiento medio de 3,5 meses), 4 de causa cardiovascular (CV) y 3 no CV. Dieciséis pacientes (69%) han fallecido (14 muertes CV y 2 no CV) con una supervivencia media desde la primera visita de 90 ± 60 días. De ellos 12 pacientes (75%) han muerto a domicilio o en centros de larga estancia.



Conclusiones: La IC refractaria se acompaña de una alta prevalencia de síntomas extracardiacos. La atención multidisciplinar, con estos datos preliminares, puede ser útil en la mejora de la calidad de vida. Sorprende el alto grado de conocimiento de la fase evolutiva y gravedad de la enfermedad por parte del paciente. La elevada mortalidad en el seguimiento a corto plazo probablemente traduce que la derivación a la atención a final de vida se hace en fases demasiado evolucionadas de la enfermedad.