



5022-4. UNA VISIÓN GENERAL DE LAS CONTROVERSIAS AL FINAL DE LA VIDA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Lourdes Vicent Alaminos, Miriam Juárez Fernández, Iago Sousa Casasnovas, Vanesa Bruña Fernández, Carolina Devesa Cordero, Francisco Fernández-Avilés y Manuel Martínez-Sellés, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad y muerte en los países desarrollados, y la mayoría de los pacientes fallece durante algún ingreso hospitalario. El objetivo de este estudio fue describir el tratamiento y las decisiones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico al final de la vida, incluyendo las órdenes de «no reanimar».

Métodos: Se recogieron retrospectivamente todas las muertes registradas en el servicio de Cardiología (incluyendo la planta de hospitalización convencional y la Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos) de un hospital terciario durante los años 2012-2017.

Resultados: Se registraron 500 muertes. La edad promedio fue de $74,2 \pm 13,1$ años, y 314 (62,8%) fueron varones. Se realizó una limitación del esfuerzo terapéutico antes de la muerte (orden de no resucitar) en 392 (78,4%) pacientes. Estos pacientes eran más añosos, en comparación con aquellos con un esfuerzo terapéutico mantenido ($75,1 \pm 12,8$ frente a $70,9 \pm 13,6$ años, $p = 0,003$) y fallecieron con menor frecuencia por causas cardíacas (89 muertes no cardíacas en pacientes con limitación de soporte vital [95,7%] frente a 303 muertes cardíacas en aquellos con un esfuerzo terapéutico mantenido [74,5%]). Un total de 328 pacientes (65,6%) recibieron medidas de confort antes de la muerte, y los opioides fueron los fármacos más utilizados con este fin. Se utilizaron fármacos vasoactivos e inotrópicos en 387 pacientes (77,4%) durante el ingreso e incluso en el último día de vida (158 pacientes, 31,6%). El tratamiento terapéutico fue sustancialmente diferente según el diagnóstico al ingreso (tabla). Los pacientes que murieron en la planta de hospitalización convencional recibieron con mayor frecuencia medidas de comodidad antes de morir en comparación con los ingresados en la unidad coronaria (121 pacientes [82,9%] frente a 208 pacientes [58,8%], $p = 0,001$). Los pacientes que no recibieron tratamientos de confort antes de la muerte eran más jóvenes ($72,0 \pm 14,2$ frente a $75,4 \pm 12,3$, $p = 0,0061$).

Medidas terapéuticas empleadas según el diagnóstico de ingreso

Total (N = 500)	Síndrome coronario agudo (N = 115)	Parada cardíaca (N = 145)	Insuficiencia cardíaca (N = 181)	Otros (N = 59)	p
-----------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------	---

Limitación del esfuerzo terapéutico	392 (78,4)	80 (69,6)	114 (78,6)	158 (87,3)	40 (67,8)	0,001
Medidas de confort	329 (65,8)	68 (59,1)	91 (62,8)	140 (77,4)	30 (50,9)	0,001
Fármacos vasoactivos durante el ingreso	387 (77,4)	84 (73,0)	138 (95,2)	122 (67,4)	43 (72,9)	0,001
Suspensión de las terapias en pacientes portadores de desfibrilador implantable	14 (34,2)	2 (50,0)	0	9 (33,3)	3 (60,0)	0,209
Intubación y ventilación mecánica	268 (53,6)	50 (43,5)	144 (99,3)	47 (26,0)	27 (45,8)	0,001
Ventilación mecánica no invasiva	85 (17,0)	18 (15,7)	6 (4,1)	53 (29,3)	8 (13,8)	0,001
Soporte circulatorio mecánico	91 (18,2)	37 (32,2)	27 (18,6)	20 (11,1)	7 (11,9)	0,001
Marcapasos temporal	43 (8,6)	12 (10,4)	6 (4,1)	7 (3,9)	18 (30,5)	0,001
Coronariografía	215 (43,0)	81 (70,4)	78 (53,8)	39 (21,6)	17 (28,8)	0,001
Terapia de depuración extrarrenal	48 (9,6)	8 (7,0)	10 (6,9)	24 (13,3)	6 (10,2)	0,179
Hipotermia terapéutica	59 (11,8)	0	56 (38,9)	2 (1,1)	1 (1,7)	0,001

Opioides durante el ingreso	372 (74,9)	76 (66,1)	110 (76,9)	155 (86,1)	31 (52,5)	0,001
Lugar del fallecimiento						
Planta convencional	146 (29,2)	77 (67,9)	142 (97,9)	89 (49,2)	46 (78,0)	0,001
Unidad coronaria	354 (70,8)	38 (33,0)	3 (2,1)	92 (50,8)	13 (22,0)	
Duración del ingreso (días; media $\pm$ DE)	13,5 $\pm$ 43,3	8,6 $\pm$ 15,1	12,2 $\pm$ 68,4	19,7 $\pm$ 34,7	7,6 $\pm$ 9,7	0,093
Número de días en ventilación mecánica (media $\pm$ DE)	4,3 $\pm$ 6,4	4,6 $\pm$ 7,7	3,8 $\pm$ 4,1	6,0 $\pm$ 10,0	2,6 $\pm$ 2,5	0,158

Los datos se presentan como N (%) a menos que se especifique.

Conclusiones: La limitación del soporte vital se lleva a cabo en la mayoría de los pacientes que mueren en un departamento de cardiología, especialmente en aquellos admitidos por insuficiencia cardiaca descompensada.