



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



CARTA AL DIRECTOR

La atención en los servicios de urgencias al paciente terminal, ¿una circunstancia de fracaso o una oportunidad?



Care of the terminal patient in emergency departments. A event of failure or an opportunity?

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo de Quiñones Pérez et al. llevado a cabo en 146 sujetos terminales, en su mayoría de origen oncológico, donde se refleja la importancia de la inclusión y el seguimiento por parte de un equipo de soporte mixto de cuidados paliativos del paciente terminal con el fin de disminuir los episodios totales y la frecuentación por paciente en la atención en urgencias¹. Este trabajo incrementa la evidencia sobre las unidades de cuidados paliativos en los pacientes terminales, las cuales han demostrado un mejor control de los síntomas, aumentar la calidad de vida y la satisfacción del paciente y la familia, y disminuir las visitas a urgencias, el número de ingresos hospitalarios y los costes^{2,3}. De hecho, en la actualidad se recomienda una colaboración estrecha entre los servicios de oncología y cuidados paliativos para prevenir la visita a urgencias, siendo este un indicador de calidad en el paciente terminal con cáncer⁴.

La realidad actual es que debido al envejecimiento poblacional y al aumento de las enfermedades crónicas es cada vez mayor el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias en estadios finales de cáncer u otras enfermedades terminales no oncológicas, como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la insuficiencia renal crónica, la hepatopatía crónica o la demencia. Esto probablemente ocurre porque es el único lugar donde se proporciona atención sanitaria inmediata y acceso a las pruebas diagnósticas las 24 h del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Por otro lado, la visión transversal del médico de urgencias hace que en ocasiones su intervención se limite al manejo del episodio agudo, lo cual dificulta el reconocimiento del paciente terminal, la toma de decisiones respecto a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, y el planteamiento de un plan de cuidado a medio-largo plazo. Esto se traduce en

la limitada inclusión de los pacientes desde urgencias en programas de cuidados paliativos⁵ a pesar de los beneficios demostrados tanto en los pacientes oncológicos como en los no oncológicos^{2,3,6}. Además, se ha documentado que, cuando se realiza dicha inclusión, se hace de forma tardía y en los últimos días de la vida del paciente⁴.

Por tanto, teniendo en cuenta el presente escenario, pensamos que es clave mejorar la formación de los médicos de urgencias españoles en cuidados paliativos, tanto en el manejo de la situación aguda como en la identificación del paciente terminal, ya que la atención urgente puede ser el evento centinela de la necesidad de dichos cuidados. Esta necesidad formativa ya está subsanándose en otros países y, por ejemplo, los cuidados al final de la vida se han incorporado recientemente al programa de formación de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias en los Estados Unidos. Por ende, a pesar de las características de la atención urgente y del entorno de los servicios de urgencias^{4,7,8}, creemos firmemente que estos pueden ser, en ciertas ocasiones, un lugar apropiado para la gestión del paciente terminal y el primer contacto con las unidades de cuidados paliativos. Para ello, los médicos de urgencias, además de ampliar nuestra formación en dicho campo, debemos cambiar nuestra visión transversal por otra más longitudinal y trabajar en coordinación con las unidades de soporte que aporten cuidados paliativos, con el fin de definir el perfil del paciente candidato, crear protocolos comunes de manejo y derivación, establecer canales de comunicación y desarrollar líneas prioritarias de investigación con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente en la etapa final de su enfermedad^{9,10}.

Bibliografía

1. Quiñones Pérez A, Álvarez Jiménez P, García Sánchez MJ, Guardia Mancilla P. Influencia de la atención avanzada en cuidados paliativos en la frecuentación de las urgencias hospitalarias. *MEDIPAL*. 2013;20:60–3.
2. Dudgeon DJ, Knott C, Eichholz M, Gerlach JL, Chapman C, Viola R, et al. Palliative Care Integration Project (PCIP) quality improvement strategy evaluation. *J Pain Symptom Manage*. 2008;35:573–82.
3. Grudzen CR, Hwang U, Cohen JA, Fischman M, Morrison RS. Characteristics of emergency department patients who receive a palliative care consultation. *J Palliat Med*. 2012;15:396–9.
4. Earle CC, Park ER, Lai B, Weeks JC, Ayanian JZ, Block S. Identifying potential indicators of the quality of end-of-life cancer care from administrative data. *J Clin Oncol*. 2003;21:1133–8.

5. Lamba S, Nagurka R, Zielinski A, Scott SR. Palliative care provision in the emergency department: Barriers reported by emergency physicians. *J Palliat Med.* 2013;16:143–7.
6. Evangelista LS, Lombardo D, Malik S, Ballard-Hernandez J, Motie M, Liao S. Examining the effects of an outpatient palliative care consultation on symptom burden, depression, and quality of life in patients with symptomatic heart failure. *J Card Fail.* 2012;18:894–9.
7. Grudzen CR, Richardson LD, Major-Monfried H, Kandarian B, Ortiz JM, Morrison RS. Hospital administrators' views on barriers and opportunities to delivering palliative care in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2013;6:654–60.
8. Jelinek GA, Marck CH, Weiland TJ, Philip J, Boughey M, Weil J, et al. Caught in the middle: Tensions around the emergency department care of people with advanced cancer. *Emerg Med Australas.* 2013;25:154–60.
9. Pascual M, Gené E, Arnau R, Pelegrí M, Pineda M, Azagra R. Evaluación de la eficacia de enfermería en la resolución de las consultas urgentes en atención primaria. *Emergencias.* 2012;24:196–202.
10. Rosell-Ortiz F, Mateos Rodríguez AA, Miró O. La investigación en medicina de urgencias y emergencias prehospitalaria. *Emergencias.* 2012;24:3–4.

Francisco Javier Martín-Sánchez^{a,b,*}
y Juan Jorge González Armengol^{a,b}

^a *Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

^b *Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: fjjms@hotmail.com
(F.J. Martín-Sánchez).

Disponible en Internet el 16 de noviembre de 2013