



ORIGINAL

Frecuentación y síntomas de presentación en urgencias de pacientes paliativos en el departamento de salud de La Ribera

Antonio Martín-Marco^{1*}, María Teresa Taberner-Bonastre², Pablo Lafuente-Sanchís¹, M.^a Luisa Tarraso-Gómez¹, Camelia Clep¹ y Rubén Girbes-Mari¹

¹Unidad de Hospitalización a domicilio y cuidados paliativos, Hospital Universitario de La Ribera, Alzira (Valencia), España.

²Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de La Ribera, Alzira (Valencia), España

Recibido el 6 de febrero de 2019

Aceptado el 16 de enero de 2020

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos, urgencias, síntomas, oncológicos, no oncológicos, disnea y dolor.

Resumen

Objetivo: Conocer la frecuencia con la que los pacientes paliativos solicitan atención urgente en el departamento de salud de La Ribera, así como los síntomas más frecuentes que requieren dicha atención.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en el que se incluyeron pacientes adultos que acudieron a urgencias tanto hospitalarias como de atención primaria del departamento de salud de La Ribera en los primeros 9 meses de 2017.

Resultados: Se atendieron 693 episodios; 209 se resolvieron desde atención primaria y 484 fueron atendidos en el hospital. Los síntomas más frecuentes fueron la disnea, el dolor y la fiebre. Los síntomas variaron significativamente en frecuencia cuando se analizaron en subgrupos según fueran o no pacientes oncológicos.

Discusión: Aunque la mayoría de los resultados obtenidos concuerdan con los publicados en la literatura, observamos algunas diferencias propias de nuestro departamento de salud. Además encontramos diferencias significativas en los síntomas de presentación en función de si se trata de pacientes oncológicos o no.

*Autor para correspondencia:

Antonio Martín-Marco

Unidad de Hospitalización a Domicilio y Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de La Ribera. Km 1, Ctra. Corbera. 46600, Alzira, Valencia, España

Correo electrónico: a-martin@comll.cat

DOI: [10.20986/medpal.2020.1078/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1078/2019)

1134-248X/© 2020 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care, emergency, symptoms, oncological, non-oncological, dyspnea, pain.

Abstract

Objective: A prospective longitudinal study to know the frequency of urgent care for palliative care patients in Departamento de Salud de La Ribera, as well as the most frequent symptoms that required attention.

Methods: Inclusion of adult patients who visited the emergency room of hospitals and primary care centers belonging to Departamento de Salud de La Ribera during the first 9 months of 2017.

Results: A total of 693 events were attended; 209 were resolved within the primary care setting, and 484 were treated in hospital. Most frequent symptoms included dyspnea, pain, and fever. Symptoms vary significantly in frequency when they are analyzed in subgroups according to whether they were oncological or not.

Discussion: Although most of the results obtained are consistent with those previously published, we observed some differences that are specific to our health area. We also found significant differences in presentation symptoms according to whether patients were on palliative care or otherwise.

Martín-Marco A, Taberner-Bonastre MT, Lafuente-Sanchis P, Tarraso-Gómez ML Clep C, Girbes-Mari R. Frecuentación y síntomas de presentación en urgencias de pacientes paliativos en el departamento de salud de La Ribera. *Med Paliat.* 2020;27(1):10-14

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de los enfermos subsidiarios de recibir cuidados paliativos se está incrementando debido a la cronicidad de las enfermedades que hace que cada vez sea mayor la demanda de este tipo de cuidados. Se estima que el 1-5 % de la población en nuestro medio es tributaria de recibirlos¹.

Por otra parte, estos pacientes precisan una alta demanda de asistencia sanitaria, requieren un manejo especializado para adaptarse a las diferentes fases de la enfermedad y realizan un gran número de visitas a los servicios de urgencias para el control sintomático.

Para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y reducir las demandas de atención a urgencias sería importante conocer el uso que se hace de este servicio. En este sentido, una de las medidas de la calidad de la atención al final de la vida es la disminución de las visitas a urgencias, lo que da idea de la magnitud del problema².

La mayoría de los estudios publicados al respecto no son extrapolables a nuestra población por la selección de pacientes realizada, por considerar solo fases muy avanzadas de la enfermedad y por las diferencias en la estructura sanitaria.

Todo ello nos ha llevado a realizar este estudio con la intención de conocer la incidencia y la sintomatología por la que los pacientes paliativos demandan atención médica en urgencias; tanto de manera global como separando a los oncológicos de los no oncológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio longitudinal descriptivo en el que fueron incluidos todos los pacientes que tenían el diagnóstico V66.7 según codificación ICD9, que solicitaron atención urgente, tanto a nivel hospitalario como de atención primaria; desde el 1 de

enero hasta el 30 de septiembre de 2017. Este diagnóstico podía haber sido asignado por cualquier médico del departamento de salud de La Ribera (aproximadamente 250.000 personas) y no requería cumplir unos criterios específicos. No disponemos de datos sobre el nivel de atención en el que eran atendidos los pacientes antes de la solicitud de atención urgente.

Se revisó la historia clínica y se recogieron el número de visitas, el motivo que la originó, si los pacientes padecían una enfermedad oncológica y si se atendían en el hospital o en atención primaria.

Para diferenciar los síntomas según los pacientes fueran oncológicos o no, se realizó un análisis de contingencia mediante la prueba de Chi-cuadrado.

RESULTADOS

Durante los primeros 9 meses de 2017, existían identificados en nuestro departamento de salud 798 pacientes con el diagnóstico de pacientes paliativos. En estos meses, 241 pacientes paliativos precisaron atención urgente, tanto a nivel de atención primaria como de urgencias hospitalarias.

Esto supone que un 30,2 % de los pacientes paliativos del departamento precisaron atención en urgencias. En ese periodo se atendieron 270.287 urgencias lo que implica que se atiende un paciente paliativo por cada 390 consultas.

El porcentaje de varones fue del 53,4 % mientras que las mujeres representaron el 46,6 %. La media fue de 75,72 años; los mayores de 80 años coparon aproximadamente la mitad de los episodios (54,8 %).

De los 693 episodios, 209 (30 %) se resolvieron desde Atención Primaria, 160 (23 %) fueron atendidos en Atención Primaria y remitidos al servicio de urgencias hospitalario y en 324 (47 %) ocasiones los pacientes acudieron directamente al servicio de urgencias hospitalarias.

El 57,1 % de los episodios fueron de pacientes oncológicos, suponiendo 396 episodios, frente a los 297 episodios en los que se atendió a pacientes no oncológicos (42,9 %). Desconocemos el número de pacientes oncológicos o no en el total de pacientes paliativos, por lo que no podemos saber el porcentaje de cada grupo que precisó atención urgente.

La distribución de la patología de base que llevó a la inclusión de los pacientes como paliativos se expone en la Tabla I. Debido a las diferencias en cuanto a las características de presentación, dividimos a los pacientes en 2 grupos en función de si la patología de base era un proceso tumoral o no.

Durante este periodo se atendieron un total de 11.217 urgencias hospitalarias que precisaron ingreso en la población total, de las cuales 229 fueron episodios de pacientes paliativos, lo que supone que el 2,04 % de ingresos en el hospital de manera urgente se debe a pacientes paliativos.

Los síntomas por los que consultaron los pacientes se detallan en la Figura 1, donde se aprecia que los más frecuentes son la disnea, el dolor y la fiebre.

Tabla I. Patología de base de los pacientes paliativos que acuden a urgencias agrupada por subgrupos según sean oncológicos o no

Patología	Episodios	
Cáncer de pulmón	55	Pacientes oncológicos
Cáncer de páncreas	46	
Cáncer de colon	44	
Tumores urológicos	44	
Neoplasias hematológicas	36	
Tumores de cabeza y cuello	32	
Cáncer de próstata	30	
Tumores esofagogástricos	27	
Cáncer de mama	25	
Tumores ginecológicos	17	
Tumores cerebrales	16	
Colangiocarcinomas	10	
Sarcomas	7	
Tumores de origen desconocido	5	
Hepatocarcinomas	2	
Senilidad	75	Pacientes no oncológicos
Demencias	75	
Insuficiencia cardíaca	48	
Cirrosis	34	
EPOC	30	
Otras alteraciones neurológicas	21	
Insuficiencia renal crónica	14	

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Se realizó un análisis de contingencia mediante la prueba de Chi-cuadrado, encontrando diferencias estadísticamente significativas con $p < 0,001$ entre la frecuencia de presentación de los síntomas en el grupo de pacientes oncológicos frente a los no oncológico. Las principales diferencias se describen en la Figura 2.

Un dato que nos parece interesante es el de la polifrecuentación, ya que encontramos que 73 pacientes solo requirieron asistencia en una ocasión, 57 precisaron asistencia en 2 ocasiones, 36 pacientes acudieron 3 veces, pero 71 pacientes habían acudido a urgencias en más de 3 ocasiones.

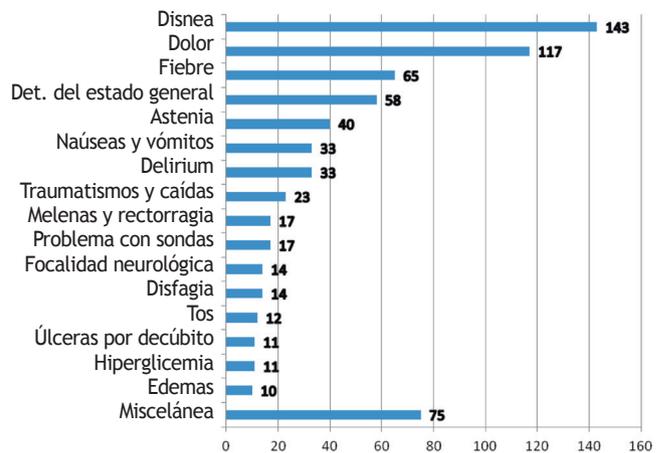


Figura 1. Frecuencia de aparición de los síntomas en paciente paliativos independientemente de si son oncológicos o no; en miscelánea incluimos los síntomas con baja frecuencia.

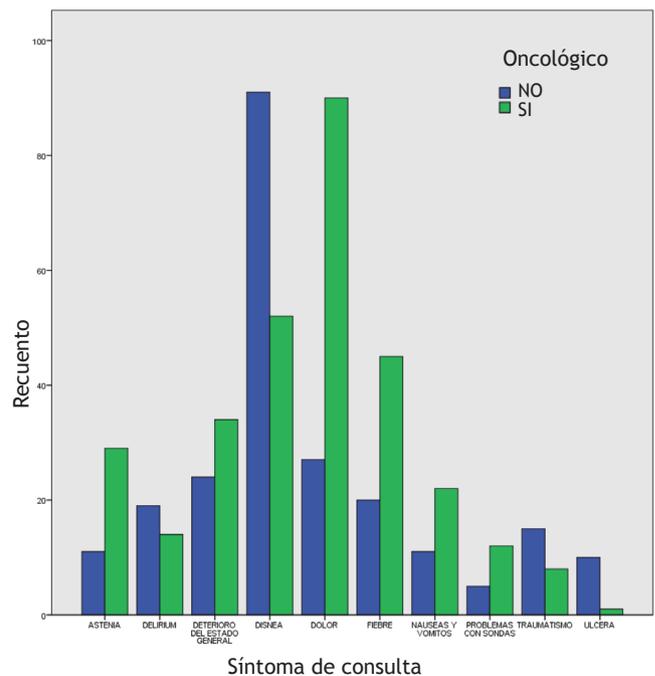


Figura 2. Frecuencia de presentación de los síntomas más frecuentes, según sean oncológicos o no.

y 4 pacientes acudieron al menos 10 veces. Tras revisar los datos, encontramos que de los pacientes que acudieron a urgencias en más de una ocasión, 70 repitieron el motivo de consulta, al menos en la mitad de las visitas, mientras que los 98 restantes consultaron por síntomas diferentes. Respecto a la procedencia de los pacientes, de los que solo realizaron una visita el 19 % acudieron directamente a urgencias hospitalarias, el 6 % fueron remitidos desde atención primaria y el 10 % de los pacientes fueron dados de alta en atención primaria. En el caso de los que demandaron asistencia en más de una ocasión, el 28 % de los casos acudieron directamente al servicio de urgencias hospitalario, el 20 % fueron dados de alta en atención primaria y el 17 % fueron remitidos desde atención primaria.

Por otra parte, 256 visitas repetidas se debieron a pacientes oncológicos frente a 199 visitas de pacientes no oncológicos.

DISCUSIÓN

En general la manera de seleccionar a los pacientes, como paliativos, en los estudios previos se basa en 2 métodos: la situación funcional del paciente o el diagnóstico de una enfermedad incurable independientemente de la situación funcional. Nuestra incidencia concuerda con los estudios en los que la inclusión de los pacientes ha sido realizada por especialistas independientemente de su situación funcional³.

Entre los pacientes oncológicos, el grupo más numeroso, como se esperaba, fue el de tumores de pulmón, pero llama la atención la relativa baja frecuencia de tumores de mama y la alta de páncreas y urológicos, no teniendo una explicación clara para esta discrepancia respecto a otros estudios publicados^{4,5}.

Al contrario de lo que reportan otros autores^{6,7}, más de la mitad de los pacientes eran mayores de 80 años; esto se debe a que hemos considerado de manera conjunta los paliativos oncológicos y no oncológicos y porque hemos aportado un grupo específico de pacientes añosos etiquetados como paliativos. En este sentido creemos que considerar solamente la edad avanzada y la situación funcional de los pacientes no debería ser el único criterio para considerarlos como paliativos, ya que no se tiene en cuenta el criterio que utiliza la Organización Mundial de la Salud para la definición de cuidados paliativos de enfermedad amenazante para la vida. A pesar de ello, lo hemos recogido en nuestro estudio, ya que nuestro criterio de selección de pacientes fue el que presentasen como diagnóstico en la historia clínica el código V67.6, independientemente de la patología que llevase a etiquetarlos como tal. Pero consideramos que esto supone un sesgo en nuestro estudio.

En lo que atañe a los pacientes no oncológicos, el grupo más numeroso es el de los pacientes añosos y las demencias.

Cabe señalar que en otros estudios no se contempla la senilidad como un criterio para etiquetar a los pacientes como paliativos; en este caso solo se consideraban a los pacientes mayores de 80 años que, sin tener una causa clara, presentaban un deterioro funcional importante. Si excluimos a estos 2 grupos, la patología más frecuente es la insuficiencia cardiaca cuando en general en otros estudios la etiología más frecuente suele ser la enfermedad pulmonar obstructiva crónica⁸.

Respecto a los motivos de consulta más frecuentes en la literatura, nuestros datos son acordes con ellos, ya que son la disnea y el dolor^{5,6,8,9}.

Se aprecia que la frecuencia con la que se presentan los diferentes síntomas varía mucho en función de si los pacientes son oncológicos o no, por lo que al analizar la sintomatología de los pacientes paliativos habría que diferenciar entre los pacientes oncológicos y no oncológicos, dadas las importantes diferencias en cuanto a la presentación clínica en ambos y que también se observan en otros estudios de nuestro ámbito¹⁰.

El motivo por el que creemos que los pacientes consultan de manera urgente es la necesidad de un alivio inmediato, y consideran que la atención en el servicio de urgencias es la opción más rápida para recibir asistencia en el panorama sanitario actual.

Aunque con los datos obtenidos en este trabajo es difícil plantear estrategias para la reducción de la asistencia urgente de los pacientes paliativos, podríamos sugerir como soluciones la mayor accesibilidad a los servicios de atención primaria, la inclusión de estos pacientes en un programa de cuidados paliativos o la mejor utilización de unidades de hospitalización a domicilio o equipos de cuidados paliativos domiciliarios para reducir las visitas a urgencias y mejorar la calidad de vida de los pacientes¹¹.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No han existido fuentes de financiación para el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;136:359-86.
2. Lawson BJ, Burge FI, McIntyre P, Field S, Maxwell D. Can the introduction of an integrated service model to an existing comprehensive palliative care service impact emergency department visits among enrolled patients? *J Palliat Med*. 2009;12:245-52.
3. Lawson R. Palliative social work in the emergency department. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2012;8:120-34.
4. Henson L, Gao W, Higginson I, Smith M, Davies J, Ellis-Smith C, et al. Emergency department attendance by patients with cancer in the last month of life: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2015;385 Suppl 1:S41.
5. Henson LA, Higginson IJ, Gao W, BuildCARE. What factors influence emergency department visits by patients with cancer at the end of life? Analysis of a 124,030 patient cohort. *Palliat Med*. 2018;32:426-38.
6. Mariño R, Cervera S, Moreno L, Sánchez O. Motivos de consulta al servicio de urgencias de los pacientes adultos con enfermedades hemato-oncológicas en un hospital de cuarto nivel de atención. *Rev Colomb Cancerol*. 2015;19:204-9.

7. 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. *Med Paliat*. 2013;20:60-3.
8. Green E, Ward S, Brierley W, Riley B, Sattar H, Harris T. "They shouldn't be coming to the ED, should they?": A descriptive service evaluation of why patients with palliative care needs present to the emergency department. *Am J Hosp Amp Palliat Care*. 2017;34:984-90.
9. Amado JP, Vasquez R, Huari RW, Sucari AS, Oscanoa TJ. Patients with end-stage oncologic and nononcologic disease in emergency service of an urban tertiary hospital. *Indian J Palliat Care*. 2018;24:25-7.
10. Priego-Valladares M, González de la Aleja García-Luengo P, García-Navarro MM, Tello-Valero A, Portilla-Sogorb J, Ramos-Rincón JM. Diferencias en pacientes oncológicos y no oncológicos ingresados en una unidad de cuidados paliativos de reciente creación en un hospital de tercer nivel en la Comunidad Valenciana (España). *Med Paliat*. 2018;25:130-5.
11. Sutradhar R, Barbera L, Seow H-Y. Palliative homecare is associated with reduced high- and low-acuity emergency department visits at the end of life: A population-based cohort study of cancer decedents. *Palliat Med*. 2017;31:448-55.