

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN FASE AVANZADA (ERCA)

Gerardo García González
Unidad de Hospitalización a Domicilio
Hospital de Cabueñes. Gijón

Factores pronósticos

ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA EN FASE AVANZADA (ERCA)

- Insuficiencia respiratoria crónica
- Déficit funcional importante
- Alta dependencia
- Alta frecuentación de los servicios sanitarios

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD)

- $FEV_1/FVC < 0,70$
- $FEV_1 < 30\%$
- $FEV_1 < 50\%$ más presencia de fallo respiratorio crónico
 - PaO₂ 60mmHg y/o PaCO₂ 50 mmHg o *cor pulmonale*

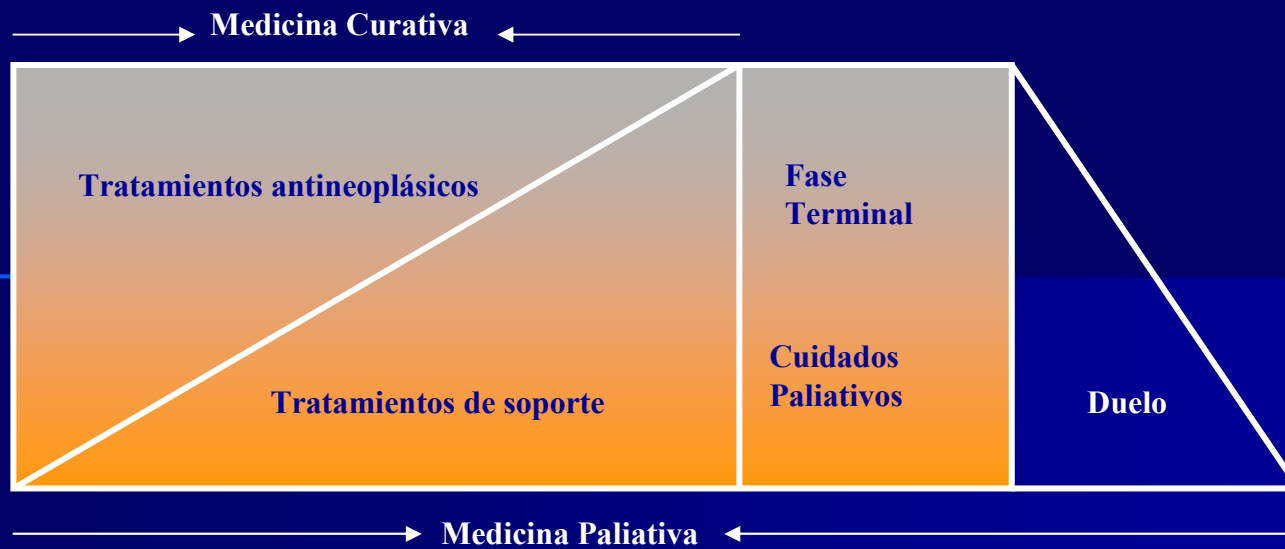
Factores pronósticos

- Índice de BODE
 - FEV1
 - Distancia recorrida en 6 minutos
 - Disnea
 - Índice de masa corporal
- Reagudizaciones: número y gravedad
- Necesidades de los pacientes con ERCA

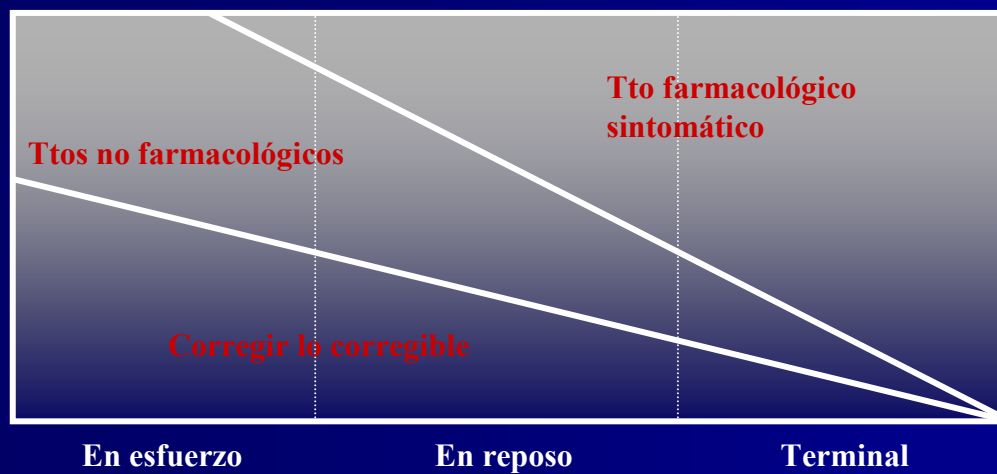
Necesidades de los pacientes con ERCA

- Mayor edad en los pacientes con ERCA.
- No existen diferencias sintomáticas. Más disnea y ansiedad y menos dolor, estreñimiento y anorexia.
- Mayor comorbilidad crónica.
- Peor calidad de vida y menor capacidad para ABVD

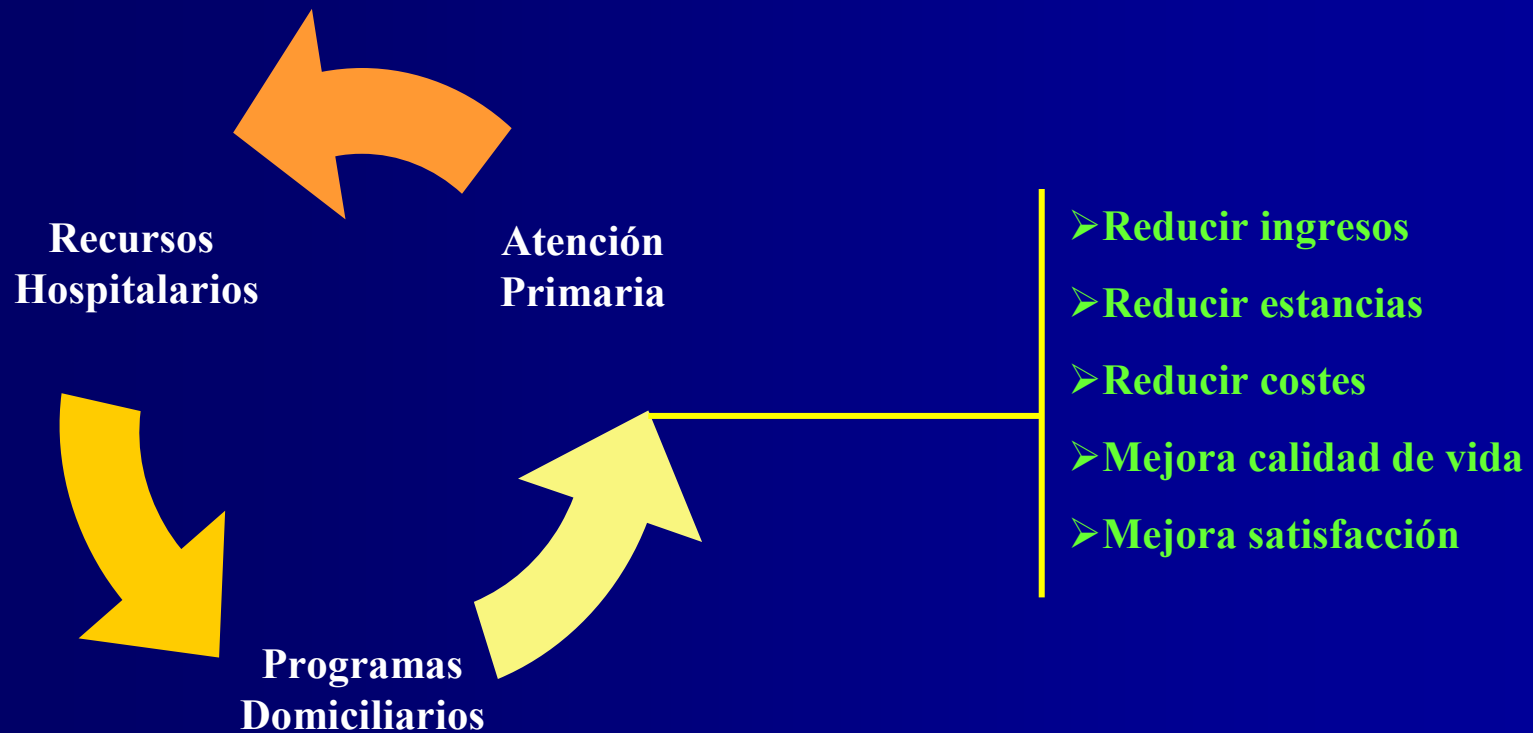
Modelo de atención en cáncer



Modelo de atención en ERCA



Modelo de Atención



Programas de Seguimiento Domiciliario

- Abandono del uso del tabaco
- Vacunación antigripal anual y antineumocócica
- Rehabilitación respiratoria
- Tratamiento precoz de las reagudizaciones
- Control del tratamiento:
 - Estandarización del tratamiento
 - Adiestramiento del uso de aerosoles y oxigenoterapia
 - Asegurar la adherencia al tratamiento
 - Control sintomático de la disnea

EDUCACIÓN – INFORMACIÓN - COMUNICACIÓN

Modelo de Atención: Hospitalización a Domicilio

Alternativa asistencial capaz de realizar en el domicilio procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en los hospitales, a pacientes seleccionados que de otra manera habrían precisado ser ingresados en el hospital.

- El 84,6% de los EPOC que acuden a Urgencias. *Mendoza Ruiz de Zuazuo H. Rev Clin Esp. 2007*
- Gasto de 871 libras en HaD, frente a 1.271 en planta. *Skwarska E. Thorax. 2000*
- Ahorro de 441 camas/día/año. *Skwarska E. Thorax. 2000*
- 98% alto índice de satisfacción. *Alonso Ortiz B. Actualización en EPOC. 2011*
- 92% de los médicos manifiestan que las Unidades de HaD constituyen la mejor opción asistencial para los pacientes con EPOC. *Macro Estudio Prospectivo Delphi sobre la asistencia sanitaria a las exacerbaciones de la EPOC. XXXVIII Congreso de la SEPAR. Valencia, junio 2010.*

Criterios de inclusión en HaD para EPOC

- Domicilio en área urbana dependiente del Hospital de Cabueñes.
- Aceptación del paciente y familia del ingreso en la Unidad de HaD.
- Apoyo socio-familiar que garantice los cuidados.
- EPOC agudizado que cumpla los criterios de ingreso hospitalario excepto:
 - Acidosis
 - Hipoxemia < 60 mmHg con O₂ por gafas nasales a 3 l/min
 - Patología asociada que incremente el riesgo vital (neumonía, TEPA, arritmia grave, etc.)

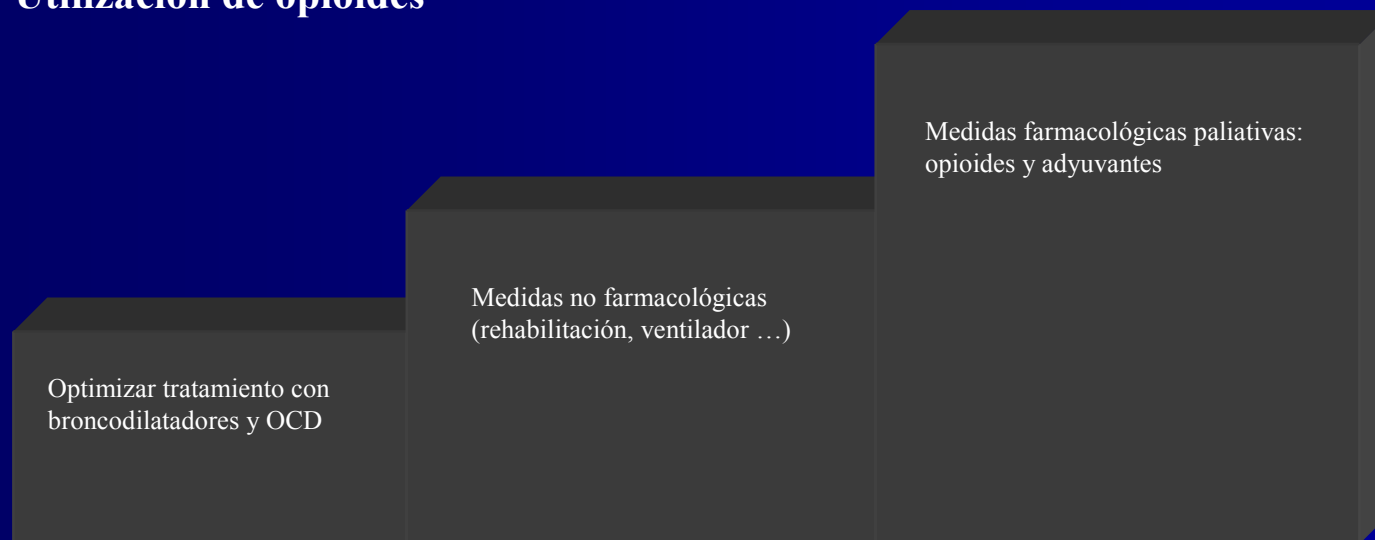
Criterios de ingreso hospitalario para EPOC

Disnea progresiva, aumento de la tos o la expectoración y:

- Mala respuesta al tratamiento ambulatorio.
- Progresión de la disnea hasta hacersa de reposo.
- Imposibilidad para comer y dormir.
- Comorbilidad que incremente el riesgo vital.
- Deterioro manifiesto antes de acudir al hospital.
- Hipoxemia progresiva o deterioro con respecto a controles previos.
- Hipercapnia de reciente instauración o con progresión.

Control sintomático: Disnea

- **Terapia broncodilatadora convencional**
- **Oxigenoterapia**
- **Rehabilitación pulmonar**
- **Utilización de opioides**

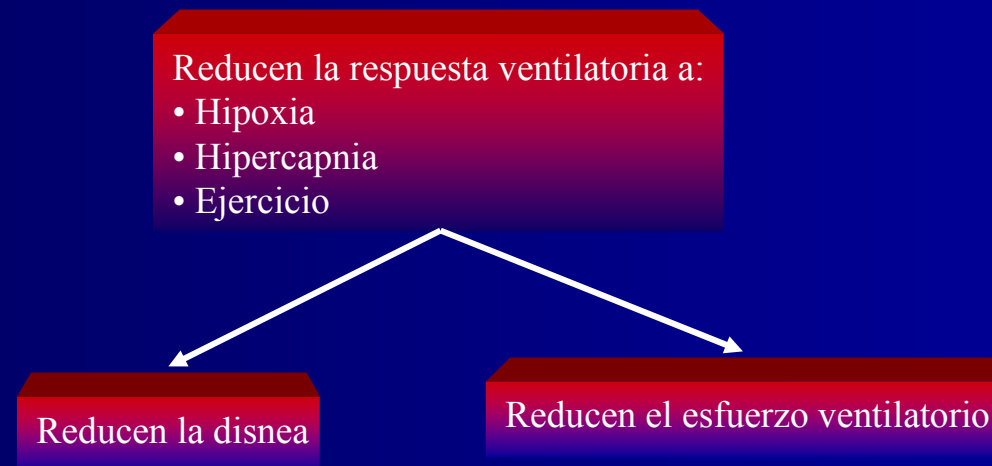


Modificado de Rocker G et al. Palliation of dyspnoea in advanced COPD. Thorax 2009

ESCALAS DE MEDICIÓN: EVA + MMRC

Opioides y disnea: Mecanismos de acción

- Disminuyendo la actividad metabólica y los requerimientos ventilatorios
- Disminuyendo la sensibilidad y la respuesta medular a la hipoxia y a la hipercapnia
- Efecto depresor sobre el CR, disminuyendo su respuesta a la hipercapnia
- Sedación cortical. Disminución de la conciencia de respirar.
- Efecto vasodilatador, disminuyendo la precarga y mejorando la función cardíaca
- Efecto ansiolítico



Conclusiones

- **Las necesidades de los pacientes con ERCA son similares a las de los pacientes oncológicos avanzados.**
- **Los cuidados paliativos a los pacientes con ERCA deberían prestarse en función de sus necesidades, independientemente de la gravedad de su situación evolutiva.**
- **Se precisa de la utilización conjunta de recursos hospitalarios con programas de atención domiciliaria para mejorar la atención de los pacientes con ERCA.**
- **La disnea es el síntoma más prevalente. Para su control es imprescindible el uso adecuado de opioides.**