

PC-036

Atención por el equipo de interconsulta hospitalaria del paciente geriátrico no oncológico en una unidad de medicina paliativa


M. Ojeda Martín, P. Procopio Balcedas

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción: El paciente no oncológico está irrumpiendo cada vez más en las unidades de medicina paliativa, ya que necesita ayuda especializada al final de su vida.

Objetivos: Considerar que el paciente no oncológico de diferentes patologías como clave para su control en el final de la vida.

Material y métodos: estudio prospectivo de los pacientes no oncológicos atendidos en el resto del hospital por la unidad de medicina paliativa del Hospital Universitario donde se tuvo en cuenta el diagnóstico, el porcentaje del total de pacientes atendidos y la edad.

Resultados:

ELA	1
Tatraparesia espástica	1
Síndrome de Guillain-Barré	1
Pluripatología	8
ERC	12
SIC	6
ICC	5
EPOC	4
Fibrosis pulmonar	2
Encefalopatía postanóxica	1
HDA	1
Cirrosis	1
VIH	1
Fibrosis	1
Demencia	1
Total	46

Edades pacientes

> de 65 años	43	
< de 65 años	3	
Total	46	
Total pacientes	242	%
No oncológicos	46	19,01
Oncológicos	196	80,99

Conclusiones: El paciente no oncológico es objetivo terapéutico y juega un papel importante las unidades de medicina paliativa para su control en el final de su vida. El equipo de soporte intrahospitalario juega un papel fundamental en el paciente geriátrico al final de su vida.

El trabajo conjunto entre geriatría, resto de especialidades y unidades de medicina paliativa es fundamental para controlar al paciente no oncológico avanzado.

El total de pacientes controlados fueron 46, siendo la mayoría (43) el paciente geriátrico y no oncológico o pluripatológico. Del total de pacientes atendidos en 4 meses por el equipo de interconsulta, el 19,1% eran no oncológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.182>

PC-037

Atención domiciliaria rural del paciente geriátrico no oncológico en una unidad de medicina paliativa


P. Procopio Balcedas, M. Ojeda Martín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción: El paciente no oncológico está irrumpiendo cada vez más en las unidades de medicina paliativa, ya que necesita ayuda especializada al final de su vida.

Objetivos: Considerar el paciente no oncológico de diferentes patologías como clave para su control en el final de la vida.

Material y métodos: Estudio prospectivo de los pacientes no oncológicos atendidos en el área rural dependiente de la unidad de medicina Paliativa del Hospital Universitario. Se tuvo en cuenta el diagnóstico y el porcentaje del total de pacientes atendidos.

Resultados:

EPOC	3
Pluripatología	10
ERC + EPOC + úlceras	1
ELA	1
ICC	2
LMC + Cacc Pleural	1
Masa de origen desconocida cervical	1
ERC	4
Alzheimer	1
Fibrosis pulmonar	2
Esclerosis Múltiple	1
Corea de Huntington	1
Parálisis supranuclear progresiva	1
Total pacientes no oncológicos	29
Pacientes totales	64
No oncológicos	22
oncológicos	42
	100
	34,37
	65,62

Conclusiones: El paciente no oncológico es objetivo terapéutico y juega un papel importante en las unidades de medicina paliativa para su control en el final de su vida. El área rural coordinada con una unidad específica influye en el buen control del paciente no oncológico y pluripatológico.

El trabajo conjunto entre geriatría y resto de especialidades, junto con la atención primaria y unidades de medicina paliativa, es fundamental para controlar al paciente no oncológico avanzado.

El total de pacientes controlados fueron 64, de los que 22 fueron no oncológicos, es decir, un 34,37% de los pacientes atendidos, cifra que se está incrementando. Todos fueron pacientes geriátricos.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.183>

PC-038

A propósito de 2 casos de derrame pericárdico de etiología poco común


V. Alvarez Vidal, L. Dib

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

Objetivos: Reflexionar sobre otras posibles etiologías del derrame pericárdico individualizando las características de nuestros pacientes pluripatológicos con el fin de llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Métodos y resultados: Caso clínico 1: síndrome de Dressler. Mujer 91 años, con antecedentes de HTA, dislipemia, ictus y SCASEST 10 días antes.