

3 Reconocimiento de situación de últimos días

Pregunta

- ¿Qué signos y síntomas se deben evaluar cuando sospechamos que un paciente adulto con enfermedad crónica avanzada puede estar en situación de últimos días?

Recomendaciones

1. Cuando se esté atendiendo a personas que padecen enfermedades progresivas, en situación muy avanzada, se recomienda evaluar siempre el pronóstico e identificar si se encuentra en una probable situación de últimos días (diagnóstico situacional), y dejar registro en la historia clínica [BPC, nueva].
2. Se recomienda apoyar el juicio clínico (pieza clave en el diagnóstico de situación de últimos días) mediante los siguientes aspectos [BPC, adaptada]:
 - Valoración de las posibles causas reversibles del deterioro, principalmente cuando no hay coherencia entre la evolución esperada y la aparición de síntomas.
 - Monitorización de cambios en las necesidades físicas, psicosociales y espirituales de los pacientes.
 - Evaluación de la situación funcional y velocidad de declive. En caso de valorar el uso de escalas como apoyo a la evaluación, se sugiere emplear la PPS (*Palliative Performance Scale*) o la ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*).
 - Consideración de las opiniones del resto del equipo interdisciplinar, y en caso de dudas contar con el apoyo de profesionales expertos.
3. Se sugiere evaluar los siguientes signos y síntomas [débil a favor, adaptada]:
 - Cambios cardiovasculares:
 - Hipotensión
 - Oliguria
 - Livideces
 - Cambios respiratorios:
 - Respiración ruidosa (estertores)
 - Cambios en el patrón respiratorio: respiración de *Cheyne-Stokes*, apneas
 - Disnea
 - Respiración con movimiento mandibular

- Cambios del estado físico:
 - Debilidad profunda y progresiva
 - Pérdida de la habilidad de cerrar los ojos
 - Indiferencia hacia comida y bebida
 - Dificultad para la deglución
 - Incontinencia o retención urinaria
 - Cambios cognitivos y neurológicos:
 - Disminución del nivel de alerta (desde somnolencia al coma)
 - Delirium hipoactivo o hiperactivo (con agitación)
 - Cambios psicosociales y emocionales:
 - Aislamiento
 - Cambios en el estado de ánimo
 - Cambios en la experiencia espiritual.
4. Se recomienda investigar y descartar de forma proporcionada y teniendo en cuenta los valores y preferencias de paciente/allegados, posibles causas reversibles del deterioro: deshidratación, infección, toxicidad por opioides, retirada de esteroides, insuficiencia renal aguda, alteraciones metabólicas, y si es el caso, iniciar el tratamiento correspondiente [BPC, adaptada].

Consideraciones clínicas relevantes

- Se discutirá en equipo interdisciplinar el pronóstico, teniendo en cuenta la información recogida por cualquier miembro del equipo y se revisará el plan a seguir teniendo en cuenta los deseos del paciente. En el caso de tener dudas sobre el diagnóstico de esta situación se pedirá apoyo o consejo de profesionales de referencia, con más experiencia en la atención al paciente en la fase final de vida.
- Una vez reconocida la situación de últimos días de vida, será necesario:
 - Monitorizar diariamente las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales de la persona.
 - Priorizar el confort sobre la toma de constantes vitales.
 - Revisar el historial y contexto clínico, teniendo en cuenta problemas secundarios.
 - Conocer los valores, deseos y expectativas de la persona: investigar si se ha realizado una planificación anticipada y compartida de la asistencia o documento de instrucciones previas. En caso contrario, explorar.
 - Actualizar el plan de cuidados con el equipo, paciente y allegados que evite procedimientos o tratamientos fútiles.
 - Dejar registro de todo este proceso de toma de decisiones en la historia clínica.

Justificación

Se ha realizado una recomendación débil a favor sobre la evaluación de diferentes signos y síntomas en pacientes con enfermedades progresivas en situación avanzada y una serie de recomendaciones de buena práctica clínica que pretenden favorecer una evaluación sistematizada y un registro de las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familiares. El grupo de trabajo ha considerado el balance beneficio-riesgo favorable, la importancia para los pacientes, y que la evaluación podría no suponer un coste añadido relevante con respecto a la práctica clínica habitual.