



**42 CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA**



## NOTA DE PRENSA

LOS CUIDADOS PALIATIVOS DEBEN INICIARSE CON EL DIGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD INCURABLE, TENER EN CUENTA NECESIDADES CLÍNICAS, SOCIALES O ESPIRITUALES Y GARANTIZAR EL MÁXIMO CONFORT POSIBLE AL FINAL DE LA VIDA

## Entre un 20% y un 50% de los pacientes que fallecen bajo cuidados paliativos en España precisan sedación contra síntomas refractarios

- El médico internista, como especialista con visión integral del paciente complejo y/o pluripatológico, desempeña un rol clave en este campo y “debe estar entrenado para brindar este tipo de cuidados especialmente en los casos de enfermedad avanzada y en el proceso de fin de vida”
- Realizar una planificación anticipada de los cuidados, adecuar las medidas a la supervivencia presumible del paciente y tener siempre en cuenta sus preferencias sociales o espirituales, además de los aspectos clínicos, es clave
- Entre 1% y 3% de pacientes con enfermedades crónicas estarían en un estado avanzado de la enfermedad y complejidad clínica. Para 2030, se espera que el número anual de muertes en el mundo se dispare de 58 a 74 millones, por causas relacionadas con el fallo orgánico y la fragilidad cognitiva y física
- La extensión de los cuidados paliativos, en ocasiones, se ve dificultada por la incertidumbre pronóstica que puede derivar en tratamientos con obstinación desproporcionada a las posibilidades reales de mejoría, relegando el alivio del sufrimiento. La estimación clínica de supervivencia junto con escalas pronósticas y los deseos de los pacientes son herramientas clave para decidir cómo actuar
- La SEMI, junto a la Sociedad Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), ha elaborado una “[Guía de Consenso de buenas prácticas en cuidados al final de la vida](#)” con participación de 150 expertos y 37 recomendaciones en siete campos. Recoge pautas de actuación en los últimos días de vida y apoyo en el duelo a la familia

**Madrid, 18 de noviembre de 2021.** – Entre el 20% y el 50% de los pacientes que fallecen bajo la atención de profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Paliativos en España precisa sedación paliativa, independientemente del lugar en dónde tenga lugar la atención (hospital, domicilio u otros centros), según se pondrá de manifiesto en el encuentro con el experto *“Envejecimiento y Pluripatología: la mirada paliativa. Dificultad de toma de decisiones bajo incertidumbre*



*pronóstica*”, en el marco del [42º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)-37º Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna \(SOGAMI\)](#).

En dicha sesión, se abordarán aspectos clave en este ámbito como la **limitación del esfuerzo terapéutico**, así como la necesidad de realizar una **planificación anticipada** de los cuidados y de ir **adecuando las medidas a la supervivencia presumible del paciente**, así como todos los **aspectos clínicos, sociales o espirituales a tener en cuenta** al brindar este tipo de atención y el **rol clave del médico internista** en este campo como especialista con visión integral en el manejo del **paciente frágil, complejo y/o pluripatológico**. La **mayor parte de estas sedaciones** se realizan en las Unidades de Cuidados Paliativos de Hospitales de Agudos.

La sesión cuenta con la participación de la **Dra. Cristina Vicente Martín**, de la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles (Madrid) y será moderada por la **Dra. Susana Plaza**, coordinadora del Grupo de Cuidados Paliativos de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y jefa de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés (Madrid) y Responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos de dicho hospital.

En palabras de la Dra. Plaza: *“los cuidados paliativos deben entenderse bajo un enfoque de atención integral al paciente desde el momento del diagnóstico de una enfermedad en la que no haya posibilidad de curación y con una visión actual, proactiva y rehabilitadora. El objetivo es el de alcanzar el mayor bienestar y calidad de vida posible para el paciente y su familia”*.

Se trata de una atención que incluye tratamientos activos y complementarios del tratamiento de la enfermedad de base y requiere conocimientos específicos que incluyen control del dolor, alivio de síntomas, cuidados específicos en distintas enfermedades, apoyo espiritual, habilidades de comunicación, ayuda social, actividades recreativas o fisioterapia. En muchos casos, según indica la Dra. Plaza, **“la sedación paliativa puede ser el tratamiento final de estas enfermedades, cuando los síntomas que presentan los pacientes son refractarios a los tratamientos empleados y representan una gran carga de sufrimiento”**.



24  
26

NOV  
2021

PALACIO DE  
CONGRESOS  
E EXPOSICIONES  
DE GALICIA

42

CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA

37

CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA



La Dra. Vicente reitera que **“entre 1% y 3% de los pacientes con enfermedades crónicas estarían en un estado avanzado de la enfermedad y complejidad clínica”**. En el 2030, se espera que el número anual de muertes en el mundo aumente de 58 a 74 millones, por causas relacionadas con fallo orgánico y fragilidad cognitiva y física como responsables de la mayor parte de este incremento. **“Se sabe que estas enfermedades ocasionan una carga sintomática y empobrecimiento de la calidad de vida de forma similar a la de los pacientes oncológicos en fase final”**, resume la Dra. Vicente. Sin embargo, “la extensión de los cuidados paliativos a estos procesos se ve dificultada por la incertidumbre pronóstica siendo frecuente, que sean tratados con una obstinación desproporcionada a sus posibilidades reales de mejoría, relegando el alivio de sus síntomas y su sufrimiento”. La estimación clínica de supervivencia junto con escalas pronósticas y los valores y deseos de cuidados de los enfermos son herramientas útiles para conocer dónde estamos y cómo actuar.

### **Perfil de paciente que más se puede beneficiar de los Cuidados Paliativo**

Los Cuidados Paliativos se entendieron en sus inicios para el manejo del final de vida de **los pacientes oncológicos con gran carga sintomática (dolor, disnea, delirio, agonía...)**, pero “poco a poco se hizo evidente que **muchos pacientes con patologías no oncológicas también tenían muy limitada su esperanza de vida** y además presentaban síntomas con carga de sufrimiento a los que no se les daba la misma respuesta en cuanto a su control que a los pacientes con cáncer”, expone la Dra. Plaza.

Por tanto, se empezaron a desarrollar programas de Cuidados Paliativos a pacientes no oncológicos con Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o Enfermedades degenerativas neurológicas (ELA, demencia), entre muchas otras. Todas estas **patologías son manejadas habitualmente en los Servicios de Medicina Interna** y, sobre todo en casos de enfermedad avanzada y al final de la vida, **“es de la plena competencia del internista tener conocimientos en este tipo de cuidados”**, indica la Dra. Plaza.

“La sedación paliativa se aplicaría como un tratamiento más en cualquiera de las patologías mencionadas anteriormente, cuando exista un síntoma refractario (que no puede ser adecuadamente controlado pese a los esfuerzos terapéuticos) con los tratamientos convencionales”.



24  
26

NOV  
2021

PALACIO DE  
CONGRESOS  
E EXPOSICIONES  
DE GALICIA

42

CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA

37

CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA



La SEMI, junto a la Sociedad Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), ha impulsado y elaborado una **“Guía de Consenso de buenas prácticas en cuidados al final de la vida”** con participación de **150 expertos** y **37 recomendaciones** en siete campos clave. Entre muchos aspectos, recoge: pautas de actuación en los **últimos días de vida del paciente** y sobre el apoyo en el **proceso de duelo** de la familia

### **Pandemia COVID-19 y Atención Paliativa**

También durante la sesión se recordará que durante la pandemia, sobre todo en la primera oleada, la atención sanitaria prácticamente se volcó en la atención de los pacientes infectados. Los Centros de Salud estuvieron cerrados y los hospitales se dedicaron en más del 90% al COVID. “El resto de pacientes estaban desaparecidos, incluidos los pacientes con necesidades paliativas”, en relación al punto de inflexión que se produjo en la atención a estos pacientes.

En resumen, los “cuidados paliativos deben configurarse como un tratamiento activo desde el diagnóstico de una enfermedad incurable y aplicarse al paciente para cubrir sus necesidades tanto clínicas, sociales o espirituales y garantizarle una buena calidad de vida y de fin de vida”.

**CONSULTE [AQUÍ](#) EL PROGRAMA CIENTÍFICO Y [AQUÍ](#) PUEDE SOLICITAR ACREDITACIÓN DE PRENSA PARA CUBRIR INFORMATIVAMENTE EL CONGRESO**

**<https://congresosemi.com/semi2021>**

**[Sobre el 42º Congreso Nac. de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)-37º Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna \(SOGAMI\)](#)**

Más de 2.500 médicos internistas participan en este congreso en el Palacio de Congresos de Santiago. Es el Congreso de referencia de la Medicina Interna española. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas (VIH, patologías importadas y del viajero, infecciones de la piel y partes blandas); en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en dislipemias; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en salud y cambio climático; en alcoholismo; en *big data* médico y en telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico o con enfermedades sistémicas, y sobre los retos para la especialidad.

### **Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):**

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a alrededor de 8.400 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo

**#42SEMI**  
**congresosemi.com**



**42 CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA**



que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de 22 los grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita <http://www.fesemi.org> y sigue su actualidad en [Twitter](#), Facebook, [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

#### **Más información y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas / Sonia Joaniquet / Sergio Collado

Ala Oeste Comunicación

[montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) / 636 82 02 01

[sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) / 663 84 89 16

[sergi@alaoeste.com](mailto:sergi@alaoeste.com) / 650 81 87 54

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 648 16 36 67

**#42SEMI**  
[congresosemi.com](http://congresosemi.com)