

Les quatre estacions

La demència als diferents nivells assistencials.



23 de Novembre. 11:10- 12horas

Marta Arroyo Huidobro. Médico Residente R2 de Geriatria.

César Gálvez Barron. Médico adjunto de Geriatria.

Servicio de Geriatria. Consorci sanitaria del Garraf.

INVIERNO

**Un caso de final de vida en
el domicilio**

Hospital Sant Antoni Abat

Francisca, mujer de 78 años...



Antecedentes personales:

- Alergia dudosa a Penicilina.
- No hábitos tóxicos.
- HTA, sin tto médico. No Diabetes Mellitus tipo II ni dislipemia.
- No cardio ni neumopatías conocidas.
- Nefrolitotomía renal derecha en 2006. Seguimiento por Urología.
- Infecciones urinarias de repetición.
- Probable colitis isquémica.
- **Demencia probable Enfermedad de Alzheimer, diagnosticado en 2009.**
- Estreñimiento.
- No intervenciones quirúrgicas.

Tratamiento habitual:

Omeprazol 20mg/24horas. Pauta: 1-0-0

Paracetamol 650mg/24horas. Pauta: 1-0-0

Risperdal 1mg/24horas. Pauta: 1-0-0

Mantindex Flas 10mg (memantina). Pauta: 0-0-1



Desde el comienzo...

Año 2009

Deterioro cognitivo de aprox 2-3 años de evolución, caracterizado por alteración de la **memoria episódica**, algún episodio de **desorientación espacial** (en la calle), **agnosia y dificultad** en ejecución (ex. teléfono), dificultad en la **planificación**, problemas con el **reconocimiento** de ciertos objetos (ex. utensilios de cocina). No caídas ni síntomas sugestivos de disfagia. No rigidez ni parkinsonismo, ni mioclonos ni temblores.

- **Analítica (2009):** vitB12, folatos y hormonas tiroideas normales. Serologías VIH y sífilis negativas.
- **RMN (2009):** microinfartos y/o dilataciones vasculares en núcleo lenticular y sustancia blanca frontal alta y anterior derecha. Signos de atrofia que incluye la región temporal profunda y anterior.
- **Valoración NPS (junio 2010):** MMSE 12, MEC 13 (iletrada). Yesavage 2/15. Alteración severa de la memoria de aprendizaje y retención. Alteración de la orientación temporo-espacial, de la capacidad de concentración y de alteraciones frontales.

Episodio actual

14/08/2018

**VALORACIÓN POR PROBLEMA
DE INGESTA ORAL.**

NO COME

Año 2009- 2018



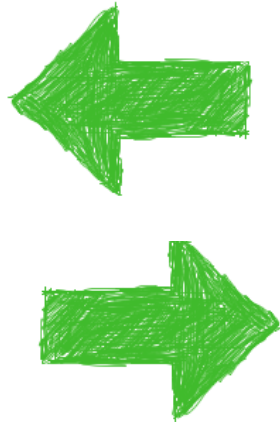
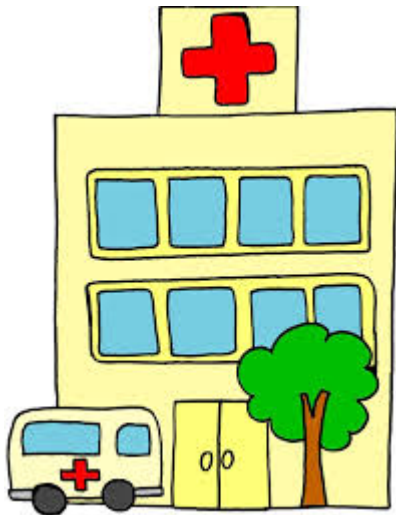
- Incapacidad para reconocer a miembros de la familia.
- Disminución de las habilidades verbales.
- Incapacidad para deambular de forma independiente.
- Incontinencia fecal y urinaria.
- Incapacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria.
- Desarrolla apraxia, disfagia, disminución de la morbilidad.
- Incremento del riesgo de infección, malnutrición etc...

Valoración geriátrica integrada actual

- Funcional: dependiente para ABVD. Barthel 5/100. Lawton 0/8. Aguanta sedestación en silla de ruedas. No deambulación.
- Mental: demencia tipo Alzheimer.
- Social: viuda. Tuvo 5 hijos, uno falleció hace 40 años. Vive con 1 hija y su yerno en un piso sin barreras arquitectónicas. Va a un centro de día L-V. LAPAD G-2.

Historia por problemas actuales

- DISFAGIA
- SOMNOLENCIA
- AGITACIÓN
- DOLOR
- DESCANSO



Demencia al final de la vida

- MMSE < 9
- Pronóstico: aprox 6m -1 año
- Problemas más habituales:
 - **Infecciones**
 - **Problemas en la ingesta oral**
 - Otros: dolor, agitación, etc.

Problemas en la ingesta oral

- Factores asociados:
 - Manifestación conductual (cambio del apetito)
 - Disfagia orofaríngea
 - Dolor
 - Infecciones orales

Disfagia

- Pérdida de apetito, dificultad para mantener peso, para alimentarse, respuesta inapropiada al hambre...
- Riesgo de broncoaspiración recurrente
- Miedo a la deshidratación: hiperNa y uremia.
- Preocupación que se experimente hambre y sed
- Alimentación comfortable IDEAL
- Cuidado de la boca: limpieza y lubricantes/2h.

Nutrición

- Evitar dietas restrictivas así como sobreingesta
- Aumento ingesta 450 kcal/día
- Suplementos nutricionales
- Exploración: llaga en la boca, prótesis dental inadecuada....
- Conductas inapropiadas: tapar la nariz, bajar la cabeza, apretar la boca...
- Cambio de textura, uso de espesante, adecuada viscosidad...

Alimentación artificial

Vía parenteral o enteral con sondas gástricas, gastrostomías endoscópicas percutáneas o intestinales, tubos de alimentación por yeyunostomía

Dolor y otras complicaciones (por ejemplo: infección, sangrado) directamente asociadas con la colocación del tubo

Aumento del riesgo de aspiración e infecciones por aspiración

Aumento del riesgo de úlceras por presión

Los síntomas gastrointestinales de la alimentación (por ejemplo, diarrea, estreñimiento, reflujo)

Necesidad de usar medidas de contención físicas y farmacológicas para evitar el retiro del tubo de alimentación

Sobrecarga de líquidos que conduce al riesgo de edema pulmonar o edema periférico y secreciones orales de difícil manejo

Puede aumentar la percepción de hambre

Disfunción del tubo



Por tanto...

No ha demostrado mejorar...

- La calidad de vida
- La supervivencia
- Disminuir el número de neumonías aspirativas
- Evitar la aparición o progresión de UPP.
- Estado funcional.

Advanced dementia: opinions of physicians and nurses about antibiotic therapy, artificial hydration and nutrition in patients with different life expectancies

Valentina Pengo,¹ Anna Zurlo,¹ Alberto Voci,² Elisabetta Valentini,¹ Francesca De Zaiacomo,¹ Massimo Catarini,³ Mario Iasevoli,¹ Stefania Maggi,⁴ Renzo Pegoraro,⁵ Enzo Manzato^{1,4} and Valter Giantin¹

¹Geriatrics Division, Department of Medicine, ²Department of Philosophy, Sociology, Education and Applied Psychology, University of Padova, ³Internal Medicine Division, Macerata Hospital, ⁴Aging Section, Institute of Neurosciences, Italian Research Council, and ⁵Lanza Foundation, Padova, Italy

Geriatr Gerontol Int 2016



- Formó parte del Estudio de Decisiones al final de la vida.
- 6000 profesionales (médicos, enfermeros...)
- Abril 2009 --- Diciembre 2012
- Opinión subjetiva sobre si están de acuerdo con administrar: hidratación, nutrición o antibióticos en función de la expectativa de vida.

- Resultados

AH: hidratación artificial
 AT: antibiótico
 AN: nutrición artificial

	Global sample Percentage (90% CI)	Physicians Percentage (90% CI)	Nurses Percentage (90% CI)
AH administration when expectancy of life is:			
- more than 6 months	87 (86–89)	90 (87–93)	86 (84–88)
- more than 1 month and less than 6 months	83 (81–85)	86 (83–90)	81 (79–84)
- less than 1 month	73 (70–75)	73 (69–77)	72 (70–75)
AT administration when expectancy of life is :			
- more than 6 months	86 (84–87)	90 (87–93)	84 (82–86)
- more than 1 month and less than 6 months	79 (77–81)	86 (82–89)	77 (74–79)
- less than 1 month	61 (58–63)	64 (60–69)	59 (56–62)
AN administration when expectancy of life is :			
- <u>more than 6 months</u>	<u>82 (80–84)</u>	85 (81–88)	81 (78–83)
- <u>more than 1 month and less than 6 months</u>	<u>71 (68–73)</u>	77 (72–81)	68 (66–71)
- <u>less than 1 month</u>	<u>48 (45–50)</u>	42 (37–48)	50 (46–53)
No more administration of AH when life expectancy drops from 1–6 months to < 1 month	11 (09–13)	14 (10–17)	10 (8–12)
No more administration of AT when life expectancy drops from 1–6 months to < 1 month	20 (17–22)	23 (19–27)	18 (16–21)
No more administration of AN when life expectancy drops from 1–6 months to < 1 month	25 (23–27)	36 (31–40)	21 (18–23)

Data presented as rounded percentages (90% confidence intervals). AH, artificial hydration; AN, artificial nutrition; AT, antibiotic therapy.

Perceptions of Reducing Tube Feeding for Persons with Advanced Dementia among Various Professions in a Teaching Hospital

Pey-Rong Chen, RD, PhD,¹⁻⁴ Sheng-Jean Huang, MD,^{5,6} Lih-Chu Tien, MS,⁷
Chien-Liang Liu, MD,⁸ Yong-Pei Lin, RD, MS,¹ Hui-Ping Chang, RD, MS,^{1,9}
and Yueh-Chuan Jao, RD, MS¹



- 700 cuestionarios → 624
- Mujeres 522, edades 30-44 (48,24%)
- Empleados que trabajan hace aprox 20 años (16,67%).
- El 43, 91% piensan que el uso de sondas, podría alargar la vida
- Sólo 28,37% asocian sonda con mejor calidad de vida.
- El 81,89% priorizan el confort personal respecto al soporte nutricional.
- Si de acuerdo en el factor de la familiar en la elección 88,30%

Hidratación



- Sequedad de piel y mucosas
- Secreciones espesas
- Disminución de la orina
- Hipotensión postural
- Irritabilidad
- Cefalea
- Estreñimiento
- Pérdida de peso
- Desorientación...



Hidratación

- Investigación: escasa
- Uso transitorio → → constituir un cierto beneficio (ex, diarrea, infección...).
- Vías artificiales → → prolongan agonía y aumento de secreciones.
- Privilegio hidratación vía oral
- Deshidratación en etapa final: inducción uremia, hiperosmolaridad y liberación de endorfinas.

Decisión tubo alimentación

INFORMACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIAR

Causas más comunes de problemas de alimentación y atragantamiento en personas mayores

Consideraciones técnicas a tener en cuenta en el reemplazo y uso de tubos como PEG

Principales factores a tener en cuenta a la hora de decidir

Riesgos y beneficios de los tubos de alimentación

Opción de soporte y cuidados de confort

Explicación sobre el manejo, complicaciones y futuro del tubo de alimentación, quién y cómo ha de manejarlo

Mitchell, S. L., Tetroe, J., & O'connor, A. M. (2001). A decision aid for long-term tube feeding in cognitively impaired older persons. Journal of the American Geriatrics Society, 49(3), 313-316.

Slachevsky Ch, A., Abusleme, L., Teresa, M., & Arenas Massa, Á. (2016). Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. Revista médica de Chile, 144(1), 94-101

Decisión tubo alimentación

PASOS A LA HORA DE LA DECISIÓN

Entrevista al paciente y a los familiares que saben sobre los tubos

¿Cuál es la situación del paciente?

¿Qué querría hacer el residente?

¿Cómo la decisión afecta a la familia?

¿Qué preguntas necesita la familia o el paciente responder antes de tomar una decisión?

¿Quién debería decidir sobre la colocación de la PEG?

¿Qué piensa el residente o los familiares sobre la decisión?

Mitchell, S. L., Tetroe, J., & O'connor, A. M. (2001). A decision aid for long-term tube feeding in cognitively impaired older persons. Journal of the American Geriatrics Society, 49(3), 313-316.

Slachevsky Ch, A., Abusleme, L., Teresa, M., & Arenas Massa, Á. (2016). Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. Revista médica de Chile, 144(1), 94-101



<https://play.kahoot.it/#/k/5a210d02-05bb-4e89-ae44-f7d731581ca6>

En el caso de Francisca

- Se descartó causa orgánica aguda que motive el problema de ingesta oral.
- Se desestimó alimentación enteral artificial.
- Se realizó prueba terapéutica con mirtazapina 15mg/24h en pauta 0-0-1: efecto favorable



Otros problemas

Infecciones

- Muchas veces, ocasionado por la disfagia.
- Neumonía es la causa +fr hospitalización (40-70%)
- En asociación a altos niveles de discomfort
- Tratamiento sintomático, que incluya:
 - oxígeno
 - opioides → disnea
 - fármacos anticolinérgicos secreciones
 - benzodiacepinas o antipsicóticos → ansiedad, agitación o distres severo.
- Antibióticos ¿aumento de confort?



Dolor

- Díficil comunicación.
- Las causas más comunes: enf musculoesqueléticas (artrosis, estenosis del canal, osteoartritis...), UPP y contracturas.
- Diferenciar entre aparición progresiva vs aguda
- No confundir con clínica de delirium terminal: agitación, quejas, gimidos, disconfort...
- Adecuada posición, movilizaciones correctas.



- <https://play.kahoot.it/#/k/5a210d02-05bb-4e89-ae44-f7d731581ca6>

Facial expressions

- Slight frown; sad, frightened face
- Grimacing; wrinkling forehead, closed or tightened eyes
- Any distorted expression
- Rapid blinking

Verbalizations, vocalizations

- Sighing, moaning, groaning
- Grunting, chanting, calling out
- Noisy breathing
- Asking for help
- Verbally abusive

Body movements

- Rigid, tense body posture, guarding
- Fidgeting
- Increased pacing, rocking
- Restricted movement
- Gait or mobility changes

Changes in interpersonal interactions

- Aggressive, combative, resisting care
- Decreased social interactions
- Socially inappropriate, disruptive
- Withdrawn

Changes in patterns or routines

- Refusing food, appetite change
- Increase in rest periods
- Sleep, rest pattern changes
- Sudden cessation of common routines
- Increased wandering

Mental status changes

- Crying or tears
- Increased confusion
- Irritability or distress

Agitación

- El 80-97% en algún punto de la enfermedad.
- Asociación con: mayor deterioro cognitivo, capacidad funcional, mortalidad, menor calidad de vida, desgaste familiar...
- Primera opción medidas no farmacológicas y creando una rutina.
- Otra forma de expresar dolor.

PACIENTE

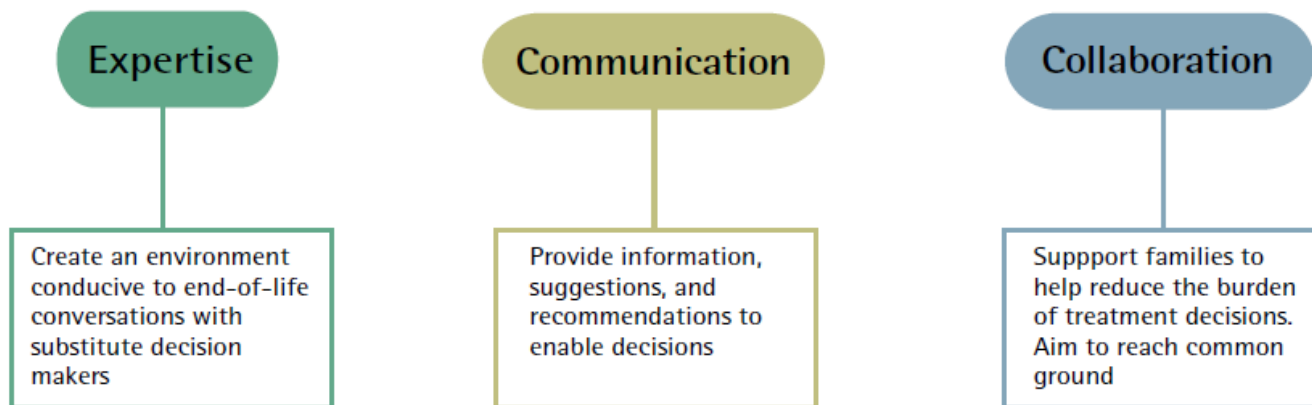
FAMILIA



PROFESIONALES SANITARIOS

Factores

- Calidad de vida previa
- Preferencias sobre el tratamiento
- Factores culturales
- Contexto familiar
- El equipo médico
- Hospitalización del paciente: Fx cadera



Conclusiones

- Demencia avanzada como enfermedad terminal.
- Problemas de ingesta oral como manifestación de fase terminal.
- No hay beneficio demostrado claro con la alimentación artificial.
- Toma de decisiones conjunta.

Referencias bibliográficas

- <https://hablandodegeriatria.com/2017/09/11/ingesta-demencia/>
- <https://hablandodegeriatria.com/2018/11/02/nutricion-enteral/>
- <https://hablandodegeriatria.com/2017/03/20/los-espesantes-si-que-sirven/>
- https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np_sedacion_paliativa_e_hidratacion_final_vida_15_10_16.pdf
- Tondo L, Ross J, Baldessarini M. Descriptive and epidemiological considerations of suicide. *www.Medscape.com/2002*. Vega-Piñero M, Blasco-Fontecilla H, Baca-García E, Díaz-Sastre C. El suicidio. *Salud Global*. 2002;II(4).
- Slachevsky Ch, A., Abusleme, L., Teresa, M., & Arenas Massa, Á. (2016). Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. *Revista médica de Chile*, 144(1), 94-101.
- Pengo, V., Zurlo, A., Voci, A., Valentini, E., De Zaiacomo, F., Catarini, M., ... & Giantin, V. (2017). Advanced dementia: opinions of physicians and nurses about antibiotic therapy, artificial hydration and nutrition in patients with different life expectancies. *Geriatrics & gerontology international*, 17(3), 487-493.
- Arcand, M. (2015). End-of-life issues in advanced dementia: Part 1: goals of care, decision-making process, and family education. *Canadian Family Physician*, 61(4), 330-334.
- Arcand, M. (2015). End-of-life issues in advanced dementia: Part 2: management of poor nutritional intake, dehydration, and pneumonia. *Canadian Family Physician*, 61(4), 337-341.
- Lussier, D., Bruneau, M. A., & Villalpando, J. M. (2011). Management of end-stage dementia. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 38(2), 247-264.
- Heron, C. R., & Simmons, B. B. (2014). End-of-life care in advanced dementia. *Postgraduate medicine*, 126(6), 119-128.
- Lussier, D., Bruneau, M. A., & Villalpando, J. M. (2011). Management of end-stage dementia. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 38(2), 247-264.
- Mitchell, S. L., Black, B. S., Ersek, M., Hanson, L. C., Miller, S. C., Sachs, G. A., ... & Morrison, R. S. (2012). Advanced dementia: state of the art and priorities for the next decade. *Annals of Internal Medicine*, 156(1_Part_1), 45-51.



Gracias por la atención