



<https://www.revclinesp.es>

DP-031 - SEDACIÓN TERMINAL POR DISTRÉS EMOCIONAL

E. de la Fuente Crespo, T. Muñoz Valera, R. de la Corte Carmona, J. Fernández Mondelo, J. Martín Torres, L. Sánchez López, G. Floz Benítez y S. Plaza Canteli

Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes sedados por distrés emocional (SDE) en una Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalaria (UCPH) comparados con los sedados por otras causas (SOC).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que precisaron SDE vs SOC valorados por UCPH de un hospital universitario de 2º nivel desde 01/02/2002 hasta 31/12/2018. Analizamos variables demográficas y clínicas.

Resultados: Hubo 978 sedaciones (41,3% fallecidos en UCPH) solamente 80 (8,2%) fueron SDE. En grupo SDE fueron hombres 53,7% con edad 60,7 años (DE 14,2), siendo oncológicos el 98,7%. En grupo SOC 63,4% eran hombres con edad 71,8 años (DE 12,8) y 85,3% oncológicos. La estancia hospitalaria fue 12,6 días (DE 9,5) en SDE vs 8,3 (DE 10,5) en SOC. La mediana de tiempo en programa en SDE fue 32 días vs 9 días en SOC. En SDE el tiempo de decisión para iniciar la sedación fue 12,4 (DE 9,5) días con un tiempo de duración de la sedación de 2,6 días (DE 1,8) vs 5,9 (DE 10,7) y 1,8 (DE 1,5) respectivamente en SOC. La mediana de tiempo de evolución de la enfermedad fue de 406 días en SDE vs 377 días en SOC. Existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la proporción de varones, de pacientes oncológicos, la edad media, la estancia media, el tiempo de decisión y el tiempo de sedación.

Discusión: La SDE es más frecuente en pacientes más jóvenes, con mayor proporción de mujeres y estancia hospitalaria mayor. Presentan un tiempo de evolución de la enfermedad y seguimiento en programa de paliativos más prolongado. La decisión de iniciar la SDS y el tiempo de esta también se alarga.

Conclusiones: La presencia de sufrimiento emocional intolerable al final de la vida es causa frecuente de sedación. Difícil de identificar y abordar, puede conllevar una demora en toma de decisiones. Debemos estar alerta en pacientes jóvenes, mujeres y oncológicos.

Bibliografía

- Cherney NI, Radbruch L, Broad of European Association of Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med.* 2009;23(7):581-93.