



DP-010 - ¿QUÉ PASA EN LAS GUARDIAS?

R. Martínez Cabrera, L. Gagliardi Alarcón, M. Herrera Abian, Á. Jiménez Rodríguez, B. Escat Juanes, A. López Martín y C. Rubiera Ponga

Medicina Interna. Hospital Infanta Elena. Valdemoro (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir el tratamiento con el que se inicia la sedación paliativa durante las guardias. Conocer que síntomas motivaron su inicio.

Métodos: Estudio observacional descriptivo y retrospectivo de los pacientes que precisaron sedación paliativa entre enero - noviembre de 2019, en el Hospital Infanta Elena (Valdemoro, Madrid).

Variables: sociodemográficas, fecha de ingreso, fecha inicio de perfusión, composición y duración de ésta, así como los motivos de sedación.

Resultados: N: 57 pacientes, edad media: 80 años, mujeres (66%). Servicio de ingreso: medicina interna (22%), geriatría (15%) y paliativos (14%). Motivos de sedación: disnea (50%), agonía (35%), delirium (5%) y dolor (2%). Fármacos prescritos: morfina (100%), midazolam (96%), antitérmico (84%), butilescopolamina (81%) y levomepromazina (9%). Combinación de los anteriores: 5 fármacos (10%), 4 fármacos (60%), 3 fármacos (27%), 2 fármacos (2%) y 1 fármaco (1%). En 92% se utilizó perfusión continua y un 98% de los pacientes tenían pauta de rescate independiente a la bomba de sedación. Un 24% recibieron sueroterapia (volumen > 500 ml). Un 5% fallecieron con prescripción de antibioterapia de forma concomitante. El tiempo medio de sedación fue dos días (mínimo de 4 horas y máximo de 125).

Discusión: La morfina y el midazolam fueron los fármacos más prescritos. La mayoría recibieron sedación completa (bomba más rescate) y combinación de 4 fármacos. En la mayoría se había realizado retirada del tratamiento activo antes de iniciar la sedación. La disnea y la agonía fueron los síntomas más frecuentes que motivaron su inicio. El tiempo transcurrido desde el ingreso hasta el inicio de la sedación resultó significativamente menor en los pacientes añosos con demencia.

Conclusiones: Las sedaciones estaban justificadas en todos los casos para control de síntomas o situación de agonía. Curiosamente la morfina es el fármaco más usado, y no el midazolam. La mayoría de los pacientes tenían pautados rescates para el ajuste correcto de la sedación. En los ancianos con demencia y comorbilidades se inicia la sedación desde el ingreso antes que en otro tipo de pacientes.

Bibliografía

1. Cherny NI. Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end

of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol.* 2014;25(Suppl_3):iii143-52.