



251 - SEDACIÓN PALIATIVA POR FACULTATIVO REFERENTE *VERSUS* DE GUARDIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Cristina Lojo Cruz, Juan Mora Delgado y Víctor Rivas Jiménez

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Valorar si existen diferencias significativas en el tiempo de supervivencia una vez iniciada la sedación paliativa, así como el tipo de tumor primario del paciente.

Métodos: Estudio de cohortes, retrospectivo, observacional y analítico sobre los *exitus* de pacientes oncológicos ocurridos en las Unidades de Gestión Clínica de Cuidados Paliativos, Oncología y Medicina Interna que precisaron sedación paliativa durante el año 2019. Se recogieron las variables de inicio de sedación por facultativo referente o de guardia, así como el tipo de tumor primario del paciente que precisó sedación paliativa. Las variables cuantitativas de distribución normal y anormal se compararán mediante la prueba t de Student y la prueba U de Mann-Whitney, respectivamente. Las variables categóricas se compararán mediante la prueba de ji al cuadrado. Los resultados se expresarán como media \pm desviación estándar, mediana (rango intercuartílico) o número (porcentaje), según corresponda.

Resultados: La supervivencia de los pacientes oncológicos fue de 43,2 horas de media cuando la sedación paliativa fue iniciada por sus facultativos referentes, mientras que esta cifra se redujo a las 26,7 horas de media en el caso de que la sedación paliativa fuera iniciada por facultativos de guardia, siendo dicha diferencia significativa ($p = 0,032$). El tipo de tumor primario más habitual en los pacientes que precisaron sedación paliativa fue en ambos grupos el carcinoma pulmonar, seguido del digestivo, sin diferencias significativas en este caso. Sí existieron diferencias significativas en el cáncer de mama, en el que, de 16 pacientes, 14 fueron sedadas por su médico referente y solo 2 por la guardia ($p = 0,01$).

Discusión: En la literatura apenas existen referencias sobre este aspecto de la sedación paliativa. Muy probablemente la supervivencia de los pacientes sedados por facultativos de guardia fue menor debido a un deterioro clínico inesperado que precisase una mayor inducción. Resulta llamativo cómo la mayoría de las pacientes con carcinoma de mama fueron sedadas por su facultativo de referencia. No podemos establecer una hipótesis clara que justifique este motivo, por lo que habría que indagar quizás en el síntoma refractario por el que se indicó la sedación paliativa.

Conclusiones: Los pacientes oncológicos que precisaron sedación paliativa presentaron mayor tiempo de supervivencia cuando fue indicación de su facultativo referente. En el caso de las pacientes con cáncer de mama, fue mucho más frecuente la sedación por su médico referente, hecho

que no ocurrió con el resto de pacientes oncológicos.

Bibliografía

1. Yokomichi N, Yamaguchi T, Maeda I, Mori M, Imai K, *et al.* Effect of continuous deep sedation on survival in the last days of life of cancer patients: A multicenter prospective cohort study. *Palliat Med.* 2022;36(1):189-99.