Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S163

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

877 - IMPLANTACIÓN DE UN FORMULARIO DE SEDACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL: EXPERIENCIA DE UN AÑO

Lucía Lucena Trigo, Alberto López Blázquez, Pedro Martínez García, Ricardo Espinosa Calleja, Consuelo María Pereira Delgado, María Rocío Fernández Ojeda y Antonio Fernández Moyano

Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios Aljarafe, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La sedación paliativa (SP) consiste en reducir de forma deliberada el nivel de consciencia del paciente para aliviar síntomas refractarios en pacientes en fase final de la vida. En nuestro hospital se realiza principalmente por el servicio de Medicina Interna. Con el fin de asegurar el cumplimiento de los criterios necesarios para su indicación y conocer el perfil de pacientes en los que se aplicaba, el grupo de Cuidados Paliativos impulsó el cumplimiento de un formulario a realizar en los casos de SP. El objetivo principal en este estudio es analizar los datos de los formularios, para conocer la indicación y características de las SP en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes a quiénes además de indicarse una SP, se ha completado este formulario de tipo *checklist* durante el año 2024. Los criterios de inclusión: todos los pacientes cuyos formularios de sedación tienen todos los ítems completos y realizados en 2024. Los criterios de exclusión: formularios no correctamente completados y firmados. Variables analizadas: número de días de SP, síntoma refractario que ha indicado la sedación, asistencia psicológica/espiritual recibida, situación clínica previa al inicio de SP, así como consentimiento otorgado.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes, de los cuales el 57,9% fueron mujeres y el 42% hombres, con una media de edad de 79,7 años y una mediana de 82 años. En cuanto a la situación clínica en el momento de iniciar la SP, un 44% presentaba enfermedad crónica avanzada, el 31% se encontraba en situación terminal y el 15% en agonía. El principal motivo de indicación fue la disnea (72,4%), seguido de dolor (40,6%) y delirium (36,2%). También se registraron ansiedad/pánico (27,5%), sufrimiento existencial (13%), náuseas/vómitos (7%) y hemorragia masiva (1,5%), asociados a otros síntomas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la indicación de sedación entre sexos. El 97% de los pacientes recibió tratamiento específico para el síntoma predominante. En cuanto al soporte emocional, el 26% recibió apoyo psicológico y el 42%, espiritual. El 79% de los pacientes no eran competentes en el momento de la sedación y el 14% contaba con voluntades anticipadas registradas. El 94% recibió sedación continua frente a 5,7% sedación intermitente. El tiempo medio desde la indicación de sedación hasta el fallecimiento fue de 1,5 días. La media de días desde el ingreso hasta el fallecimiento fue de 10 días. En todos los casos se obtuvo consentimiento informado y se realizó deprescripción farmacológica. En un 10% de los formularios se identificó riesgo de duelo patológico en los familiares.

Conclusiones: El formulario de SP ha demostrado ser una herramienta útil para identificar el perfil clínico de los pacientes, síntomas predominantes y modalidades de sedación aplicadas, evidenciando el cumplimiento de los criterios establecidos para su aplicación. No obstante, se ha observado una disminución progresiva en su uso a lo largo del año recogido, lo que sugiere la necesidad de implementar sesiones formativas que refuercen su correcta utilización. Por otro lado, dado el alto porcentaje de probabilidad de duelo patológico, propondríamos protocolos de actuación para su abordaje.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.