



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

DP-010 - SEDACIÓN EN PACIENTES PREMORTEM

P. Hidalgo Pérez, J. Romero León, C. Martínez Mateu, S. Ferra Murcia, R. Fernández Garzón, S. Vogt Sánchez, P. Sánchez López, L. Díez García

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Describir las características de una muestra de pacientes fallecidos en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, tratamiento farmacológico y no farmacológico y distintas indicaciones de su médico.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo sobre una muestra aleatorizada de pacientes fallecidos en el servicio de Medicina Interna a lo largo de todo el año 2014. Se han analizado diferentes variables a destacar entre otras el uso de la sedación propiamente dicha, los fármacos usados en los dos últimos días previos al exitus así como la presencia de cuidador e indicaciones de su médico, como por ejemplo la no reanimación cardiopulmonar llegado el caso. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados: Se han analizado 72 exitus de los cuales se observó el tratamiento previo al ingreso y durante el mismo. La mayoría eran pacientes pluripatológicos: tenían demencia o Parkinson en un 69,4% de los casos seguida de la presencia de enfermedad vascular en el 51,4% e insuficiencia cardiaca de larga data en el 31,9%. El número de fármacos previos al ingreso de media eran 7,64 con una desviación típica de 3,8. Los diuréticos junto con los IECAs y ARAII fueron los más frecuentes estando presentes en un 47,2% de los pacientes, seguidos de las benzodiacepinas con un 29,2% y los antiagregantes y anticoagulantes con un 27,5 y 26,4% respectivamente. Oxigenoterapia domiciliaria estaba indicada en 13,9% aunque una vez ingresados del total de pacientes 65,7% llevaron oxígeno en algún momento del ingreso y ninguno recibió ventilación no invasiva. Durante el ingreso del fallecimiento en un 38,2% de los casos se indicó sondaje urinario de novo, estando presente previamente en 14,1%. Se inició alimentación por sonda nasogástrica en el 10% de los fallecidos, ingresando con ella un 8,3%. Ningún paciente portaba PEG ni fue sometido a su implantación. Los pacientes habían tenido una media de ingresos previos en el último año de 1,17. Durante el último o penúltimo ingreso había constancia de agitación/delirio en el 34,3% de los casos. Se estudió el tratamiento de confort pautado siendo la analgesia (no opioides) la más frecuente (81,4%) seguida de opioides, en la gran mayoría mórfico (61,4%) neurolepticos (41,4%) y benzodiacepinas de confort (32,9%). Sedación paliativa únicamente se encontró en el 28,4% utilizándose perfusiones de mórfico (30%), mórfico junto con midazolam (30%), y los anteriores junto con buscapina (30%). Otro fármaco también añadido a la perfusión fue el haloperidol en determinados casos. Resaltar que únicamente un 34,3% de los pacientes estaba indicada la no-RCP por su médico en la hoja del tratamiento del paciente, mientras que la previsión de exitus en el informe aparecía descrita en el 68,6%.

Discusión: Los pacientes fallecidos eran pluripatológicos y estaban polimedicados. La gran mayoría tenían en el tratamiento previo al ingreso IECAs/ARAI, antiagregantes, anticoagulantes y/o benzodiacepinas. Se produjo una discontinuación de su tratamiento habitual prácticamente en todos los casos iniciándose sedación paliativa en casi un tercio de los mismos. Los fármacos más utilizados en la sedación paliativa fueron en primer lugar el morfina o su combinación con benzodiacepinas, y en tercer lugar la buscapina y los neurolépticos como el haloperidol también se administraron.

Conclusiones: La sedación paliativa es una medida necesaria llegado el caso de desenlace fatal inminente procurándose así el bienestar del paciente y el no ensañamiento terapéutico. Observamos una modificación del tratamiento favoreciendo las medidas de confort si bien es verdad que parece infrapautada la sedación propiamente dicha.