Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):823

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-007 - TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL FINAL DE LA VIDA, MÁS ALLÁ DE LA SEDACIÓN

G. Millán García, M. Vázquez Márquez, L. Cobos Palacios, M. Sánchez Montes, E. Romero Masa, L. Caballero Martínez, J. García Salcines, R. Gómez Huelgas

Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

Resumen

*Objetivos:*Describir y analizar el uso de fármacos asociados (FA) a la sedación paliativa en una cohorte de pacientes ingresados en un área de hospitalización de agudos de cuidados paliativos.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de pacientes con sedación paliativa en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Regional de Málaga durante un año. Incluimos pacientes aceptados en el proceso asistencial de la UCP que ingresaron en este área de 1/06/2015 al 31/05/2016. Excluimos aquellos con datos insuficientes recogidos en la historia clínica (HC). Obtuvimos las HC del programa Diraya hospitalario y recopilamos diversas variables, entre ellas motivo de sedación y fármacos usados. Análisis de datos realizado con el programa estadístico SPSSv23.

*Resultados:*Analizamos 326 historias, de estos 122 pacientes se sedaron por lo que se incluyeron. Requirieron morfina como FA 116 (95,1%) y 110 (90,2%) otro fármaco. La primera indicación de la morfina fue dolor. Los datos sobre antipsicóticos, antisecretores, corticoides y antiepilépticos se resumen en la tabla. Los antiinflamatorios no esteroideos se usaron en un 6,6% de caso (más en sedación por dolor) y los antidepresivos un 2,5%, en un caso se usó bifosfonatos por dolor.

	Frecuencia de uso	Fármaco más usado	Causa sedación
Antipsicóticos	46,7%(57)	Haloperidol	Agonía (A) 45,6%; Delirium (D) 24,6%
Antisecretores	61,5%(75)	Escopolamina	A 49,4%; D 19,5%
Corticoides	45,1%(55)	Dexametasona	A 48,2%; Dolor 14,3%
Antiepilépticos	9,8%(12)	Pregabalina	A 33,3%; D 33,3%

*Discusión:*Opioides, FA más prescrito, de ellos la morfina (el dolor primera indicación). El dolor moderado-severo se da en un 40% de pacientes ingresados en situación de últimos días, siendo el opioide la primera

opción. Sedación con opioide, en las guías no se recoge la indicación, pero sigue dándose en la práctica. Estudio en Países Bajos mostró que un 43% de médicos especialistas, 19% de generales y 22% de residencias usaba morfina con este fin. En nuestro estudio en ningún caso se usó como sedante. Antisecretores, 2º más usados, más en agonía y delirium. Aunque la revisión de la Cochrane no pudo demostrar ninguno de los beneficios que se les supone. Revisión reciente observó que la mayor indicación de estos era la necesidad de paliar la angustia generada en el familiar, aunque su utilidad no esté aclarada. Antipsicóticos, 3er grupo, destaca el haloperidol y su empleo en sedación por delirium, esto coincide con la literatura consultada, pues es un buen fármaco para controlarlo y de amplia experiencia de uso. Corticoides, 4º grupo, buen fármaco para dolor agudo en paliativos, más dexametasona (el más usado en nuestra caso). Aunque no hay estudios concluyentes sobre indicaciones y posología el beneficio parece superior en estas circunstancias. Anticonvulsivantes: 4º grupo, uso clásico en dolor neuropático. Problema: vía oral y lenta respuesta. Alto porcentaje de uso en nuestra cohorte (¿uso durante sedación nocturna? ¿Mal registro en HC?). Fortaleza del estudio: gran número de pacientes; limitación: ser retrospectivo.

*Conclusiones:*Hay pocos estudios sobre el tratamiento asociado en sedación paliativa, sin embargo la falta de otras herramientas y la necesidad de dar respuesta a la situación del paciente nos llevan a su uso. Parece necesaria la creación de protocolos de manejo de estos durante la sedación paliativa a fin de asegurar un mejor uso. Serían necesarios otros estudios, algo que se tercia difícil en este marco clínico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.