



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

DP-013 - SEDACIÓN PALIATIVA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

C. Vera Sánchez-Rojas, L. Ferraro, I. Iniesta-Pino Alcázar, Á. Santo Manresa, M. Martínez Martínez, F. Hernández Felices, V. de la Rosa Valero y D. Palazón Moñino

Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo de los fármacos y su posología, utilizados para la sedación paliativa en pacientes terminales en fase de agonía.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional donde se han analizado todas las historias clínicas de los pacientes en fase terminal, a quienes se les había administrado Sedación Paliativa en la agonía, valorados por la Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalarios en el año 2016 en un hospital de segundo nivel. Se valoraron variables clínicas, fármacos, vía de administración, posología, síntoma refractario, médico prescriptor, valoración del nivel de sedación y duración desde inicio de la sedación hasta fallecimiento.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes. El 68% de los pacientes eran oncológicos. El diagnóstico de enfermedad terminal fue recogido en el 100% de las historias clínicas. El síntoma refractario más frecuente fue la disnea (58,5%), seguido por el dolor (28,3%). La vía más utilizada para la sedación fue la intravenosa (90,5%) y sólo en un 9,5% la subcutánea. El médico que inició la perfusión en un 45,3% de los casos fue su médico responsable, en un 28,3% por el médico de guardia, en un 17% de los casos por la Unidad de Cuidados Paliativos, y en un 9,4% la sedación se pautó desde Servicio de Urgencias. Los fármacos utilizados en la sedación fueron: morfina en el 100% de los pacientes, el midazolam en el 64%, la buscapina (como inhibidor de secreciones) en el 34%, y el haloperidol en el 30%. Las dosis media de inicio de sedación con morfina fue 27,3 mg/día (DE 11,85) (dosis mínima 10 mg/día -dosis máxima 100 mg/día). La dosis media de finalización fue de 31,12 mg/día (DE 11,5) (dosis mínima 20 mg/día- dosis máxima 100 mg/día). La dosis media con midazolam de inicio en la sedación fue de 8,52 mg/día (DE 5,69) (dosis mínima 5 mg/día, dosis máxima 15 mg/día) y la dosis media de finalización fue de 12,57 (DE 11,75) (dosis mínima 5 mg/día, dosis máxima 50 mg/día). Las dosis media de inicio de sedación con haloperidol fue 6,17 mg/día (DE 2,85). La dosis media de buscapina fue de 55,3 mg/día (DE 15,22). En el 43,4% de los pacientes no se modificó dosis instaurada desde inicio. En el 75,5% de los pacientes se evaluó el nivel de consciencia tras iniciar sedación. La duración media en días desde inicio de la sedación terminal hasta el fallecimiento fue de 2,4 días (DE 1,52).

Conclusiones: 1. Los fármacos utilizados y las dosis empleadas son los habituales en la práctica y en las publicaciones, si bien llama la atención el uso de morfina en el 100% de los casos, cuando no es el fármaco más indicado para iniciar una sedación. Esto se explica porque la gran mayoría de los pacientes tenía dolor o disnea, síntoma que sí se trata con morfina antes de recurrir a la sedación, y por tanto casi todos los pacientes llevaban opioides previos. 2. La gran variedad en la posología (tanto en las dosis de inicio, como las dosis finales) coincide también con lo descrito en otros estudios y podría explicarse por las diferentes patológicas

(oncológicas y no oncológicas) que padecían los pacientes, ya que muchos enfermos oncológicos ya llevaban tratamiento opiáceo de base, junto con la diversidad de los médicos prescriptores. 3. Aunque en general los fármacos y dosificación de los mismos no difiera de la literatura, debemos remarcar la importancia de seguir las guías para la sedación paliativa existentes para pautar los fármacos más apropiados según el síntoma refractario y posología según respuesta, evaluando de forma periódica en nivel de consciencia. 4. La duración media en días desde inicio de la sedación terminal hasta el fallecimiento fue similar al descrito en la literatura.