



<https://www.revclinesp.es>

1341 - EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PROPOFOL EN SEDACIÓN PALIATIVA

Jorge Rodríguez Rodríguez¹, María Elena Lahoz León², Olga Mateo Rodríguez², Jaime Martín Moreno², David Serantes Gómez¹, Sara Fernández González¹, Idoia Pagai Valcárcel¹ y Vanessa García de Viedma García¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. ²Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la efectividad del propofol en sedación paliativa. Cuantificar dosis empleadas de propofol durante la sedación; así como las de otros fármacos coadyuvantes, antes y después de la misma.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron pacientes que precisaron propofol en perfusión continua para sedación paliativa entre enero de 2023 y febrero de 2024 en una cohorte de pacientes de un hospital de segundo nivel de la Comunidad de Madrid. Se recogieron dosis empleadas de propofol, midazolam, opioides (equivalentes a morfina intravenosa), levomepromazina y haloperidol, tanto al principio de la sedación como al fallecimiento; así como rescates de propofol, morfina y midazolam precisados durante la sedación. Se registró el tiempo transcurrido desde el inicio de la sedación hasta el fallecimiento. La información se extrajo de la historia clínica a partir de un registro de pacientes elaborado por el Equipo de Soporte Hospitalario de dicho centro. Se empleó SPSS (v.28.0.1,1) para el análisis de los resultados, empleando el cálculo de estadísticos descriptivos.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes. El 70% recibía levomepromazina presedación (media 183,93 mg) y el 15% haloperidol (media 10 mg); suspendidos en todos los pacientes al inicio de perfusión. La dosis media de midazolam y morfina preperfusión fue de 58 y 111,15 mg respectivamente, sin cambios durante la misma. La dosis de inicio de propofol fue de 3 mg/kg/h en el 80% de los pacientes. En este grupo, el 56,2% mantuvo esta dosis estable hasta el fallecimiento; el resto precisó incremento (media final 5,37 mg/kg/h). De este grupo, el 71,4% alcanzó dosis estable en las primeras 8 horas desde el inicio; el 28,6% restante lo hizo en 12-24 horas. El 31% de los pacientes precisaron 1 rescate de propofol (durante el ascenso de dosis). Solo 1 paciente precisó 1 rescate de midazolam y morfina. El 20% restante recibió una dosis inicial entre 0,5 y 2 mg/kg/h; todos ellos precisaron incremento de dosis (media final 3,25 mg/kg/h), alcanzadas en menos de 8 horas en el 75% de los pacientes y en 48 horas en el 25% restante. El 50% precisó de 1 a 4 rescates de propofol y 1 paciente precisó 2 rescates de morfina y midazolam. En lo referente a tiempo hasta el fallecimiento desde el inicio de la perfusión, el 15% falleció en menos de 12 horas, el 25% en 12-24 horas, el 35% en 24-48 horas, el 5% en 48-72 horas y el 20% en más de 72 horas.

Discusión: Nuestro estudio demuestra que con el propofol se consigue una sedación paliativa adecuada en la mayoría de pacientes cuando se inicia a dosis de 3 mg/kg/h, existiendo un porcentaje en torno a un 40% que va a precisar dosis más altas. El uso de propofol permite lograr el nivel de sedación buscado de forma rápida, con tiempo hasta el fallecimiento similar a otros fármacos. Además, permite la suspensión de neurolépticos y

el mantenimiento de dosis previas de opioides y midazolam.

Conclusiones: El propofol es un fármaco efectivo en la sedación paliativa refractaria a otros fármacos.