Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):808

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-031 - SEDACIÓN PALIATIVA, ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE

M. Vázquez Márquez, L. Cobos Palacios, G. Millán García, M. Pérez Medina, B. Rivas Sánchez, C. Costo Muriel, J. García Salcines, R. Gómez Huelgas

UGC Medicina Interna. Hospital Regional. Málaga.

Resumen

*Objetivos:*Describir las características de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) y que reciben sedación. Comparar la supervivencia en pacientes sedados y no sedados.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en la UCP del Hospital Regional de Málaga en el periodo comprendido entre el 01-06-2015 y el 31-05-2016. Se recogen de la historia clínica (HC) los datos referentes al perfil epidemiológico de cada paciente, así como su diagnóstico principal (distinguiendo entre paciente oncológico y no oncológico). En aquellos pacientes que recibieron sedación se registran la indicación de la misma, medicación empleada, vía de administración y la duración de la sedación (en días). Criterios de exclusión: datos insuficientes en la HC. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SSPS en su versión 23.

*Resultados:*El 80.4% de los pacientes ingresados en la UCP del Hospital Regional de Málaga en el año de estudio fallecieron (N = 326). La mortalidad entre los pacientes oncológicos fue del 80,7% vs 76,2% en no oncológicos (p 0,001%). Edad media de 70,91 ± 12,225 años. De entre los fallecidos el 46,6% recibió sedación. Las principales indicaciones fueron agonía (48,4%), delirium (20,5%) y dolor (9,8%). La mediana entre admisión y muerte en la cohorte fue 5 días (2-10); por grupos, en pacientes sedados 6,5 (4-13) y no sedados 4 (2-7). Con respecto al tipo de sedación al 91,8% se les indicó sedación continua mientras que sólo el 8,2% recibió sedación intermitente. El fármaco empleado fue, en la mayoría de los pacientes midazolam (91%), seguido por levomepromazina (5,7%), fenobarbital (1,6%) y haloperidol (1,6%). La principal vía de administración fue la subcutánea en bolo (79,5%), seguida de la intravenosa continua (11,5%), subcutánea continua (4,9%) e intravenosa en bolo (4,1%). El tiempo medio en que los pacientes estuvieron sedados fue de 2,26 ± 2 días.

*Discusión:*Pese a que cada vez es más indicada la sedación paliativa en etapas finales de la vida, no existen estudios con suficiente fortaleza o guías que establezcan claramente sus indicaciones, vías de administración, fármacos a emplear en función del síntoma refractario... Nuestra tasa de sedación (46,6%) es superior a la de otros estudios publicados, aunque son tremendamente variables de unas cohortes a otras (21% a 50%), lo que indica la necesidad de consenso. Acorde con la literatura, delirium, dolor y disnea son la causa más frecuente de sedación. Pudiendo explicarse el alto porcentaje de sedación por agonía porque no existe una definición exacta de dicho término y, además, al ser un estudio retrospectivo probablemente existan pacientes con varias indicaciones de sedación no bien registradas. El midazolam es, como en la mayoría de publicaciones, la droga de primera elección como sedante. La duración media de sedación (2,26 días) no difiere de lo publicado, aunque sí la mediana de supervivencia (5 vs 9-10 días): Limitaciones: a pesar del diseño

retrospectivo parece que la sedación paliativa no acorta la vida. Se necesitarían estudios aleatorizados para aclarar dicha cuestión, aunque un diseño de este tipo dejaría el grupo control sin opción de tratamiento ante síntomas refractarios lo que sería éticamente injustificable. Como fortaleza podemos destacar el número de pacientes reclutados y el pequeño número de pérdidas.

*Conclusiones:*Observamos una concordancia entre la práctica de la sedación en nuestra UCP y las series publicadas. La sedación no acorta la supervivencia de los pacientes paliativos ingresados en nuestro medio.

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