



DP-001 - SEDACIÓN PALIATIVA: UNA MANIOBRA TERAPÉUTICA SIEMPRE COMPLEJA

M. Pérez Tristanchó¹, E. Gutiérrez², S. Bermejo¹, A. Hidalgo¹

¹Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva. ²Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Se entiende por sedación paliativa la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la consciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito. Nuestro objetivo es conocer las características clínicas de los pacientes ingresados en Medicina Interna que requieren sedación paliativa.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo donde se recogieron en una base de datos los pacientes ingresados en planta de Medicina Interna de nuestro centro (hospital privado de Huelva) desde su apertura (julio 2013 a junio 2016), que durante su estancia precisaron iniciar sedación al final de la vida para controlar síntomas refractarios. Se analizaron varias variables: edad, sexo, causa de mortalidad, fármaco empleado para la sedación, estancia media en planta desde el ingreso, tiempo medio desde que se inicia la sedación hasta el fallecimiento, síntoma refractario predominante, enfermedad oncológica o no del paciente.

Resultados: Se analizaron un total de 36 pacientes con una edad media de 76,81 años (rango de 32 a 95 años); el 52,8% eran mujeres. El tiempo medio desde que se inicia la sedación al exitus fue de 2,63 días (desviación típica de 1,57). La media del número de días ingresados en planta de Medicina Interna es de 13,72 días (rango de 2 a 60 días). El 52,8% de los pacientes eran oncológicos y un 47,2% no oncológico. Las causas principales de exitus en los pacientes no oncológicos fueron el ictus con un 26,4% seguido de la insuficiencia cardíaca con un 15,8%. En los pacientes oncológicos la etiología más frecuente fue colon y páncreas que coinciden con un 23,5% seguido de mama con un 17,6%. El fármaco más utilizado fue el midazolam y en dos casos hubo que añadir levopromazina para control adecuado de los síntomas. El síntoma refractario más frecuente fue el dolor con un 55,6% seguido del disnea con un 38,9%.

Discusión: El objetivo de los cuidados paliativos debe dirigirse hacia una mejora en la calidad de vida, buen control de síntomas y una muerte digna y en paz. En ocasiones no encontramos con síntomas refractarios que precisan iniciar una sedación paliativa para la situación de últimos días para ello debemos concienciar a los familiares para la detección de síntomas refractarios así como al personal de enfermería.

Conclusiones: El ictus es la principal causa de exitus en pacientes ingresados no oncológicos y la etiología digestiva en los pacientes oncológicos. Los pacientes que precisan sedación presentan mayor complejidad derivada de la necesidad de controlar sus síntomas y por tanto mayor estancia media. Los pacientes que recibieron sedación presentaron un buen nivel de sedación con un fallecimiento antes de tres días de iniciarla.