

ORIGINALES BREVES

Utilización de la vía subcutánea para el control de síntomas en un centro de salud

L. Pascual López, A. Portaceli Armiñana y A. Ros Sáez

Centro de Salud de Manises (Valencia).

Objetivo. Describir la utilización de la vía subcutánea para el control de síntomas en pacientes que se encuentran en fase de tratamiento paliativo de su enfermedad.

Diseño. Estudio observacional.

Emplazamiento. Atención primaria.

Pacientes. Pacientes atendidos en un centro de salud, en fase de tratamiento paliativo de su enfermedad, que precisaron para el control de síntomas la administración de fármacos por vía subcutánea, n = 21.

Resultados. La mayoría de pacientes estaban diagnosticados de cáncer en fase terminal (19); el motivo fundamental (17 casos) que justificó la utilización de la vía subcutánea fue la dificultad para la toma de medicación vía oral en los últimos días de vida, en la agonía.

La infusión continua mediante infusor tipo Travenol, a un ritmo de infusión de 2 ml/h, fue la forma más común de administración de los fármacos (19 pacientes).

Los fármacos y dosis media inicial más utilizados fueron: cloruro mórfico, 19 pacientes, dosis 100 mg/24 h; butilbromuro de hioscina (Buscapina®), 13 pacientes, 60 mg/24 h, y haloperidol, 12 pacientes, 4 mg/24 h.

El fallecimiento del paciente fue el motivo principal que justificó la retirada de la infusión continua (17 enfermos) ocurriendo éste en el propio domicilio.

En la mayoría de pacientes (14) el grado de control de síntomas conseguido fue bueno o muy bueno.

Conclusiones. La experiencia de utilización de la vía subcutánea para el control de síntomas en nuestro centro de salud es positiva, siendo el motivo fundamental para su utilización el control de síntomas en los últimos días de vida de los pacientes.

La infusión continua subcutánea debería utilizarse en atención primaria como técnica habitual para el control de síntomas en pacientes en fase de tratamiento paliativo de su enfermedad.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Infusión subcutánea. Atención domiciliaria.

USING SUBCUTANEOUS TRACT FOR SYMPTOMS CONTROL IN A HEALTH CENTER

Objective. To describe the use of the subcutaneous tract for symptoms control in patients those are in phase of palliative treatment of their illness.

Design. Observational study.

Setting. Primary care.

Patients. Patients seen in a health center, in phase of palliative treatment of their illness, that needed for symptoms control the subcutaneous administration of drugs.

Results. Most of the patients were in terminal phase (19), the fundamental cause (17 cases) that justified the use of the subcutaneous tract was the difficulty to take drugs by oral tract in the last days of life, attention on death throes.

The infusion continuous through injector type travenol, at an infusion speed of 2 ml/h, it was the most common way of drug administration (19 patients).

The drugs and initial average dose most used were: morphine 19 patients dose 100 mg/24 h, hyoscine butylbromide (Buscapina®), 13 patients, 60 mg/24 h, haloperidol 12 patients, 4 mg/24 h.

The patient's death was the main cause that justified the retirement of the continuous infusion (17 people sick), happening in its own home.

Symptoms control was good or very good in the most of patients (14).

Conclusions. The experience on using the subcutaneous tract for symptoms control in our health center is positive, being the fundamental cause for its use symptoms control in the last days of the patient's life.

The continuous subcutaneous infusion should be used in primary attention, as an usual technique for the symptoms control in patients that are in phase of palliative treatment of their illness.

Key words: Palliative care. Subcutaneous infusion. Home care.

(Aten Primaria 2001; 28: 185-187)

Correspondencia: Lorenzo Pascual López.
Centro de Salud de Manises. Avda. Peset Aleixandre. Manises (Valencia).
Correo electrónico: lpascual@filnet.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 18-IV-2001.

Introducción

La atención a los pacientes con cáncer en fase terminal, mientras permanecen en el domicilio, es asumida habitualmente por los equipos de atención primaria (EAP).

El tratamiento de los diferentes problemas físicos que presentan se realiza con fármacos utilizados usualmente por los médicos de familia (analgésicos, benzodiacepinas, neurolépticos, etc.). La forma de administración habitual de los fármacos en la mayoría de pacientes, hasta el momento del fallecimiento, es la vía oral.

Sin embargo, la incapacidad para la toma de la medicación por vía oral (vómitos, disfagia, situación agónica, etc.) obliga a plantear alternativas. Existe un amplio consenso en que la alternativa a la vía oral en cuidados paliativos es la vía subcutánea^{1,2}.

Esta vía se puede utilizar de manera intermitente, administrando la medicación a través de una palomilla o continua (de elección), mediante sistemas de infusión. La infusión continua subcutánea se utiliza habitualmente en unidades de cuidados paliativos, siendo escasas las referencias a su utilización en atención primaria (AP). Los objetivos de este estudio son describir la experiencia en la utilización de la vía subcutánea para la administración de fármacos en nuestro centro de salud.

Pacientes y métodos

Desde el año 1995 se utiliza en nuestro centro de salud la vía subcutánea para la administración de fármacos en pacientes

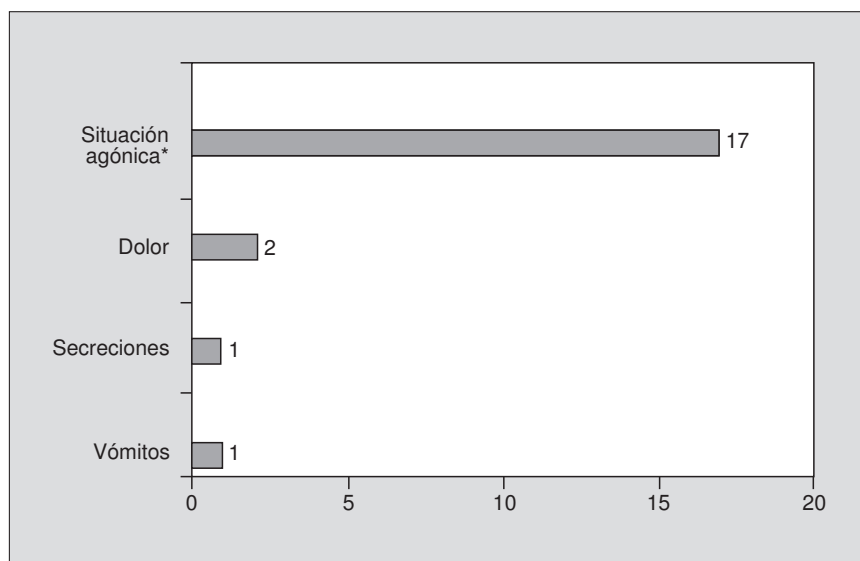


Figura 1. Motivos que justificaron la utilización de la vía subcutánea (número de pacientes). *Situación agónica: hace referencia a pacientes en sus últimos días de vida con dificultad o imposibilidad para la toma de medicación por vía oral.

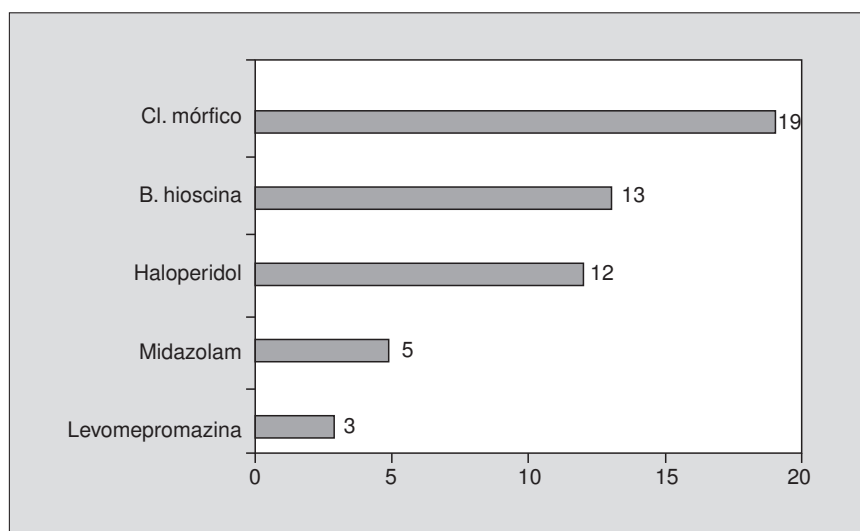


Figura 2. Fármacos utilizados (número de pacientes).

en fase terminal. La forma habitual de utilización es mediante infusión continua, con infusores tipo Travenol, proporcionados por la dirección de área de AP. Se ha realizado un estudio descriptivo transversal.

Durante año y medio se hizo un seguimiento de todos los pacientes que requirieron la utilización de la vía subcutánea para el control de síntomas.

Se elaboró un registro específico para la recogida de datos en el que constaba: diagnóstico, capacidad funcional de los

pacientes (medida con el performance status del ECOG), motivo que ocasionó la utilización, fármacos y dosis utilizados, causa por la que se retiró la infusión, tiempo durante el cual fue utilizada, valoración del grado de control de síntomas conseguido (valoración global, del médico responsable del paciente, mediante escala cualitativa con 5 categorías, Muy bueno → Muy malo). Dado el número de pacientes incluidos (21), los resultados se expresan en frecuencias absolutas.

Resultados

Durante el período de estudio se utilizó la vía subcutánea para la administración de fármacos en 21 pacientes. La edad media era de 69 años, siendo 18 varones. El diagnóstico fue en 19 pacientes de cáncer, en un enfermo demencia y en uno secuelas graves de ACV, todos ellos en fases avanzadas de su enfermedad. Las localizaciones tumorales más frecuente fueron: pulmón (9 pacientes), colon-recto (5) y cerebral (2).

En el momento de la utilización de la vía subcutánea el deterioro de la capacidad funcional era importante, teniendo 20 pacientes un performance status de 4 (encamado las 24 hora del día).

Las causas que ocasionaron la utilización de la infusión subcutánea se describen en la figura 1; el motivo principal que justificó su uso fue la dificultad o imposibilidad para la toma de medicación oral por encontrarse los pacientes en sus últimos día de vida.

En 19 pacientes se utilizó infusión continua, mediante infusor tipo Travenol a un flujo de 2 ml/h. En 2 pacientes se usó infusión intermitente, mediante palomilla colocada en tejido celular subcutáneo. Excepto en una paciente, la indicación de paso de vía oral a vía subcutánea fue realizada por el médico de familia responsable del enfermo.

Las dosis y fármacos utilizados se describen en la figura 2 y la tabla 1. La utilización de infusores para infusión continua permite la administración conjunta de varios fármacos en el mismo infusor. En nuestro centro, la combinación más habitual fue 3 fármacos en el mismo infusor (10 pacientes).

Las causas por las que se retiró la infusión fueron: fallecimiento del paciente (17 casos, todos ellos en el propio domicilio), ingreso hospitalario (3) y en un último enfermo porque la responsabilidad de la atención fue asumida por un médico, familiar del paciente.

TABLA 1. Fármacos y dosis utilizados (dosis medias expresada en mg/24 h)

Fármaco	Dosis inicial	Dosis final
Cloruro mórfico	100 ^a	108 ^b
Haloperidol	4	4
LevomEPROMAZINA	37,5	35
Midazolam	13	22
B. hioscina	60	56

^aMediana, 30 mg. ^bMediana, 32 mg.

La media de días en que se mantuvo la infusión continua fue de 6,5; DE, 14; mínimo, 1, y máximo, 63.

Los médicos responsables de los pacientes consideraron que el grado de control de los síntomas había sido muy bueno o bueno en 14 casos, regular en 2 y malo o muy malo en 2 pacientes, no constando valoración en 3 enfermos.

Discusión

La utilización de la vía subcutánea para el control de síntomas en pacientes con enfermedad en fase terminal es una práctica habitual en unidades de cuidados paliativos, siendo las referencias a su utilización en AP escasas.

Sin embargo, dada su eficacia, facilidad técnica y eficiencia, no existen razones para que esta técnica no pueda ser incorporada a la práctica habitual asistencial de los EAP.

La descripción de esta serie de pacientes, aunque reducida en número, puede ser una primera aproximación a su utilización en nuestro medio.

El motivo fundamental de utilización de la vía subcutánea en nuestro estudio fue la administración de fármacos en los últimos días de vida de los pacientes, debido a la dificultad o imposibilidad para la toma de medicación por vía oral. Esta causa también fue el motivo más frecuente para la utilización

en 2 equipos de soporte domiciliario (PADES) de Cataluña³. Los fármacos habitualmente indicados en estos momentos (morfina, haloperidol, midazolam, etc.) pueden ser administrados por vía subcutánea, pudiendo además ser utilizados en un mismo infusor, para infusión continua⁴.

Esta indicación difiere con estudios publicados y realizados en algunas unidades de cuidados paliativos en los que las causas fundamentales de utilización fueron: mal control del dolor por vía oral⁵ o problemas gastrointestinales⁶. El sesgo de selección de los pacientes atendidos en estas unidades especializadas podría justificar estas diferencias.

En cuanto a los fármacos utilizados, nuestros datos coinciden con los publicados en otras series^{3,6,7}. Es importante destacar que, entre los diagnósticos de los pacientes que precisaron la utilización de vía subcutánea, se encontraban 2 pacientes no diagnosticados de cáncer. Aunque este método de administración de fármacos se ha utilizado fundamentalmente en UCP, y por tanto en pacientes con cáncer en fase terminal, es reseñable que en AP se atiende en el domicilio a otro tipo de pacientes, en los que en las fases avanzadas de la enfermedad la vía subcutánea puede representar una alternativa a la vía oral (control de síntomas, hidratación subcutánea⁸, etc.).

Hasta la disposición de infusores en los centros de salud, una alternativa es la utilización de la vía subcutánea de manera intermitente, mediante la colocación de una palomilla en tejido celular subcutáneo y administración de la medicación, a través de la alargadera, de forma pautada (cloruro mórfico cada 4 h, haloperidol cada 12-24 h, etc.). Sin embargo, no existen razones que justifiquen la ausencia de infusores para infusión continua en los centros de salud.

Bibliografía

1. Storey P, Hill H, St Louis R, Tarver E. Subcutaneous infusions for control of cancer symptoms. *J Pain Symptom Manage* 1990; 5: 33-41.
2. Hanks G, De Conno F, Ripamonti C, Ventafridda V, Hanna MMcquay HJ, Mercadante S et al. Morfina en el dolor canceroso: formas de administración. *Med Pal* 1997; 4: 149-159.
3. González R, Tamarit C, Arrarás N, Barallat E, Cetó M, Asensio A et al. Utilización de la infusión continua en dos equipos PADES. *Med Pal* 1998; 5: 17-22.
4. Adam J. ABC of palliative care. The last 48 hours. *BMJ* 2000; 315: 1600-1603.
5. Bruera E, Brenneis C, Michaud M, Bacovsky R, Chadwick S, Emeno A et al. Use of the subcutaneous route for the administration of narcotics in patients with cancer pain. *Cancer* 1988; 62: 407-411.
6. Zachisson U, Furst C. Drug infusors in palliative medicine: a swedish inquiry. *J Pain Symptom Manage* 1998; 15: 299-304.
7. Azulay A, Hortelano E, Visconti JV. Tratamiento paliativo del paciente neoplásico en estado agónico mediante infusión continua de fármacos. *Med Pal* 1998; 5: 131-135.
8. Steiner N, Bruera E. Methods of hydration in palliative care patients. *J Palliat Care* 1998; 14: 6-13.