



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

269/46 - SEDACIÓN PALIATIVA COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES EN SITUACIÓN CLÍNICA DE ÚLTIMOS DÍAS

R. Taipe Sánchez^a, M. Labrador Hernández^b, J. Bustamante Odriozola^c, G. Rosario Godoy^d, J. Cepeda Blanco^e y P. Minchong Carrasco^f

^aMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 3º año. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes atendidos por un Equipo de Atención Paliativa (EDAP) que precisaron sedación paliativa y describir las medidas terapéuticas empleadas.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que fueron atendidos por el EDAP del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander entre enero a diciembre 2016. Los datos se obtuvieron del registro de datos de sedación paliativa. Se realizó un análisis descriptivo de las variables: edad, sexo, lugar de sedación, diagnóstico de ingreso, consentimiento informado (CI), fármacos previos a la sedación, síntomas que motivaron la sedación, fármacos pautados para la sedación paliativa (SP). Se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Resultados: En el periodo de estudio constatamos 112 casos de SP. La edad media de los pacientes tratados con SP fue de 73,6 años, un 48,2% fueron varones. En el 86,6% de los casos la patología fue oncológica. Los analgésicos utilizados previos a la sedación fueron: morfina (60,4%), fentanilo (19,8%) y buprenorfina (12,9%). Hasta un 31,7% preciso asociación de analgésicos y 34,2% asociación con fármacos coadyuvantes. Los motivos para la sedación fueron situación de agonía asociado a síntomas refractarios (SSRR) (57,1%), presencia sólo de SSRR (25,0%) y situación de agonía (17,9%). Los SSRR más frecuentes fueron distrés psicoemocional (68,5%), disnea (21,7%) y dolor (20,6%). El 94,0% de la SP fue llevada a cabo en domicilio de los pacientes. El CI fue delegado en 41,8% y explícito en 38,2%. Respecto a los fármacos empleados para la SP fueron midazolam en el 96,4% y levomepromacina en el 12,5%. Hasta un 16,1% preciso asociación de fármacos.

Conclusiones: El perfil clínico del paciente que requiere sedación paliativa es el de un paciente de 74 años de edad media, oncológico y en agonía con síntoma refractario asociado. Sedada en su domicilio. El midazolam es el fármaco más empleado y CI para la SP fue delegado.