

8. Sedación paliativa

Preguntas para responder:

- ¿Cuáles son las indicaciones para realizar una sedación paliativa?
- ¿Cómo debe ser el proceso de la toma de decisiones en la sedación paliativa?
- ¿Cuáles son los fármacos y la vías de administración recomendadas para realizar una sedación paliativa?

En el marco de los CP, el objetivo de la sedación es el alivio del sufrimiento del enfermo mediante una reducción proporcionada del nivel de consciencia. 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 (220). La *sedación en la agonía* es un caso particular de la sedación paliativa, y se define como la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima (220).

8.1. Proceso de la sedación paliativa en la agonía

El proceso de sedación paliativa en la agonía tiene que cumplir una serie de requisitos (221):

- Una indicación terapéutica correcta (existencia de un síntoma o sufrimiento físico o psíquico refractario en el final de la vida del enfermo) efectuada por un médico y, si fuera posible, validada por otro médico.
- Consentimiento explícito del enfermo, o de la familia si el enfermo fuera incompetente.

Opinión de
expertos

4

- Los profesionales implicados deben tener una información clara y completa del proceso y efectuar el registro en la historia clínica.
- Administración de fármacos en las dosis y combinaciones necesarias hasta lograr el nivel de sedación adecuado.

Una prescripción correcta de la sedación paliativa, a su vez, requiere: la cuidadosa evaluación del diagnóstico del final de la vida; la presencia de síntomas y de sufrimiento físico o psíquico refractario, y una evaluación de la competencia del paciente a la hora de tomar la decisión acerca de la sedación (su capacidad para comprender la información relevante, de expresar sus deseos y de conocer las implicaciones de su decisión). La competencia de enfermo debería ser valorada por un equipo con experiencia.

Por *síntoma refractario* se entiende aquél que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los esfuerzos para hallar un tratamiento tolerable, que no comprometa la conciencia, y en un plazo de tiempo razonable. Resulta crucial distinguir entre *sufrimiento evitable* y *no evitable*, para determinar sobre qué aspectos del sufrimiento *evitable* es posible intervenir (a través del control de síntomas, tratamiento del dolor, intervenciones psicosociales, cuidado del entorno, etc.) (222). Cuando se agotan las posibilidades de intervención, se entiende que el sufrimiento es refractario.

En caso de incertidumbre acerca de la refractariedad de un síntoma o de la competencia del enfermo, se recomienda consultarlo con otros expertos (221).

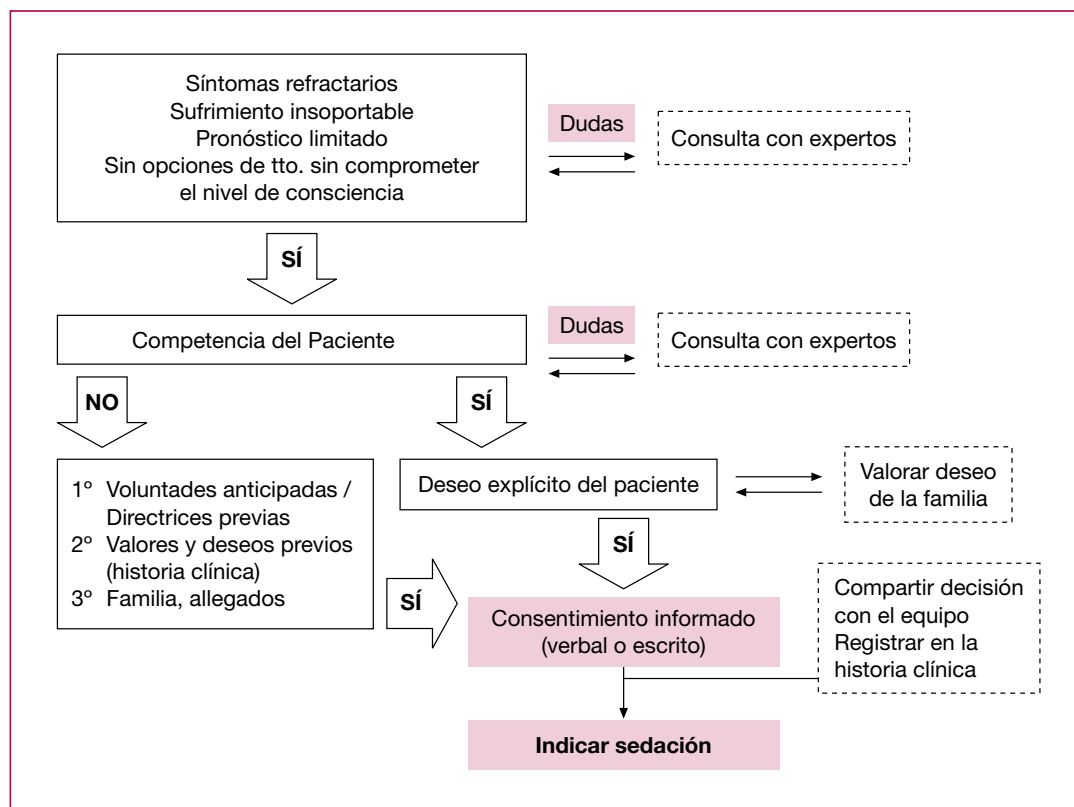
El consentimiento implica que el paciente es competente para tomar decisiones y que, adecuadamente informado, expresa su deseo explícito de sedación.

Debido a la complejidad en la toma de decisiones sobre la sedación, cuando esta situación sea previsible, es importante trabajar con el paciente sobre su opinión al respecto de forma anticipada o preventiva, antes de que llegue a la agonía.

Se debe registrar el proceso de sedación en la historia clínica.

En la figura 10 se resume el proceso de la sedación

Figura 10. Proceso de la sedación paliativa



Existe poca evidencia científica con respecto a qué medicación y a qué dosis debe utilizarse para la sedación paliativa (221; 223; 224).

RS de series
de casos
3

Entre los fármacos empleados para la sedación en medicina paliativa, midazolam es el fármaco más utilizado y con una eficacia que oscila entre el 75%-100% (224).

Tras iniciar el tratamiento farmacológico se recomienda monitorizar el nivel de sedación mediante la escala de Ramsay (anexo 2), dejando constancia de ello en la historia clínica (220; 225).

Opinión de
expertos
4

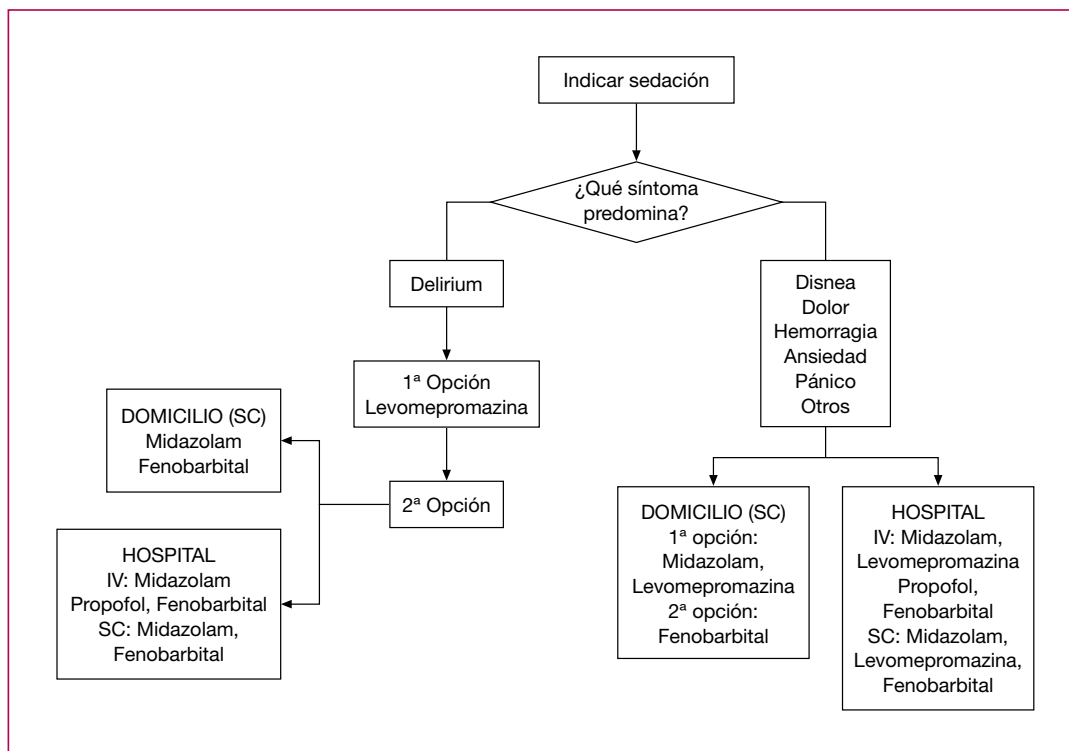
Los principios éticos de la sedación son:

- Indicación y práctica adecuada
- Intencionalidad: el objetivo es el alivio del sufrimiento
- Principio de proporcionalidad
- Principio de autonomía (221)

Opinión de
expertos
4
Legislación
LG

En la figura 11 se propone un algoritmo para el uso de fármacos en la sedación en función de los síntomas predominantes (220; 225).

Figura 11. Algoritmo para el tratamiento farmacológico de la sedación



Recomendaciones

- D** El proceso de sedación paliativa o en la agonía requiere:
- Una indicación terapéutica correcta (existencia de un síntoma o sufrimiento físico o psíquico refractario en el final de la vida del enfermo) efectuada por un médico y, si fuera posible, validada por otro médico.
 - Consentimiento explícito del enfermo, o de la familia si el enfermo fuera incompetente.
 - Los profesionales implicados deben tener una información clara y completa del proceso y efectuar el registro en la historia clínica.
 - Administración de fármacos en las dosis y combinaciones necesarias hasta lograr el nivel de sedación adecuado.

D	<p>La correcta prescripción de la sedación paliativa en la agonía requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una cuidadosa evaluación del diagnóstico del final de la vida. b) Presencia de síntomas y de sufrimiento físico o psíquico refractario. c) Una evaluación de la competencia del paciente a la hora de tomar las decisiones.
D LG	<p>El consentimiento verbal se considera suficiente, si bien en ocasiones podría realizarse por escrito. Siempre debe quedar constancia del mismo en la historia clínica.</p> <p>En el paciente no competente, el consentimiento se debe realizar en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Primero, mediante consulta al Registro de Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas. b) En ausencia de instrucciones previas, el equipo médico debe valorar los deseos del paciente con la familia o los allegados, considerando los valores y los deseos previamente expresados. c) En ausencia de b), se recomienda pactar la sedación con la familia.
D	<p>Se recomienda la utilización de midazolam como primera opción para la sedación para la mayoría de los síntomas, y levomepromazina cuando el delirium es el síntoma predominante.</p>
D	<p>Se recomienda monitorizar el nivel de sedación del paciente, utilizando para ello la escala de Ramsay.</p>