

Los cuidados paliativos encierran una gran promesa de valores científicos y éticos, y no se les debe considerar un lujo, sino como una forma más solidaria de afrontar el natural advenimiento de la muerte.

**Bibliografía:**

- *Cuidados Paliativos no oncológicos Enfermedad Terminal: Concepto y factores pronósticos*, J. Ramón Navarro Sanz. Jefe del Servicio de Medicina Interna. Área Médica Integral. Unidad de Medicina Paliativa. Hospital Pare Jofré de Valencia. Agencia Valenciana de Salud.
- *Cuidados Paliativos en el anciano*, López Álvarez - Geriatra. CHU Juan Canalejo-Oza (A Coruña) JA Avellana Zaragoza - Geriatra. Hospital de La Ribera (Alicia- Valencia)
- *Síntomas genitourinarios*, Lorena del Río Pazos - Médico Interno Residente de 3º año.
- Jorge García González - Médico Interno Residente de 2º año.
- Luis León Mateos - Facultativo Especialista de Oncología Médica.
- Francisco Javier Barón Duarte - Facultativo Especialista de Oncología Médica
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (SECPAL)
- *Alivio del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer*, Dr. Ricardo Plancarte Sanchez, Dr. Mayer Rivera y Mc. Grawhill, Interamericana , 2003.

---

## Sedación

Por Dra. María de los Angeles Gonzalez Takieldin

**Definición.** Se entiende por sedación terminal, la administración deliberada de fármacos que disminuyan el nivel de conciencia superficial o profundamente, de forma transitoria o permanente, con la intención de aliviar el sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas, con el consentimiento implícito, explícito o delegado del paciente.

**Concepto.** Sedación terminal es un proceso que involucra intervenciones farmacológicas encaminadas a inducir o mantener un nivel de conciencia reducido, para aliviar síntomas refractarios en la enfermedad terminal. El propósito es disminuir el estado de alerta/conciencia del paciente por síntomas que causan distress. La sedación terminal no tiene como objetivo acortar la vida del enfermo, sólo disminuir su nivel de conciencia. Se debe considerar sin embargo, que el "principio del doble efecto" opera en esta situación, y hay que considerarlo en la toma de decisiones.

El debate en la sedación terminal, continúa generando controversia, sin embargo, con estricto apego a los valores bioéticos universales, en la práctica clínica hay situaciones donde es evidente la necesidad de sedación al final

de la vida, cuando otras medidas han fracasado, y el paciente se encuentra en una situación límite de sufrimiento.

### Clasificación de la sedación:

#### a) Según el objetivo:

- Sedación primaria: es la disminución de la conciencia de un paciente que se busca como finalidad de una intervención terapéutica.
- Sedación secundaria (en castellano: somnolencia): es la disminución de la conciencia de un paciente como efecto colateral de un fármaco administrado en el curso del tratamiento de un síntoma.

#### b) Según la temporalidad:

- Sedación intermitente: es aquella que permite periodos de alerta del paciente.
- Sedación continua: es aquella que mantiene la disminución del nivel de conciencia del paciente de forma permanente.

#### c) Según la intensidad:

- **Sedación superficial:** es aquella que permite la comunicación del paciente con las personas que lo atienden.
- **Sedación profunda:** es aquella que mantiene al paciente en estado de inconsciencia. En

Cuidados Paliativos entendemos por sedación exclusivamente la administración de fármacos apropiados para disminuir el nivel de conciencia del enfermo con el objetivo de controlar algunos síntomas. En el curso del tratamiento de pacientes en fases avanzadas y terminales de su enfermedad, donde la estrategia terapéutica es paliativa, podemos precisar dos conceptos diferentes pero relacionados: sedación paliativa y sedación terminal, en los que la administración de fármacos sedantes pretende conseguir el manejo de diversos problemas clínicos (ansiedad, disnea, insomnio, crisis de pánico, hemorragia, sedación previa a procedimientos dolorosos, etc.)

- **Sedación paliativa:** Se entiende por sedación paliativa la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios

Se trata de una sedación primaria, que puede ser continua o intermitente, superficial o profunda.

- **Sedación terminal:** Se entiende por sedación terminal la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima y con su consentimiento explícito, implícito o delegado

Se trata de una sedación primaria y continua, que puede ser superficial o profunda.

Como puede verse, se entiende la sedación terminal como un tipo particular de sedación paliativa que se utiliza en el periodo de la agonía.

**Síntoma refractario:** El término refractario puede aplicarse a un síntoma cuando éste no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intensos esfuerzos para hallar un tratamiento tolerable en un plazo de tiempo razonable sin que comprometa la conciencia del paciente.

### Consideraciones éticas

Cuando un paciente se halla en el tramo final de su vida, el objetivo prioritario no será habitualmente la salvaguarda a ultranza de la misma sino la preservación de la calidad de esa vida que todavía queda.

La falta de comprensión de lo anterior ha llevado en ocasiones a la obstinación terapéutica, con un gran sufrimiento del paciente y de

su familia, y a un razonable rechazo social que sin duda ha contribuido a crear el estado de opinión propicio para que algunos soliciten la legalización de la eutanasia.

En el paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal es francamente maleficiente permitir el sufrimiento del enfermo por el miedo de que se pueda adelantar la muerte al buscar el alivio de su sufrimiento.

El principio de doble efecto puede aplicarse en el caso de la sedación, entendiéndose que el efecto deseado es el alivio del sufrimiento y el efecto indeseado la privación de la conciencia. La muerte no puede considerarse como el efecto indeseado, ya que desgraciadamente el paciente fallecerá inexorablemente a consecuencia de la evolución de su enfermedad y/o sus complicaciones.

**Sedación y eutanasia:** Uno de los puntos cruciales en el debate ético sobre la sedación es que algunos han equiparado la sedación a la eutanasia, lo cual ha generado una gran controversia.

La distinción entre sedación y eutanasia recae esencialmente en los siguientes puntos:

**a) Intencionalidad:** En la sedación el médico prescribe fármacos sedantes con la intención de aliviar el sufrimiento del paciente frente a síntoma/s determinado/s. En la eutanasia el objetivo es provocar la muerte del paciente para liberarle de sus sufrimientos.

La sedación altera la conciencia del paciente buscando un estado de indiferencia frente al sufrimiento o amenaza que supone el síntoma. Cuando la sedación es profunda la vida consciente se pierde. La eutanasia elimina la vida física. (14)

**b) Proceso:** Este es un aspecto esencial, ya que permite diferenciar claramente entre eutanasia y sedación. Ambos procesos requieren el consentimiento del paciente.

En la sedación debe existir una indicación clara y contrastada, los fármacos utilizados y las dosis se ajustan a la respuesta del paciente frente al sufrimiento que genera el síntoma, lo cual implica la evaluación de dicho proceso, tanto desde el punto de vista de la indicación como del tratamiento. Este proceso debe quedar registrado en la historia clínica del paciente.

En la eutanasia se precisa de fármacos a dosis y/o combinaciones letales, que garanticen una muerte rápida.

**c) Resultado:** En la sedación, el parámetro de respuesta (de éxito) es el alivio del sufrimiento, lo cual debe y puede contrastarse mediante

un sistema evaluativo En la eutanasia el parámetro de respuesta (de éxito) es la muerte.

Se ha objetado que la supervivencia es muy breve desde la indicación de una sedación terminal. Los trabajos disponibles muestran que no existen diferencias significativas en la supervivencia de los pacientes que precisaron ser sedados y de los que no requirieron sedación. Desde luego realizar estudios que supongan que a un grupo de pacientes se les dejará sufrir para comprobar si viven más o menos que un grupo de pacientes sedados, es inadmisibles desde el punto de vista ético.

**Hidratación durante la sedación:** En términos generales la hidratación y la nutrición al final de la vida constituyen un motivo de debate y controversia en Cuidados Paliativos.

En síntesis, las recomendaciones a este respecto son:

a) En el paciente en que se ha indicado sedación y que no se halla en situación agónica, debe garantizarse la hidratación por vía parenteral (endovenosa o subcutánea).

b) En el paciente en que se ha indicado la sedación en el contexto de la agonía, la hidratación parenteral es opcional. No obstante se debe garantizar el aporte hídrico preciso para el control de algunos de los síntomas que pueden aparecer en este periodo, como la sequedad de boca, mediante la administración de pequeñas cantidades de líquido por vía oral.

### **Conclusiones:**

1. La sedación en Cuidados Paliativos es una maniobra terapéutica destinada al alivio de síntomas refractarios que pueden aparecer en el contexto del enfermo que se halla al final de su vida.

2. La sedación terminal, es un procedimiento que puede estar indicado en 1 de cada 4 ó 5 pacientes en situación agónica.

3. Las indicaciones más frecuentes son: delirium, disnea, dolor y distrés emocional, refractarios.

4. Cuando se indica la sedación, se recomienda constatar en la historia clínica los motivos, el proceso en la toma de decisiones (incluido el consentimiento) y la monitorización de los resultados. Ello constituye la mejor garantía ética.

5. El fármaco usado con mayor frecuencia es el Midazolam.

6. Otros fármacos ampliamente utilizados son el Haloperidol y la Morfina.

7. Ni la sedación paliativa ni la terminal son eutanasia encubierta. Las diferencias recaen tanto en el objetivo como en la indicación, el procedimiento, el resultado y el respeto a las garantías éticas.

8. La hidratación parenteral de un paciente sedado sólo se contemplará si no está en situación agónica. En cualquier caso, la decisión ha de ser siempre individualizada según las circunstancias del paciente y los deseos de la familia.

### **Bibliografía**

- Diccionario de la Lengua Española. Real Academia de la Lengua. Vigésima edición. Madrid, 1992.

- Oriol Cassasas (ed.) Diccionari Enciclopèdic de Medicina. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Barcelona: Enciclopèdia Catalana;1990:1370.

- Council of the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Martindale. The Extra Pharmacopoeia (29 th edition). The pharmaceutical Press: London