CUIDADOS PALIATIVOS

Actualización de las guías

Celia Piñero Martínez
R3 de Medicina Interna del CHGUV

Cuidados paliativos - Definición

Tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal.

ENFERMEDAD TERMINAL:

1. Presencia de enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de múltiples problemas o síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en el paciente, la familia o el equipo terapéutico, relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.
5. Diagnóstico de vida inferior a 6 meses.

Medicina Paliativa, Guía práctica de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL 2018

Cuidados paliativos - Objetivos

1. Objetivo de confort.
   - No excluye el tratamiento curativo.
   - Una vez agotados los tratamientos específicos, el objetivo será el confort. Manteniendo algunos específicos.

2. Atención integral, continuada e individualizada.
   - Aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales.

3. El enfermo y la familia son la unidad a tratar.

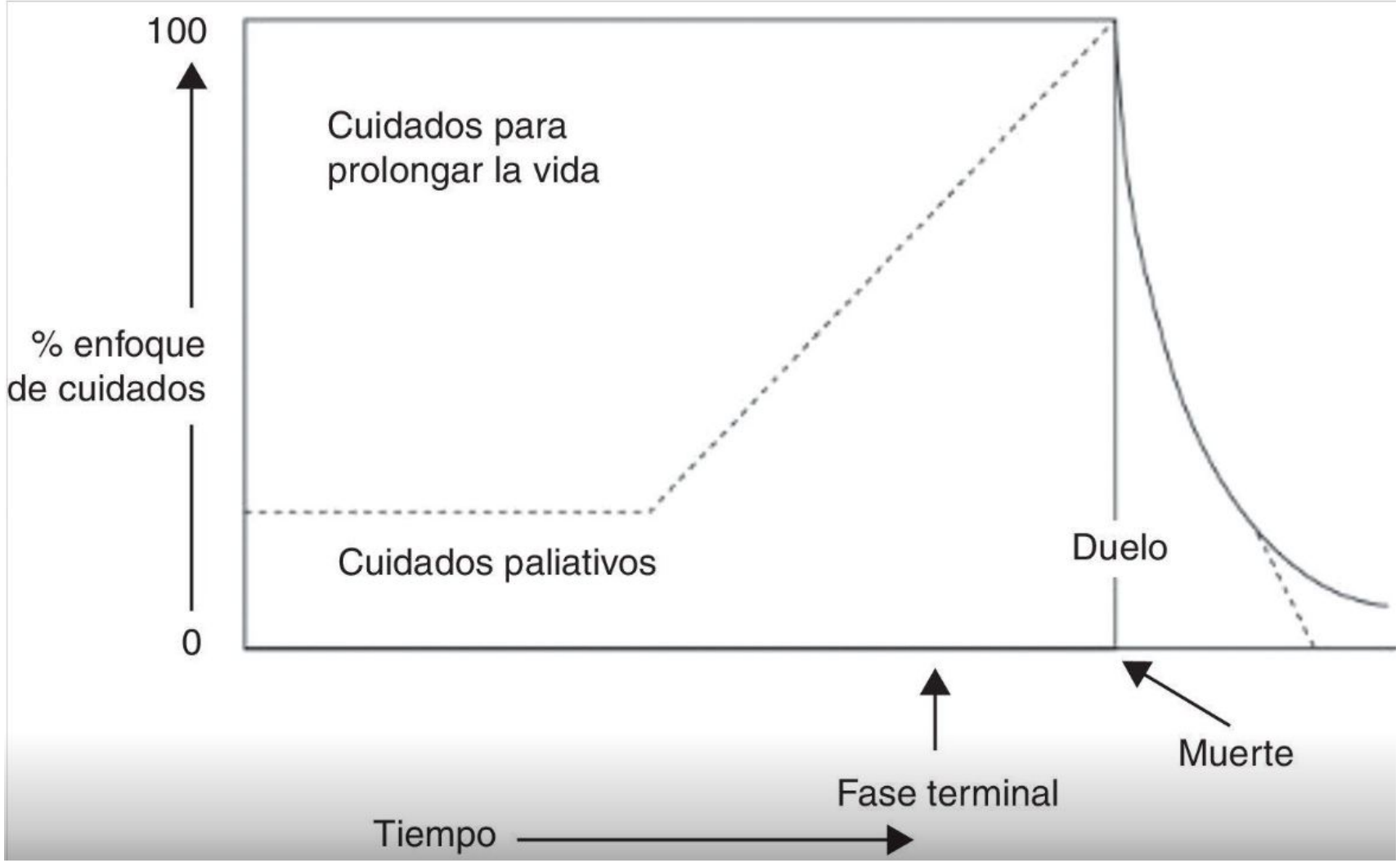
4. Promoción de la autonomía y la dignidad del enfermo.

5. Concepción de terapéutica activa y rehabilitadora.

6. Importancia de generar una atmósfera de respeto, confort, soporte y comunicación.

Medicina Paliativa, Guía práctica de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL 2018

Cuidados paliativos - Objetivos



C. Castañeda Et Al. Guía de cuidados paliativos en pediatría, 2015, Vol 18, Núm 3. Elsevier

Cuidados paliativos - Objetivos

1. Objetivo de confort.
   - No excluye el tratamiento curativo.
   - Una vez agotados los tratamientos específicos, el objetivo será el confort. Manteniendo algunos específicos.

2. Atención integral, continuada e individualizada.
   - Aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales.

3. El enfermo y la familia son la unidad a tratar.

4. Promoción de la autonomía y la dignidad del enfermo.

5. Concepción de terapéutica activa y rehabilitadora.

6. Importancia de generar una atmósfera de respeto, confort, soporte y comunicación.

Medicina Paliativa, Guía práctica de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL 2018

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

Período que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en el que existe un **deterioro físico intenso, debilidad extrema**, alta frecuencia de **trastornos cognitivos y de la consciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida de días u horas**.

El diagnóstico es fundamental para establecer un plan terapéutico diferente.
Gran dificultad para diagnosticar la SUD.
→ Signos que de manera conjunta orientan. Pueden no estar presentes pero que se produzca el fallecimiento.

Semanas - días previos a la SUD:
- Disfagia a líquidos.
- Disminución del nivel de consciencia.
- Deterioro de la capacidad funcional.

Horas:
- Pulso radial no palpable.
- Respiración con movimiento mandibular (depresión mandibular con la inspiración).
- Anuria.
- Estertores.
- Cianosis.
- Cheyne-Stokes.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

OBJETIVOS

1. Promover el confort:
   - Control de síntomas físicos (dolor, disnea, delirium…) y acompañamiento en el malestar emocional.
   - Suspender intervenciones inadecuadas: retira de fármacos fútiles, no instaurar otros
2. Prevención de las crisis de síntomas (físicos, emocionales o del entorno familiar)
3. Prevención del recuerdo doloroso.
4. Atender a valores y creencias del paciente y la familia.

MEDIDAS GENERALES
(Físicas, ambientales, organizativas)

Tratamiento
(Farmacológico o no)

Atención a la familia

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

Fármacos o medidas. Adecuación terapéutica.	**Comentario**
Nutrición parenteral/enteral	No indicada
Antihipertensivos Hipoglicemiantes orales/insulina Hipolipemiantes Antiarrítmicos Anticoagulantes Diuréticos Antidepresivos Antibióticos Broncodilatadores Corticoides (individualizar)	Fútiles
Hidratación endovenosa	Controvertida: mejora el delirium y la neurotoxicidad de opioides. Puede empeorar el edema. Individualizar. Marcar temporalidad de la medida.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

OBJETIVOS

1. Promover el confort:
   - Control de síntomas físicos (dolor, disnea, delirium…) y acompañamiento en el malestar emocional.
   - Suspender intervenciones inadecuadas: retira de fármacos fútiles, no instaurar otros
2. Prevención de las crisis de síntomas (físicos, emocionales o del entorno familiar)
3. Prevención del recuerdo doloroso.
4. Atender a valores y creencias del paciente y la familia.

MEDIDAS GENERALES
(Físicas, ambientales, organizativas)

Tratamiento
(Farmacológico o no)

Atención a la familia

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

OBJETIVOS

1. Promover el confort:
   - Control de síntomas físicos (dolor, disnea, delirium...) y acompañamiento en el malestar emocional.
   - Suspender intervenciones inadecuadas: retira de fármacos fútiles, no instaurar otros
2. Prevención de las crisis de síntomas (físicos, emocionales o del entorno familiar)
3. Prevención del recuerdo doloroso.
4. Atender a valores y creencias del paciente y la familia.

MEDIDAS GENERALES
(Físicas, ambientales, organizativas)

Tratamiento
(Farmacológico o no)

Atención a la familia

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

MEDIDAS GENERALES - Medidas físicas:

1. Cambios posturales
   - Movilizaciones suaves. Evitar presión continuada, acumulación de secreciones. Favorecer contacto físico.

2. Cuidados de la boca:
   - Mantener la boca limpia, limpieza con torunda. Humidificar e hidratar. Lubrical labios (evitar vaselina). Valorar retirada de prótesis dentales. No evidencia que hidratación IV mejore sequedad oral.

3. Curas de la piel:
   - Secar pliegues, masajes con crema hidratante. Curas de úlceras por decúbito, úlceras tumorales o sangrados.

4. Control de eliminación:
   - Controlar diuresis (valorar sondaje) y controlar deposiciones (valorar medidas rectales).

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

MEDIDAS GENERALES - Medidas ambientales:

1. Habitación individual.
2. Evitar ruidos ambientales: TV, puertas, timbres.
3. Luz tenue.
4. Regular y pactar régimen de visitas si es preciso.
5. Evitar comentarios yatrógenos.
6. Reforzar e intensificar la presencia física.

MEDIDAS GENERALES - Medidas organizativas

1. Priorizar constantes de confort (comodidad, descanso, serenidad).
2. Evitar la toma de constantes vitales.
3. Mantener actitud preventiva y protocolizada de las crisis de síntomas.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

OBJETIVOS

1. Promover el confort:
   - Control de síntomas físicos (dolor, disnea, delirium...) y acompañamiento en el malestar emocional.
   - Suspender intervenciones inadecuadas: retira de fármacos fútiles, no instaurar otros
2. Prevención de las crisis de síntomas (físicos, emocionales o del entorno familiar)
3. Prevención del recuerdo doloroso.
4. Atender a valores y creencias del paciente y la familia.

MEDIDAS GENERALES
(Físicas, ambientales, organizativas)

Tratamiento
(Farmacológico o no)

Atención a la familia

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

SÍNTOMA	TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Dolor 	- Evaluación de su presencia. Signos no verbales (inquietud, gestos) o escalas EVA, PAINAD... - Evitar la rotación de opioides - Prever uso de rescates. - Retirar 1º y 2º escalón, mantener 3º escalón	Si opioide previo: - Retirada de coanalgésicos - No suspender opioide - Dar continuidad, cambio de vía si precisa - Individualizar incremento de dosis No opioide previo: - Valorar inicio. - Morfina inicio perfusión: 15-30 mg/24h sc o 10-20 mg/24h IV - Rescates 1/6 dosis total diaria

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

SÍNTOMA	TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Disnea 	- No dejar solo al paciente. - Prever crisis de síntomas. - Humidificar ambiente. - Facilitar aire fresco (abanico, ventilador…)	Morfina: - 2,5 mg/4h sc o iv + dosis de rescate Si opioide previo, aumento. +/- benzodiacepinas para ansiedad Si crisis refractaria a rescate con morfina: - Midazolam 2,5-5 mg sc o iv - Diazepam 5-10 mg rectal Oxigenoterapia

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

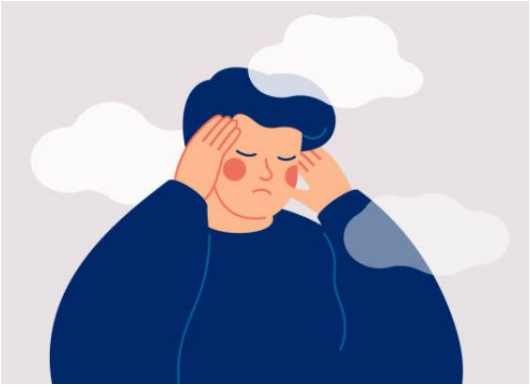
Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

SÍNTOMA	TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Náuseas / vómitos	Sentado / semisentado Si oclusión intestinal y abundantes vómitos, valorar SNG	Antieméticos parenterales En función de etiología (ej: oclusión intestinal, hipertensión intracraneal...)
Mioclonías / convulsiones 	Informar a la familia Siempre canalizada vía venosa	- Mioclonías: Signo precoz de toxicidad por opioide, tratar con BZD. - Convulsiones: Valorar retirada de antiepiléptico. Sustituir por - Midazolam 2,5-5 mg /4 h iv - Diazepam 5-10 mg /12-24h rectal

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

SÍNTOMA	TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Delirium 	Informar a la familia. Disminuir estimulación sensorial excesiva. Comunicación con frases cortas y sencillas. No útiles estrategias de reorientación. Retirar benzodiacepinas o neurolépticos previos.	Delirium hiperactivo: - Haloperidol 2,5 - 5 mg sc/iv cada 8 horas o infusión contínua. Rescate 2,5 - 5 mg - Levomepromazina 12,5 - 25 mg /8 h sc o iv. Rescate 12,5 - 25 mg - Midazolam 2,5 - 5 mg cs/iv si previos no efectivos.
Estertores	Decúbito lateral y cabezal incorporado. No realizar aspiraciones de secreciones si éstas son de origen bronquial. Sí en cavidad oral.	Inicio del tratamiento precoz. - Hioscina 20 mg / 4-6 h sc/iv - Escopolamina 0,5 - 1 mg/4-6 h sc/iv

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

SÍNTOMA	TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Fiebre	Medidas físicas (paños fríos, ambiente fresco).	Sólo si sintomático: - Ketorolaco 30 mg / 6-8 h sc/iv - Paracetamol 650 mg rectal - Paracetamol 1 gr iv
Hemorragia	Prever crisis de síntomas. Informar a la familia. Utilizar sábanas y toallas oscuras. Colocar en decúbito lateral del lado sangrante.	Si hemorragia masiva, sedación profunda.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

OBJETIVOS

1. Promover el confort:
   - Control de síntomas físicos (dolor, disnea, delirium...) y acompañamiento en el malestar emocional.
   - Suspender intervenciones inadecuadas: retira de fármacos fútiles, no instaurar otros.
2. Prevención de las crisis de síntomas (físicos, emocionales o del entorno familiar).
3. Prevención del recuerdo doloroso.
4. Atender a valores y creencias del paciente y la familia.

MEDIDAS GENERALES
(Físicas, ambientales, organizativas)

Tratamiento
(Farmacológico o no)

Atención a la familia

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Situación de últimos días (SUD)

ATENCIÓN A LA FAMILIA

1. Incorporar y educar en los cuidados.
2. Fomentar reconocimiento de su labor.
3. Pactar y clarificar objetivos de la atención.
4. Informar sobre cambios clínicos.
5. Detectar situaciones de riesgo de malestar emocional y atender a las personas más frágiles del entorno familiar.
6. Facilitar espacios de intimidad y ventilación emocional.
7. Facilitar acompañamiento en el proceso de duelo.
8. Mostrar sensibilidad por la diversidad cultural y de costumbres.
9. Considerar aspectos éticos.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

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 necesario **para aliviar** de forma adecuada uno o más **síntomas refractarios** con su consentimiento explícito, implícito o delegado.

→ Sedación respiro o temporal: reconoce que un síntoma podría responder a la terapia continuada o futura o que la capacidad del paciente de tolerar un síntoma puede mejorar después de un descanso.

A) Superficial o profunda.
B) Intermitente o continua.

→ Sedación continua y profunda: en pacientes con síntomas refractarios y pronóstico de supervivencia inferior a 2 semanas.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

INDICACIONES:

- Transitoria: procesos traumáticos o dolorosos, sedación respiro, cuidado de quemaduras, crisis de emergencia.
- Continua: al final de la vida para desconexión de ventilación asistida, manejo de síntomas refractarios (delirium, agitación motora, distress respiratorio y disnea, dolor, broncoplegia, hemorragia, náuseas, vómitos, convulsiones).

Inicialmente se recomienda sedación leve → si mal control, sedación profunda.

Inicio con sedación profunda:

- Sufrimiento intenso.
- Muerte en pocas horas/días.
- Deseo explícito del paciente.
- Eventos catastróficos (asfixia, hemorragia masiva, agitación intensa).

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

INDICACIONES:

- Transitoria: procesos traumáticos o dolorosos, sedación respiro, cuidado de quemaduras, crisis de emergencia.
- Continua: al final de la vida para desconexión de ventilación asistida, manejo de síntomas refractarios (delirium, agitación motora, distress respiratorio y disnea, dolor, broncoplegia, hemorragia, náuseas, vómitos, convulsiones).

Éticamente aceptable si:

- Enfermedad terminal.
- Sedación proporcional al sufrimiento.
- Consensuado de manera interdisciplinar.
- Se han agotado todas las opciones.
- Consentimiento explícito del paciente capaz.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

Consideraciones éticas:

1. **Síntoma refractario:**
   - Medidas terapéuticas han fracasado.
   - Medidas no son apropiadas para el paciente.
   - Tiempo real de tratamiento es insuficiente.

2. **Intención de la sedación:**
   - Intención deliberada, sopesada y compartida.
   - Principio de proporcionalidad.
   - Describir ajuste de sedación, fármacos utilizados y respuesta según la escala Ramsay.

3. **Obtención de consentimiento informado:**
   - Suficiente con consentimiento verbal de paciente si es capaz o de familiares.
   - Presentes, al menos otro facultativo (enfermería) + familiares si el paciente no es capaz.
   - Si la familia no consiente o no es capaz, la responsabilidad del bienestar del paciente es del equipo médico.
   - No justificado la objeción de conciencia.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

Proceso de la sedación:

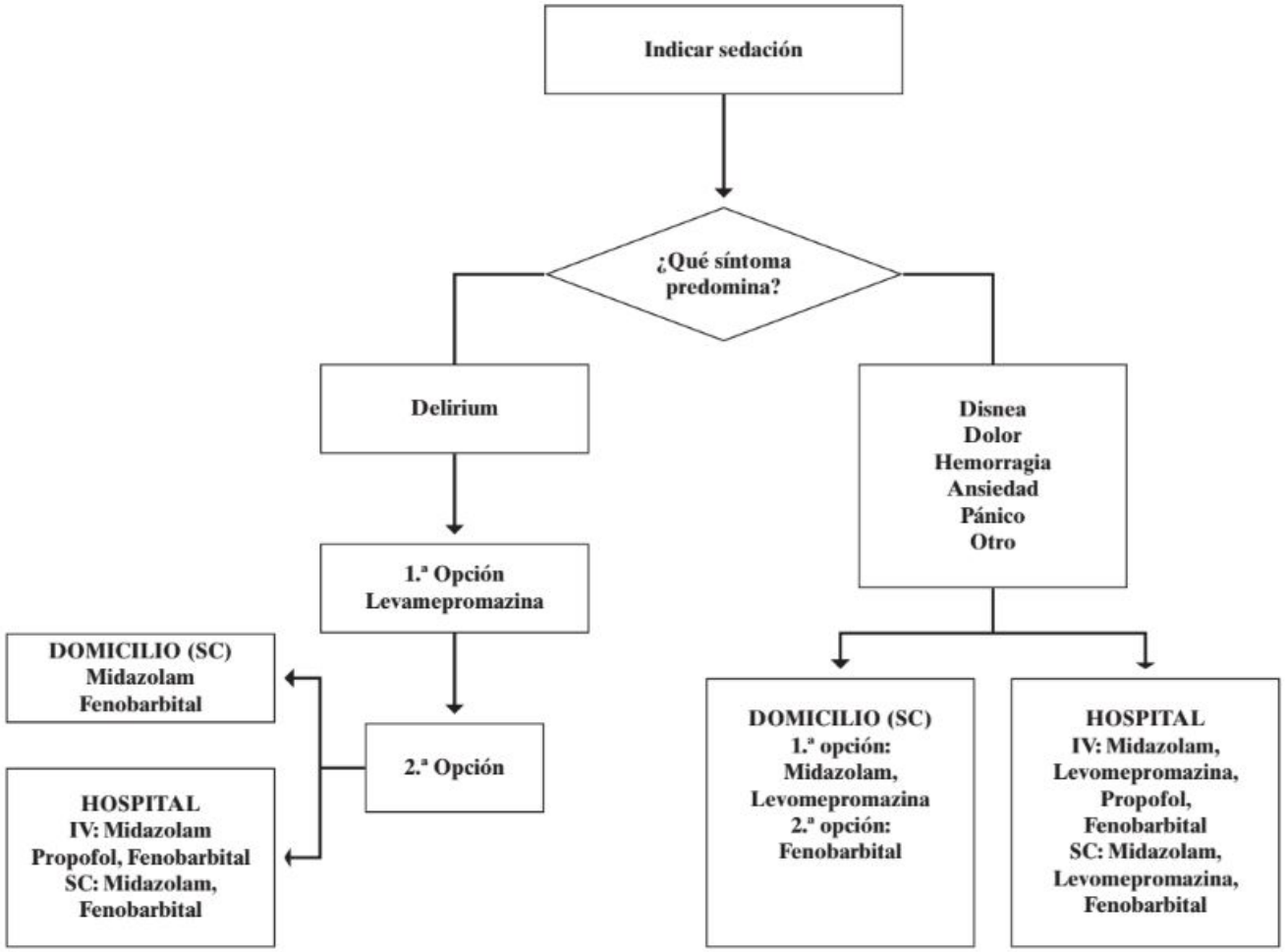
1. Elección de la vía de administración (anasarca y pancitopenia, preferible IV)
2. Elección del entorno (domicilio/hospital).
3. Mantenimiento de analgesia y retirada de tratamientos fútiles.
4. Supervisión durante inducción para conseguir nivel de consciencia según escala Ramsay.

ESCALA RAMSAY		
1	Agitado, angustiado	
2	Tranquilo y colaborador	
3	A Respuesta agitada a estímulos verbales	B Respuesta tranquila a estímulos verbales
4	A Respuesta rápida y agitada a estímulos dolorosos /presión glabelar	B Respuesta rápida y tranquila a estímulos dolorosos / presión glabelar
5	Respuesta perezosa a estímulos dolorosos / presión glabelar	
6	Ausencia de respuesta	

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

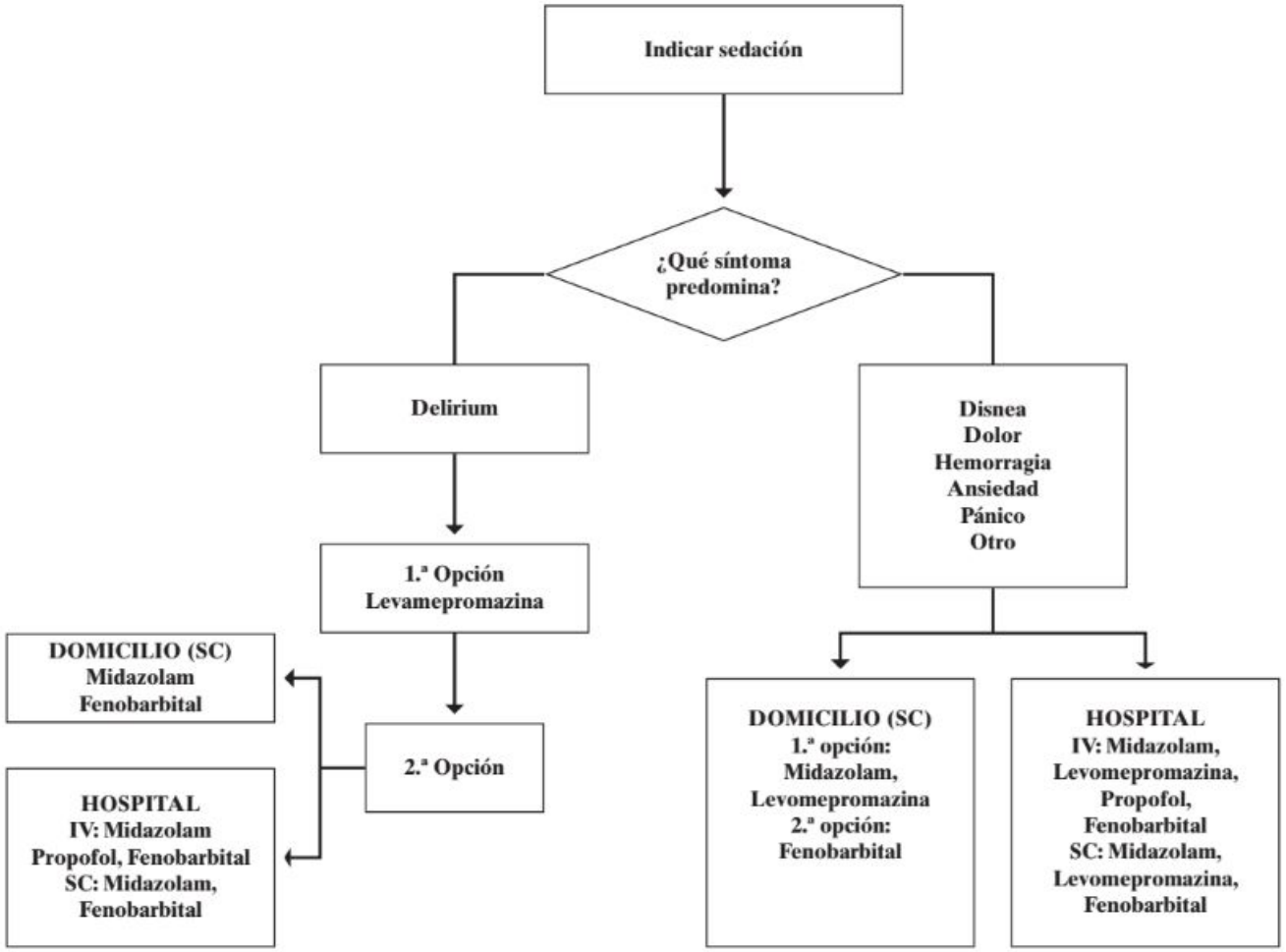
Cuidados paliativos - Sedación paliativa



Fuente: tomado de GPC de Cuidados Paliativos (2008) (20).

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa



Aclaración:

1. Levomepromazina
2. Midazolam
3. Propofol o Fenobarbital

Aclaración:

1. Midazolam
2. Levomepromazina
3. Propofol / Fenobarbital

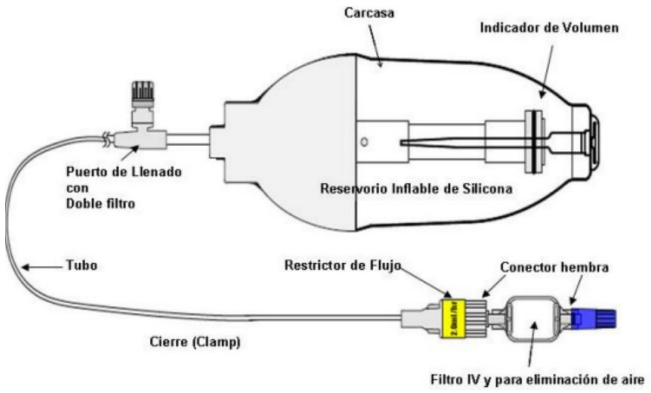
Fuente: tomado de GPC de Cuidados Paliativos (2008) (20).

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

MIDAZOLAM:

- Benzodiacepina.
- Inicio de acción 5-10 minutos por vía sc y 2-3 minutos por vía iv.
- Vida plasmática 2-5 horas.
- Posible agitación paradójica.
- Efecto ansiolítico, anticomicial y relajante muscular.
- Exposición previa obliga a dosis más altas.



VÍA SUBCUTÁNEA:

A) Sin toma previa de benzodiacepinas:
- Inducción en bolo 2,5 - 5 mg.
- Dosis de rescate en bolo 2,5 - 5 mg.
- Dosis inicial en infusión 15-30 mg/24h

B) Con toma previa de benzodiacepinas:
- Inducción en bolo 5- 10 mg.
- Dosis de rescate en bolo 5 - 10 mg.
- Dosis inicial en infusión 30 - 60 mg/24h

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

MIDAZOLAM:

VÍA INTRAVENOSA:
Los bolos se diluyen en SSF 0.9% para una concentración de 1,5 mg/mL

A) Sin toma previa de benzodiacepinas:
- Inducción en bolo 1,5 mg cada 15 minutos hasta Ramsay 2-3 (si precisa Ramsay 3-4 doblar dosis).
- Dosis inicial en infusión: suma de todos los bolos requeridos x 6 /24h
- Rescate: 1/6 de la dosis de infusión..

B) Con toma previa de benzodiacepinas:
- Inducción en bolo 3,5 mg cada 5 minutos hasta Ramsay 2-3 (si precisa Ramsay 3-4 doblar dosis)
- Dosis inicial en infusión: suma de todos los bolos requeridos x 6 /24h
- Rescate: 1/6 de la dosis inicial.

VÍA INTRAVENOSA:
- Rescate primeras 8 horas → si el paciente precisa >3 rescates en las primeras 4 horas: aumentar dicha dosis para las próximas 4 horas y posteriormente aumentar 30-50% de la dosis de rescate
- Rescate primeras 24 horas → basal + todas las dosis de rescate en las últimas 24 horas.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

LEVOMEPROMAZINA:

- Fenotiazina.
- Acción antipsicótica, antiemética y sedante.
- Efecto anticolinérgico (útil en secreciones intestinales si oclusión)
- Vida plasmática: 15 - 30 horas.
- Riesgo de retención aguda de orina.
- Irritante.
- No mezclar con haloperidol, ondansetron o metoclopramida.

MANEJO:

- Dosis de inicio: 12,5 - 25 mg cada 8 horas sc o iv.
- Dosis de mantenimiento: 75 - 100 mg/24 horas.
- Dosis de rescate: 12,5 - 25 mg cada 30 minutos.
- Dosis máxima 300 mg/día.

Casos especiales:

→ Respuesta no adecuada: asociar midazolam, cambiar a 3ª opción.

→ Si ya está tratado con midazolam por otro motivo y presenta delirium, reducir midazolam al 50% e iniciar levomepromazina.

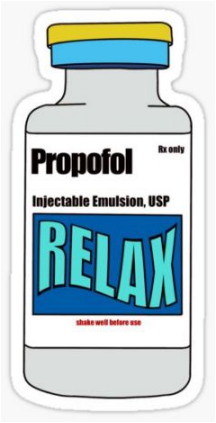
J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

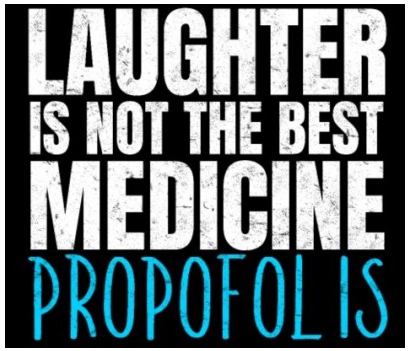
Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

PROPOFOL

- Anestésico general.
- Inicio de acción 30 segundos.
- Vida media 40 - 60 minutos.
- Reduce flujo cerebral, presión intracraneal. Antiemético.
- Riesgo de convulsiones durante inducción si antecedentes epilepsia.
- Aparición de rápida tolerancia y necesidad de ajuste de dosis.
- Ideal para sedación intermitente.





1. Retirar benzodiacepinas y neurolépticos. Reducir a la mitad las dosis de opioides.
2. No mezclar con otros fármacos.
3. Exclusivamente iv.
4. Sin diluir.

- Dosis de inducción: 1 - 1,5 mg/kg en 1-3 minutos.
- Infusión contínua: 2 mg/kg/hora
- Dosis de rescate: 50% de la dosis de inducción. Posteriormente aumentar velocidad un 33% cada 5 minutos hasta Ramsay deseado

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

FENOBARBITAL:

- Barbitúrico.
- Vida media 50 - 150 horas.
- Únicamente administrable por vía sc o im
- Dosis máxima 1600 mg/día
- Produce estertores, iniciar con escopolamina/hioscina

1. Retirar benzodiacepinas y neurolépticos. Reducir a la mitad las dosis de opioides.
2. No mezclar con otros fármacos.

- Dosis de inducción: 100 - 200 mg vía im.
- Infusión contínua: 600 - 800 mg/24 vía sc.
- Dosis de rescate: 100 -200 mg vía im.

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Sedación paliativa

VÍA SUBCUTÁNEA:

- Cuando vía oral o intravenosa no estén disponibles.
  - Menos ensayos
  - Niveles plasmáticos menos predecibles
- Recambiar cada 3-7 días.
- Velocidades máximas de 30 ml/h
- Velocidades adecuadas de 3 ml/h

Dosis equivalentes:	
Morfina oral/subcutánea	1:0,5
Fentanilo transdérmico/subcutáneo	1:1
Oxicodona oral/subcutánea	1:0,5
Metadona oral/subcutánea	1,5:1

Combinaciones posibles			
Morfina	Midazolam	Haloperidol	Hioscina
Morfina	Midazolam	Levomepromazina	
Morfina	Metoclopramida		
Morfina	Dexametasona	Ranitidina	
Oxicodona	Butilescopolamina	Octreotide	
Oxicodona	Midazolam	Glicopirronio	
Oxicodona	Levomepromazina	Ketamina	

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Cuidados paliativos - Puntos clave

- Los cuidados paliativos se inician desde la primera atención del paciente.
- La unidad a tratar es el paciente con los familiares.
- Morir es uno de los procesos más importantes de la vida.
- Aunque el diagnóstico de la SUD es complejo, es primordial realizarlo.
- Se deben tener en cuenta aspectos éticos de la SUD y la sedación paliativa.
- Es importante tener en cuenta el tratamiento no farmacológico de los síntomas en la SUD.
- La sedación se iniciará con levomepromazina si el síntoma principal es el delirium.
- Deberemos estar presentes en la inducción de la sedación y reevaluar al paciente según la escala de Ramsay.

¿FÓRMULA MÁGICA DE 3 AMPOLLAS DE 3 FÁRMACOS?

1. Individualizar fármacos y dosis de los mismos a síntoma predominante y características clínicas.

LEVOMEPROMAZINA O MIDAZOLAM +/- MORFINA +/- METOCLOPRAMIDA +/- BUSCAPINA +/- HALOPERIDOL

J. Julià-Torres, G. Serrano Bermúdez. Control de síntomas en pacientes con cáncer. 2020, Institut Català d'Oncologia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

GRÀCIES

CUIDADOS PALIATIVOS

Actualización de las guías

Celia Piñero Martínez
R3 de Medicina Interna del CHGUV