

## ESTUDIO DESCRIPTIVO-COMPARATIVO SOBRE LA SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

**Becaria:** Vega Córdova GF, Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
gloriafanny@gmail.com

**Dirección:** Bertolino M, Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Colaboración:** Dran G, Mammana G, Biondi C, Cullen C, Vignaroli E.

### RESUMEN

#### Introducción

Existe una gran variación en la práctica de sedación paliativa (SP) para controlar síntomas refractarios en el final de vida.

#### Objetivos

Explorar diferentes aspectos de la SP en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) terciaria.

#### Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo comparativo sobre todos los pacientes internados en la UCP del Hospital Tornú entre 2011 y 2014. Se identificaron aquellos que habían recibido SP; se recogieron datos demográficos, clínicos, indicaciones de SP, fármacos y sobrevida.

#### Resultados

De 319 pacientes internados, 41% requirieron SP durante los 4 años del estudio, con una prevalencia anual promedio de 25% y tendencia descendente. No se encontraron diferencias en las características demográficas, pronósticas y de confort entre los pacientes con y sin SP. Dentro de los pacientes con SP, un 86% ingresó con ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*) 4. El 97% tuvo enfermedad oncológica (cáncer de pulmón: 51%). La principal causa de internación fue disnea, y el tiempo de sobrevida fue de  $13 \pm 18$  días. Las indicaciones principales para SP fueron delirium (66%) y disnea (29%) refractarios. En 91% de los casos se utilizó midazolam (34-68 mg/d) y en 48%, la combinación de dos o más fármacos (principalmente midazolam + levomepromazina). La modalidad de SP inicial fue superficial con evolución a profunda continua y duración de  $3,5 \pm 2$  días. Los principales opioides intrasedación fueron fentanilo y morfina (dosis equivalente de morfina oral promedio 57,1). Previamente a la SP se utilizó haloperidol y levomepromazina para control de delirium, y lorazepam y clonazepam para controlar ansiedad, insomnio y síntomas no relacionados a SP. Se obtuvo acuerdo con el paciente y/o familia para iniciar SP en 97% de los casos.

#### Conclusiones

La SP tuvo una prevalencia acorde a la condición pronóstica y refractariedad de síntomas de los pacientes atendidos en la UCP. Las principales indicaciones fueron disnea y delirium, y el fármaco de elección fue midazolam. La SP se logró con acuerdo casi total de pacientes y/o familiares.

#### Palabras clave

*Sedación Paliativa; Cuidados Paliativos; Síntoma Refractario; Sobrevida*