

Natalia Martinez Carbonell

Marina Moscardó Descalzo

**ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO SOBRE
SEDACIÓN PALIATIVA EN PLANTA INTEGRADA DE
ONCOLOGÍA Y PALIATIVOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARI
SANT JOAN DE REUS**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por el Dr. Josep Gumà Padró, Jacqueline Cimerman y Dulce Rodríguez Mesa

Grado en Medicina



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Reus, Tarragona

Junio 2024

RESUMEN

Sedación paliativa

Es la disminución deliberada del nivel de conciencia mediante la administración de fármacos apropiados con el objetivo de evitar un sufrimiento intenso causado por uno o más síntomas refractarios. Se utiliza de forma continua y su profundidad se gradúa buscando el nivel óptimo de sedación que logre el control sintomático.

Siempre se realiza con consentimiento informado ya sea explícito, implícito o delegado. Este consentimiento no es necesario que sea un documento escrito, pero en caso de ser verbal sí que es imprescindible que quede registrado en la historia clínica.

Entre los síntomas más frecuentes que requieren de su utilización se encuentran delirium, dolor, disnea, suboclusión, hemorragia masiva, náuseas y vómitos

Contexto

El servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Sant Joan de Reus (HUSJR) es el centro de referencia oncológico de la provincia de Tarragona comprendiendo los habitantes de la Región Camp de Tarragona y a los habitantes de Terres de l'Ebre que por la complejidad de su enfermedad oncológica necesitan ser trasladados abarcando un total de 785.364 habitantes.

Forma parte del Institut d'Oncologia de la Catalunya Sud (IOCS), un servicio multidisciplinar encargado de la atención integral de la oncología del terreno de Tarragona que atiende alrededor de 3500 pacientes nuevos cada año.

En el mismo centro se encuentra el Servicio de Epidemiología y Control del Cáncer, base del Registro Poblacional del Cáncer de Tarragona (homologado por la OMS) con el que se trabaja conjuntamente en la recogida de datos del registro y del que se obtienen datos epidemiológicos para la planificación asistencial e investigadora.

Objetivos

Objetivos primarios:

Describir el perfil de paciente (sexo, edad y tipo de enfermedad oncológica) que acude a la planta integrada de oncología y cuidados paliativos en el hospital de referencia oncológica de Tarragona, el HUSJR, y recibe sedación paliativa terminal.

Objetivos secundarios:

- Describir los fármacos más utilizados en sedación paliativa en la planta integrada de oncología y cuidados paliativos.
- Describir el tiempo que transcurre entre el inicio de sedación paliativa hasta el exitus.
- Describir los síntomas refractarios por los que se inicia la sedación paliativa.

- Describir la cantidad y tipo de fármacos que el paciente recibe 48h antes de la sedación paliativa.
- Describir si el paciente había recibido quimioterapia el mes previo a la aplicación de la sedación paliativa.
- Describir tanto el uso de radioterapia total como de cada una de sus categorías el mes previo a la aplicación de la sedación paliativa.
- Describir el registro de las palabras ‘Sedación Paliativa’ en la historia clínica, así como de los subtipos de consentimiento informado.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo en 32 pacientes oncológicos con Índice de Karnofsky (IK) inferior a 40 ingresados en la planta integrada de oncología y paliativos del Hospital Universitari Sant Joan de Reus durante un periodo de tiempo de 6 meses.

Los datos han sido anonimizados por parte de las investigadoras principales con el objetivo de mantener la confidencialidad de los datos de los pacientes. En la hoja de cálculo codificada se encuentran las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico oncológico del paciente, número y tipo de fármacos que recibió en las 48 horas previas a la sedación, síntoma refractario que inicia la sedación paliativa, fármacos utilizados en la sedación paliativa y sus dosis, tiempo sedación paliativa-exitus, tratamiento quimioterápico y radioterápico, presencia de las palabras “sedación paliativa” en la historia clínica del paciente y tipo de consentimiento informado.

Para conocer la distribución de la muestra se ha utilizado la prueba de normalidad Shapiro-Wilk debido a que el estudio cuenta con una muestra inferior a $n=50$. La medida de centralización utilizada ha sido la mediana y la de dispersión el rango intercuartílico (RI) porque la distribución del estudio no sigue la normalidad.

Resultados

En el estudio han participado un total de 56,3% personas del sexo masculino con una mediana de edad de 66 años (RI 17) y 43,8% pacientes de sexo femenino de 69 años de mediana de edad (RI 20).

Teniendo en cuenta ambos sexos, el diagnóstico oncológico más frecuente fue el digestivo con un 34,4% de presencia, seguido de la neoplasia de origen respiratorio con un 28,1%. Un 12,1% había sido diagnosticado de neoplasia de mama y de neoplasia del aparato genitourinario, respectivamente. El 6,3% fue diagnosticado de tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) y otro 6,3% en la categoría “Otros”.

Si se tiene en cuenta el sexo del paciente, se observa que en el sexo masculino el diagnóstico oncológico principal es la neoplasia digestiva, seguida de la de origen respiratorio, genitourinario y SNC. En cambio, en el sexo femenino se encuentra en primer lugar la neoplasia de mama y a continuación digestivas, de origen respiratorio, genitourinaria, “Otros” y, por último, el SNC.

La quimioterapia (QT) ha sido utilizada en el 84,4% de los pacientes y la radioterapia (RT) en el 56,3%. Dentro de los pacientes que han recibido RT la RT antiálgica y la concomitante se encuentran en la misma frecuencia, seguidas de la RT descompresiva y, por último, la hemostática.

Se han administrado una mediana de 8 fármacos (RI 6) en las 48 horas previas al inicio de la sedación paliativa, con un máximo de 20 fármacos y un mínimo de 3. Los fármacos más utilizados en orden descendiente son los corticoides, inhibidores de la bomba de protones (IBPs), antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), sueroterapia, antieméticos, antibióticos, diuréticos, ansiolíticos, broncodilatadores, antiepilépticos, extras, laxantes, anticoagulantes, inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA), antifúngicos, betabloqueantes, vasodilatadores, hipoglicemiantes, antivirales, antidepresivos, antiseoretos, antiagregantes, antihistamínicos, antipsicóticos y antitiroideos.

El delirium aparece en un 53,1% de los pacientes; disnea en un 18,8%; dolor en un 9,4%; hemorragia y sufrimiento en el 6,3%, respectivamente; y por último, la suboclusión y la categoría "Otros" aparece en un 3,1% de los pacientes, cada una.

Los pacientes del estudio pasan una mediana de 16 horas (RI 22) desde que se inicia la SP hasta el exitus. El registro de las palabras textuales 'Sedación Paliativa' en la historia clínica de los pacientes ocurre en el 56,3% de los casos.

En el 62,5% de los pacientes se utilizó un consentimiento informado de tipo delegado, en el 25% explícito y en el 12,5% implícito.

Los fármacos utilizados en sedación paliativa son por orden de frecuencia opioides, midazolam, haloperidol, levomepromazina y escopolamina. En ningún caso se utilizaron Fenobarbital o Propofol.

Discusión

La SP ha demostrado no reducir la mediana de supervivencia. La mayoría de los estudios publicados sobre sedación paliativa están formados por pacientes con enfermedades terminales (neoplásicas y no neoplásicas), por este motivo, hemos visto conveniente realizar un estudio en pacientes con enfermedad oncológica exclusivamente. En la literatura se describe que el paciente promedio que recibe SP es un hombre de 70 años con neoplasia pulmonar cuyo síntoma refractario es el delirium. El midazolam es el fármaco más usado en SP, empleado en más del 90% de las ocasiones, debido a su eficacia en el control de síntomas refractarios.

La mayoría de los consentimientos informados fueron delegados, reflejando la práctica clínica habitual debido a las dificultades de decisión por parte de los pacientes en situación de últimos días. La principal limitación del estudio fue el pequeño tamaño muestral, por lo que se plantea continuar con el estudio para obtener resultados más precisos.

Conclusión

La sedación paliativa es necesaria para evitar el sufrimiento y facilitar una transición suave hacia la muerte, especialmente en pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. En el HUSJR los pacientes que con más frecuencia reciben sedación paliativa son hombres de 66 años con neoplasias digestivas y mujeres de 69 años con neoplasia mamaria. Reciben una mediana de 8 fármacos en las

48 horas previas a la sedación, además de quimioterapia y radioterapia. La SP se inicia fundamentalmente por delirium y demora 16 horas hasta el exitus. Los fármacos más utilizados son el midazolam y los opioides. Es necesario mejorar el registro de la sedación paliativa en la historia clínica y fomentar la planificación anticipada de cuidados paliativos para aumentar la participación de los pacientes en la toma de decisiones.

***Contacto:**

-mmoscardo7@gmail.com

-nataliamartcarbonell@gmail.com