

## La sedación paliativa. Revisión integradora

RAQUEL BONILLO MOLINS  
al374046@uji.es

JUAN ANTONIO BOU ESTELLER  
jestelle@uji.es

### Resumen

**Introducción:** La sedación paliativa es una práctica terapéutica que consiste en administrar un fármaco o combinación de ellos, a unas dosis determinadas con la intención de producir cierto grado de reducción de la conciencia y de esta manera mitigar síntomas refractarios. Su uso se encuentra en aumento, a pesar de la poca evidencia científica que existe alrededor de sus indicaciones, inicio y valoración. Debido a esto, el objetivo de la revisión es comparar la literatura científica existente sobre los fármacos, indicaciones y escalas de medición del nivel de sedación que se utilizan en la práctica clínica de la sedación paliativa.

**Metodología:** Revisión integradora de la literatura científica empleando las bases de datos de PubMed (Medline), Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Cochrane Library, ProQuest Health & Medical Collection y Epistemonikos y utilizando las palabras clave *sedación*, *enfermería*, *cuidados paliativos* y *final de la vida*.

**Resultados:** Se han obtenido un total de  $n = 17$  artículos que se distribuyen de la siguiente manera: el 58,82% ( $n = 10$ ) se recogió de ProQuest, el 23,53% ( $n = 4$ ) de PubMed y el 17,65% ( $n = 3$ ) de BVS. **Conclusión:** Se requiere mayor formación de los profesionales sanitarios para tratar adecuadamente los síntomas psicológicos. Además, es necesario establecer protocolos universales y que incluyan más fármacos, aparte del midazolam, para reducir la gran variabilidad clínica actual.

**Palabras clave:** sedación, enfermería, cuidados paliativos, final de la vida.

### Abstract

**Introduction:** Palliative sedation is a therapeutic practice that consists in administer a drug or a mix of these in a certain dosage with the intention of producing unconsciousness and alleviating refractory symptoms. Its use is increasing in spite of the lack of scientific literature around its symptoms, onset and assessment. Therefore, the aim of this work is compare the existing scientific literature about drugs, assessment and symptoms. **Methodology:** An integrative review of the scientific literature has been made using the databases PubMed (Medline), BVS, Cochrane Library, ProQuest Health & Medical Collection and

Epistemonikos and using as keywords *Deep sedation, Nursing, Palliative Care and Death*. **Results:** A total of n = 17 studies have been chosen. They are classified as follows: 58,82% (n = 10) belongs to ProQuest Health & Medical Collection, 23,53% (n = 4) belongs to PubMed and 17,65% (n = 3) belongs to BVS. **Conclusion:** Further training of healthcare professionals in palliative sedation is required to adequately manage psychological symptoms. It is also necessary to establish universal protocols that include more drugs, apart from midazolam, to reduce the clinical variability.

**Key words:** Deep sedation, Nursing, Palliative Care, Death.

## Introducción

La sedación paliativa es una práctica terapéutica que consiste en administrar un fármaco o combinación de ellos, a unas dosis determinadas con la intención de producir cierto grado de reducción de la conciencia. Su principal objetivo es mitigar uno o más síntomas refractarios, que producen sufrimiento al paciente en fase terminal, entre los que destacan el delirio, la disnea, el dolor, la hemorragia masiva y la ansiedad (Cáceres y Morales 2016; Soriano et al. 2011).

Esta práctica es considerada de último recurso. A pesar de ello, se ha observado un aumento en la tendencia de su uso en los últimos años a nivel europeo, pasando de un 3-10% entre el 2000 y 2006, a un 13-18% entre el 2006 y 2019 (Heijltjes et al. 2020). Esta tendencia se relaciona con el aumento de la esperanza de vida y con los cambios en las causas de muerte, estimando que 3 de cada 4 muertes se producen por el avance de una o varias enfermedades crónicas (Sanidad 2021).

Entre los fármacos más usados para la misma destacan: el midazolam, que sería el fármaco de elección debido a su rápido inicio de acción; los neurolépticos, que aunque tengan un efecto poco sedante, se utilizan para el tratamiento del delirio, un síntoma muy frecuente en los pacientes paliativos en la fase agónica; y los anestésicos, como el propofol, cuando estos dos anteriores no han sido efectivos (Soriano et al. 2011).

Para realizar correctamente la sedación paliativa, resulta imprescindible la monitorización de una serie de parámetros básicos, como la presencia de efectos adversos, el alivio del sufrimiento a través de expresiones faciales o movimientos corporales y el nivel de sedación mediante escalas como la Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) (Schildmann et al. 2015) o los criterios de Ramsay (Cáceres y Morales 2016).

En torno a esta práctica aparecen numerosos debates éticos que se ven potenciados por la poca cantidad de guías de práctica clínica y la inconsistencia entre ellas. Debido a ello, el objetivo de esta revisión es comparar la literatura científica existente sobre los fármacos, indicaciones y escalas de medición del nivel de sedación que se utilizan en la práctica clínica de la sedación paliativa.

## Metodología

### Diseño

Se realizó una revisión integradora desde enero hasta mayo de 2021, cuyo tema central fue la sedación paliativa, y a partir del cual se planteó la siguiente pregunta de investigación, en formato Patient- Intervention- Outcomes (PIO): ¿Existen diferencias en la literatura científica acerca de los fármacos, indicaciones y escalas de medición del nivel de sedación que se utilizan en la práctica clínica de la sedación paliativa en los pacientes en la fase final de vida?

### Estrategia de búsqueda

Para encontrar la evidencia científica utilizada en esta revisión, se realizó una búsqueda en las bases de datos de PubMed (Medline), Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Cochrane Library y ProQuest Health & Medical Collection y en el metabuscador Epistemonikos.

Con la intención de realizar esta búsqueda de manera sistematizada se emplearon una serie de palabras clave en terminología Medical Subject Headings (MeSH), descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y lenguaje natural. Estas palabras clave son *Sedación*, *Cuidados paliativos*, *Final de la vida* y *Enfermería* y fueron unidas de la siguiente manera:

("Deep sedation" OR "Deep sedation [MeSH]") AND ("Palliative Care" OR "Palliative Care [MeSH]") AND ("Death" OR "Death [MeSH]") AND ("Nursing" OR "Nursing [MeSH]").

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Idioma: inglés o español.
- Artículos publicados en los últimos 10 años.
- Trabajos relacionados con el tema de estudio.
- Artículos relacionados con humanos.
- Estudios relacionados con adultos.

Criterios de exclusión

- Estudios centrados en pacientes con demencia.
- Artículos a los que no se puede acceder de forma gratuita y a texto completo.
- Artículos duplicados en diferentes bases de datos.
- Trabajos centrados en pacientes críticos en Unidades de Cuidados Intensivos.

### Método de extracción de datos

Después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se descartaron aquellos artículos que tras la lectura del título y resumen no se relacionaron con el

tema del trabajo. A partir de ello, se procedió a la lectura a texto completo de los artículos obtenidos y se desecharon aquellos que no aportaban información relevante sobre ninguno de los objetivos de la revisión. Posteriormente, se realizó la lectura crítica de los artículos restantes para valorar su calidad metodológica mediante las herramientas Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPE) y Lectura Crítica 3.0. Se incluyeron en el trabajo solo aquellos con una calidad alta, considerando alta en la primera herramienta una puntuación mayor o igual a 7 puntos, tanto en las plantillas de 10 preguntas como en las de 11 preguntas.

## Resultados

A partir de la estrategia de búsqueda empleada, se obtuvieron 1.492 artículos. De estos artículos, el 96,38% (n = 1438) se obtuvo de la base de datos ProQuest Health & Medical Collection, el 1,81% (n = 27) se sacó de la base de datos PubMed, y el 1,81% (n = 27) restante se adquirió de la base de datos BVS.

De estos 1.492 artículos, se descartó el 92,69% (n = 1383) por no cumplir los criterios de selección. De estos, el 91,25% (n = 1262) fue descartado por no cumplir los criterios de inclusión y el 8,75% (n = 121) se descartó por cumplir los criterios de exclusión. Al desglosar estos resultados se observa que de los 1.262 artículos descartados por no cumplir los criterios de inclusión, el 95,95% (n = 1211) se desechó por no estar relacionado con el tema de estudio, y el 4,04% restante (n = 51) por no estar relacionado con población adulta.

Por otra parte, de los 121 artículos descartados por cumplir los criterios de exclusión, el 26,45% (n = 32) se eliminó por estar duplicado en las diferentes bases de datos, el 45,45% (n = 55) por centrarse en pacientes críticos en Unidades de Cuidados Intensivos, el 26,45% (n = 32) por centrarse en pacientes con demencia, y el 1,65% (n = 2) restante por la imposibilidad de acceder de forma gratuita al texto completo.

Después de aplicar los criterios de selección, permanecieron 109 artículos. De estos, tras la lectura del título y resumen, se desechó el 64,22% (n = 70) quedando para la lectura del texto completo 39 artículos. De todos ellos, se excluyó el 51,28% (n = 20) por no aportar información relevante sobre ninguno de los objetivos de la revisión.

Después se realizó la lectura crítica de los 19 artículos seleccionados para evaluar su calidad metodológica. A partir de esta, se eliminaron 2 artículos (10,53%), quedando 17 artículos para la realización del trabajo, por lo que a raíz del proceso de selección de artículos, se excluyó el 98,86% (n = 1475) de la evidencia científica obtenida. De estos 17 artículos, el 58,82% (n = 10) se correspondía con ProQuest Health & Medical Collection, el 23,53% (n = 4) con PubMed y el 17,65% (n = 3) con BVS. Todo este proceso queda reflejado en la figura 1.

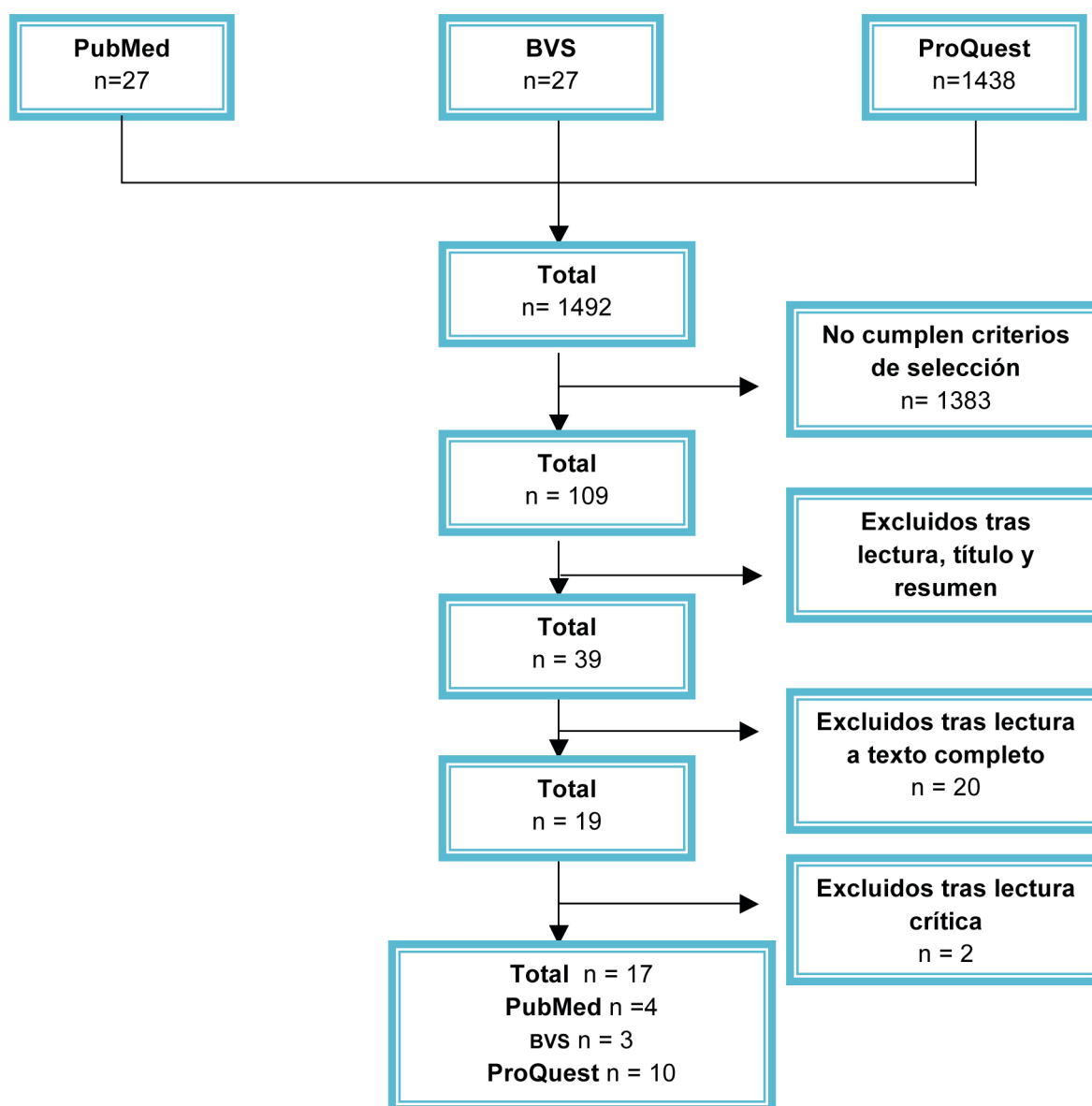


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.

## Discusión

### *Indicaciones y herramientas de medición del nivel de sedación*

Según Shapiro (2013) la utilización de la sedación paliativa es una medida terapéutica de último recurso, aspecto que es apoyado por el trabajo realizado por Won et al. (2019).

Para su uso, como establecen Voeuk et al. (2017) es imprescindible que el paciente esté diagnosticado de una enfermedad crónica, progresiva y avanzada. La presencia de esta genera una serie de síntomas refractarios, tanto a nivel físico como psicológico, que producen sufrimiento en el paciente y que según Patel et al. (2019), es la principal indicación para la administración de la sedación. Aparte de estos síntomas, también consideran que es necesario un pronóstico de vida inferior a 2 semanas, hecho que

es avalado por Swart et al. (2014). Entre los principales síntomas refractarios físicos para los que se utiliza la sedación paliativa se encuentran el delirio y la disnea, aspecto que se ha comprobado en varios de los estudios (Benítez y Ascanio 2020; Garetto et al. 2018; Imai et al. 2018). Por otra parte, otro síntoma físico habitual en los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas es el dolor (Bruce y Boston 2011; Garetto et al. 2018; Won et al. 2019).

A partir de ello, se puede observar que, aunque para los síntomas refractarios físicos existe cierto consenso, no ocurre lo mismo en los síntomas refractarios psicológicos, concretamente con el sufrimiento existencial, para los que existen numerosas controversias. Según Voeuk et al. (2017), entre las principales controversias se encuentran la dificultad para diferenciar el sufrimiento existencial de otras patologías psiquiátricas tratables y si la presencia de este sufrimiento es suficiente para justificar el uso de la sedación paliativa. Respecto a este último aspecto, en el estudio de Bruce y Boston (2011), se observa que según la definición de la OMS de los cuidados paliativos, las esferas psicológica y espiritual juegan un papel idéntico a la esfera física en relación a la calidad de vida de las personas en la última fase de vida, por lo que también se requiere un adecuado tratamiento, aspecto apoyado por varios estudios (Patel et al. 2019; Shapiro 2013), que añaden que este sufrimiento sin el adecuado tratamiento puede derivar en síntomas físicos.

Por otra parte, según Garetto et al. (2018) la herramienta más utilizada para la monitorización del nivel de sedación del paciente es la escala Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) debido a su facilidad de uso y rapidez para la obtención de resultados, sobre lo que están de acuerdo en varios de los trabajos (Benítez y Ascanio 2020; Imai et al. 2018; Patel et al. 2019; Won et al. 2019).

### *Fármacos más utilizados y vías de administración*

Respecto a los fármacos más utilizados para la sedación paliativa, según Patel et al. (2019), en orden de mayor a menor uso, se establece que el fármaco más utilizado es el midazolam, seguido de la levomepromazina, fenobarbital y propofol. Este orden se ha establecido en función de una serie de características de cada uno de ellos. Por una parte, el midazolam es el fármaco de mayor uso, puesto que se ha observado solo en un 2% la aparición de efectos secundarios como excitación paradójica y debido a que puede aparecer tolerancia, se ha observado que se puede mezclar con otros fármacos. Por otra parte, según Rada et al. (2016), que también lo consideran la primera opción, aparte de estas características, añaden su rápido inicio de acción, su vida medio-corta y su posible administración tanto por vía intravenosa como por vía subcutánea. Y por último, en el estudio de Won et al. (2019) donde también fue usado como primera opción se observó que era muy útil para el mantenimiento adecuado de la sedación.

Por otro lado, la levomepromazina se utiliza para el delirio y las náuseas, y con su uso pueden aparecer síntomas extrapiramidales (Patel et al. 2019). En el estudio de Rada et al. (2016) se observó que esta tiene mejores resultados para el control del delirio que el midazolam, y aunque también se habla de la clorpromazina, la primera es más utilizada por su posibilidad de administración por vía intravenosa, subcutánea e intramuscular.



Patel et al. (2019) establecen que el fenobarbital requiere una dosificación individualizada debido a la variabilidad en su farmacocinética, y según Rada et al. (2016) su uso se limita al tratamiento de las convulsiones, al igual que el propofol, el cual suele ser considerado como última opción puesto que su administración solo es posible por vía intravenosa (Patel et al. 2019). Sin embargo, en el estudio realizado por Won et al. (2019) el propofol fue utilizado como segunda opción, y se observó una eficacia del 75% y una mayor velocidad que el midazolam para conseguir la sedación deseada.

## Conclusiones

La sedación paliativa es una medida terapéutica adecuada para el alivio de los síntomas refractarios en pacientes en la fase final de vida. Se requiere mayor formación de los profesionales sanitarios sobre la misma para tratar adecuadamente los síntomas psicológicos. Además, es necesario establecer protocolos universales que incluyan más fármacos, aparte del midazolam, para reducir la gran variabilidad clínica actual, ya que se observa que hay gran diversidad de fármacos que se pueden utilizar.

## Referencias bibliográficas

Benítez, Miguel Ángel y Belén Ascanio. 2020. «Palliative sedation: beliefs and decision-making among Spanish palliative care physicians». *Supportive Care in Cancer*, 6: 2651-2658.

Bruce, Anne y Patricia Boston. 2011. «Relieving existential suffering through palliative sedation: Discussion of an uneasy practice». *Journal of Advanced Nursing*, 12: 2732-2740.

Cáceres, Haslen Hassiul y Dunia Morales. 2016. «Reflexiones éticas sobre la sedación paliativa en enfermos terminales». *Humanidades médicas*, 1: 175-192.

Garetto, Ferdinando, Ferdinando Cancelli, Romina Rossi y Marco Maltoni. 2018. «Palliative sedation for the terminally ill patient». *CNS Drugs*, 10: 951-961.

Heijltjes, Madelon T., Ghislaine J. M. W. Van Thiel, Judith A. C. Rietjens, Agnes Van Der Heide, Alexander De Graeff y Johannes J. M. Van Delden. 2020. «Changing practices in the use of continuous sedation at the end of life: a systematic review of the literature». *Journal of Pain and Symptom Management*, 4: 828-846.

Imai, Kengo, Tatsuya Morita, Naosuke Yokomichi, Masanori Mori, Akemi Shirado Naito, Hiroaki Tsukuura, Toshihiro Yamauchi, Takashi Kawaguchi, Kaori Fukuta y Satoshi Inoue. 2018. «Efficacy of two types of palliative sedation therapy defined using intervention protocols: proportional vs deep sedation». *Supportive Care in Cancer*, 6: 1763-1771.

Patel, Chirag, Paul Kleinig, Michael Bakker y Paul Tait. 2019. «Palliative Sedation». *Australian Journal of General Practice*, 12: 838-845.

Rada, Camilo, Lina María Pérez, Sara Echeverri y Diana Carolina. 2016. «Sedation at the end of life». *Revista CES Medicina*, 1: 46-54.

Sanidad, Ministerio de España. 2021. *Guía de práctica clínica sobre la atención paliativa al adulto en situación de últimos días*. Galicia: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.

Schildmann, Eva Katharina, Jan Schildmann e Isabel Kiesewetter. 2015. «Medication and monitoring in palliative sedation therapy: A systematic review and quality assessment of published guidelines». *Journal of Pain and Symptom Management*, 4: 734-746.

Shapiro, Beth. 2013. «Physicians' views and practices regarding palliative sedation for existential suffering in terminally ill patients». Saybrook University, 53.

Soriano, Jorge Luis, Mayte Lima, Noyde Batista, Reimer Febles y Dunia Morales. 2011. «Midazolam en la sedación paliativa terminal de pacientes con cáncer». *Revista Cubana de Medicina*, 4.

Swart, Siebe J., Agnes Van Der Heide, Lia Van Zuylen, Roberto S. G. M. Pérez, Wouter W. A. Zuurmond, Paul J. Van Der Maas, Johannes J. M. Van Delden y Judith A. C. Rietjens. 2014. «Continuous palliative sedation: Not only a response to physical suffering». *Journal of Palliative Medicine*, 1: 27-36.

Voeuk, Anna, Cheryl Nekolaichuk, Robin Fainsinger y Ann Huot. 2017. «Continuous palliative sedation for existential distress? A survey of Canadian palliative care physicians' views». *Journal of Palliative Care*, 1: 26-33.

Won, Young Woong, Hye Sook Chun, Minjeong Seo, Rock Bum Kim, Jung Hoon Kim y Jung Hun Kang. 2019. «Clinical patterns of continuous and intermittent palliative sedation in patients with terminal cancer: A descriptive, observational study». *Journal of Pain and Symptom Management*, 1: 65-71.