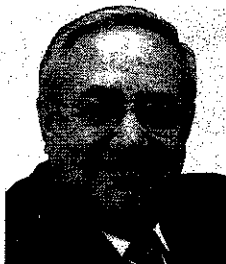


TRIBUNA EL SERVICIO DE URGENCIAS NO ES EL LUGAR ADECUADO

# Sedación paliativa: cuándo, cómo y dónde

→ En los últimos días algunos medios informativos se están refiriendo a la sedación en términos que poco o nada tienen que ver con la práctica profesional, casi siempre expuestos por personas no expertas. El autor recuerda aquí algunos conceptos básicos que ya trató más extensamente en estas páginas (ver DM del 24-II-2006).



**MANUEL  
GONZÁLEZ  
BARÓN\***

Jefe del Servicio de Oncología del Hospital La Paz, director de la Cátedra de Oncología Médica y Medicina Paliativa de la Universidad Autónoma de Madrid y director de Programas Oncológicos y Paliativos del Centro Oncológico M.D. Anderson International España

En cada núcleo de población es necesario disponer del suficiente número de unidades domiciliarias y hospitalarias de Cuidados Paliativos

Un documento de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (\*\*\*) definía la sedación paliativa como la 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 preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado. Evidentemente no hay que confundir la sedación, éticamente aplicada, con la eutanasia. Como se explica en el documento que acabo de mencionar, ambas difieren en el objetivo, la indicación, el procedimiento, el resultado y el respeto a las garantías éticas. En la sedación, la intención es aliviar el sufrimiento del paciente, el procedimiento es la administración de un fármaco sedante en dosis proporcionadas y adecuadas y el resultado el alivio de ese sufrimiento; en cambio, en la eutanasia la intención es provocar la muerte del paciente, el procedimiento es la administración de un fármaco en dosis letal y el resultado, la muerte. Puede ser el mismo fármaco el que se use en la sedación o para provocar la muerte. La diferencia está en la dosis.

Podríamos decir que la sedación tiene un efecto positivo -alivia el sufrimiento- y uno negativo -reduce el nivel de consciencia-. En cambio, no está científicamente demostrado que una sedación correctamente practicada acelere la muerte. Pero el estado de consciencia es un bien para la persona y debe haber una razón de peso para privarla de él. Por eso, no sería ético sedar por sistema al final de la vida a todos los pacientes aunque no fuera verdaderamente necesario para controlar sus síntomas. Tampoco sería éticamente aceptable sedar sin consentimiento del enfermo, o con el único fin de ahorrarse molestias al médico o la familia. En cambio, no supone ningún problema ético -sino que es un deber para el médico- proceder a la sedación de un enfermo, con su consentimiento previo, cuando -agotadas otras posibilidades- se llega a la conclusión de que es el único recurso para controlar al-

los medios que se pueden poner, incluida la posible sedación. Después, si al paciente le parece bien, suele ser oportuno volver a tratar el asunto con él en presencia de la enfermera y de algún familiar.

Llegado el momento de proceder a la sedación, habrá que elegir el fármaco más adecuado -que no suele ser la morfina- y administrarlo hasta llegar a la dosis mínima eficaz, con la que se alcanza el efecto deseado (el alivio del síntoma refractario). Si es posible, convendrá plantearse actuar de manera gradual, comenzando por una sedación superficial. En algunos casos puede bastar una sedación intermitente para aliviar al enfermo: se trata de una sedación suave, de la que se vuelve a sacar al paciente al cabo de unas horas. En otras ocasiones, sin embargo, se requerirá una sedación más profunda y permanente para conseguir el alivio necesario.

Lógicamente, puede presentarse alguna situación excepcional y urgente en la que sea ético sedar al enfermo sin haber obtenido previamente su consentimiento expreso, si es el único modo de aliviar su intenso sufrimiento: por ejemplo, ante una hemorragia repentina y masiva que no se puede controlar. Pero parece claro que el sitio más adecuado para atender a un enfermo en fase terminal y que pueda requerir una sedación no es un servicio de urgencias de un hospital: la propia naturaleza de este tipo de servicios no facilita hacer las cosas con el sosiego deseable en esos casos, ni ir preparando al paciente con la debida antelación; además, allí casi siempre habrá que actuar con prisa, aislando al paciente de su familia, y sin un conocimiento profundo de la historia y de las preferencias de cada enfermo.

Los servicios de urgencias de los hospitales son excelentes en su funcionamiento y en sus resultados, y los competentes profesionales que en ellos trabajan salvan muchas vidas cada día; pero está claro que no son los servicios idóneos para atender, por ejemplo, a las personas que están en la fase terminal de cualquier enfermedad. Estos pacientes necesitan tener cerca a sus seres queridos en

gún síntoma físico o psíquico de entidad (por ejemplo, disnea, dolor, delirium o estrés emocional), que sea refractario a otros tratamientos.

Cuando un médico indica la sedación, conviene que reseñe en la historia clínica el motivo de la indicación, el modo en que se ha explicado al enfermo este procedimiento y la manera en la que él ha prestado su consentimiento. Para hacer las cosas de manera adecuada y sin prisas, es recomendable tratar con tacto y antelación este asunto con el paciente, sin esperar al momento en que su necesidad sea ya perentoria. De ordinario será conveniente que el médico hable primero a solas con el enfermo, repasando con él -de manera delicada pero realista- las posibles complicaciones que suelen presentarse en la evolución de la enfermedad y

un entorno acogedor, y ser atendidos por médicos y enfermeras que les conozcan bien y estén correctamente formados en Cuidados Paliativos. De ahí la necesidad de disponer en cada núcleo de población del suficiente número de unidades domiciliarias y hospitalarias de Cuidados Paliativos, para poder atender adecuadamente a esos pacientes y a sus familias: éste es el verdadero reto que tenemos para llegar a cuidar a todas esas personas como realmente se merecen.

\*Formó parte de la comisión de expertos que convocó la Consejería de Sanidad de Madrid para examinar las sedaciones administradas en el Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa, de Leganés (Madrid).

\*\* Comité de Ética de la Secpal: Porta J, Núñez JM, Altisent R, Gisbert A, Lencán P, Muñoz JD, Novellas A, Rivas J, Rodeles R, Vilches Y, Sanz J. 'Aspectos éticos de la Sedación en Cuidados Paliativos'. Medicina Paliativa 2002, 9: 41-46.