

EDITORIAL

La importancia del alivio del sufrimiento: acerca de la sedación paliativa

The importance of alleviating suffering: about palliative sedation

<https://doi.org/10.35509/01239015.871>

El artículo *Sedación paliativa en enfermedad terminal* muestra con claridad diferentes situaciones difíciles o dilemas éticos a los que nos vemos expuestos los médicos y otros profesionales que trabajamos en cuidados paliativos. Estamos tomando decisiones todo el tiempo con respecto a qué tipo de terapias son fútiles y cuáles no, cuándo detenernos ante la consideración de un posible encarnizamiento terapéutico, cuándo suspender intervenciones que en un momento se consideraron eficaces e indicadas y ya no lo son, como antibióticos, terapia de reemplazo renal, ventilación mecánica.

Así mismo, nos enfrentamos cotidianamente a pacientes que están en fin de vida y presentan síntomas refractarios, pues en general la mayoría de las personas en su proceso de morir -o en sus últimas semanas o meses de vida-, experimentan síntomas intensos que impactan de manera directa su calidad de vida y la de su familia: el delirium agitado, el estreñimiento, la náusea, el vómito, el dolor. Y es en estos pacientes donde cobra relevancia la sedación paliativa, como lo indica el artículo de la dra. Quintero y colaboradores, tornando fundamental precisar varios aspectos de la sedación paliativa, así:

1. Entender que solo está indicada para pacientes a quienes se les confirman síntomas refractarios, documentados o diagnosticados por un equipo tratante o por personas expertas en el manejo de este tipo de condiciones.
2. Apreciar la intencionalidad de la sedación, o sea el alivio de síntomas para que el paciente tenga una muerte tranquila. No tiene relación con la eutanasia y no se ha podido demostrar

hasta el momento, en la literatura existente, que la sedación paliativa acorte la vida de los pacientes. Este es un punto trascendental, pues si no se conocen estos términos o no se está familiarizado con el manejo de estos pacientes terminales, puede confundirse la sedación paliativa con la eutanasia, o pensar que al iniciar la sedación paliativa se busca acabar con la vida de los pacientes.

3. Si bien es cierto que la sedación paliativa es una práctica usual en los servicios de cuidado paliativo, su decisión requiere de una evaluación juiciosa, demostrando que el paciente ha recibido un cuidado paliativo de calidad, y que éste ha fracasado.
4. En Colombia, el medicamento más utilizado o más frecuentemente disponible es el Midazolam, tal vez el medicamento más usado en el mundo. No contamos con medicamentos en presentación parenteral, como la Levomepromazina o la Clorpromazina, comunes en otros países, pero tenemos alternativas: el Propofol, y la Dexmedetomidina, medicamentos considerados de segunda línea.
5. Ahora, es importante subrayar que los opioides no cumplen un papel preponderante en la sedación de los pacientes; sin embargo, pueden utilizarse para el tratamiento de síntomas como dolor o disnea. Esto porque hay quienes piensan que al comenzar a administrar infusiones de opioides se está sedando a los pacientes. Los opioides no son medicamentos sedativos sino analgésicos o para el alivio de la disnea.

6. Otro dilema mencionado en el artículo, cada vez más presente en la literatura médica, es el del sufrimiento existencial como indicación de sedación paliativa. Ante los síntomas descritos comúnmente: existencia de dolor intenso, sangrado, estatus convulsivo, no cabe duda para el inicio de la sedación paliativa; en cambio, el término de sufrimiento existencial no está universalmente definido (lo anotan los autores); las formas de evaluarlo y los criterios para optar por la sedación paliativa son temas actuales de muchas publicaciones y de discusiones en los comités de bioética.

Para finalizar, quiero señalar que cuantos más artículos, reportes, experiencias, equipos entrenados y acceso a servicios de cuidado paliativo de calidad se den en nuestro país, más cerca estaremos de garantizarles a los pacientes, en situación de fin de vida o en las últimas semanas de su vida, un proceso de muerte con alivio sintomático y con acompañamiento integral, una de las metas del cuidado paliativo. En este sentido, quiero reconocer el papel protagónico del servicio de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, y expresar el cariño y gratitud a esa institución, sentimientos compartidos con muchos colegas, por la oportunidad formativa de alta complejidad desde el punto de vista clínico.

Juan Guillermo Santacruz E

Médico especialista en Medicina Interna, Dolor y Cuidados Paliativos
Fundación Santa Fe de Bogotá
juan.santacruz@fsfb.org.co

Referencias bibliográficas:

1. Bodnar J. A Review of Agents for Palliative Sedation/Continuous Deep Sedation: Pharmacology and Practical Applications. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. V 31:1, 16-37 2017. <https://doi.org/10.1080/15360288.2017.1279502>
2. Garetto F, Cancelli F, Rossi R, Maltoni M. Palliative Sedation for the Terminally Ill Patient. *CNS Drugs* 2018. v.32:951-961. <https://doi.org/10.1007/s40263-018-0576-7>.
3. Hahn MP. Review of Palliative Sedation and Its Distinction From euthanasia and Lethal Injection, *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 2012. v. 26:1,30-39. <https://doi.org/10.3109/15360288.2011.650353>.
4. Rodríguez P, Crokaert J, Gastmans C. Palliative Sedation for Existential Suffering: A Systematic Review of Argument-Based Ethics Literature. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018. v. 55 No. 6 June. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.013>.