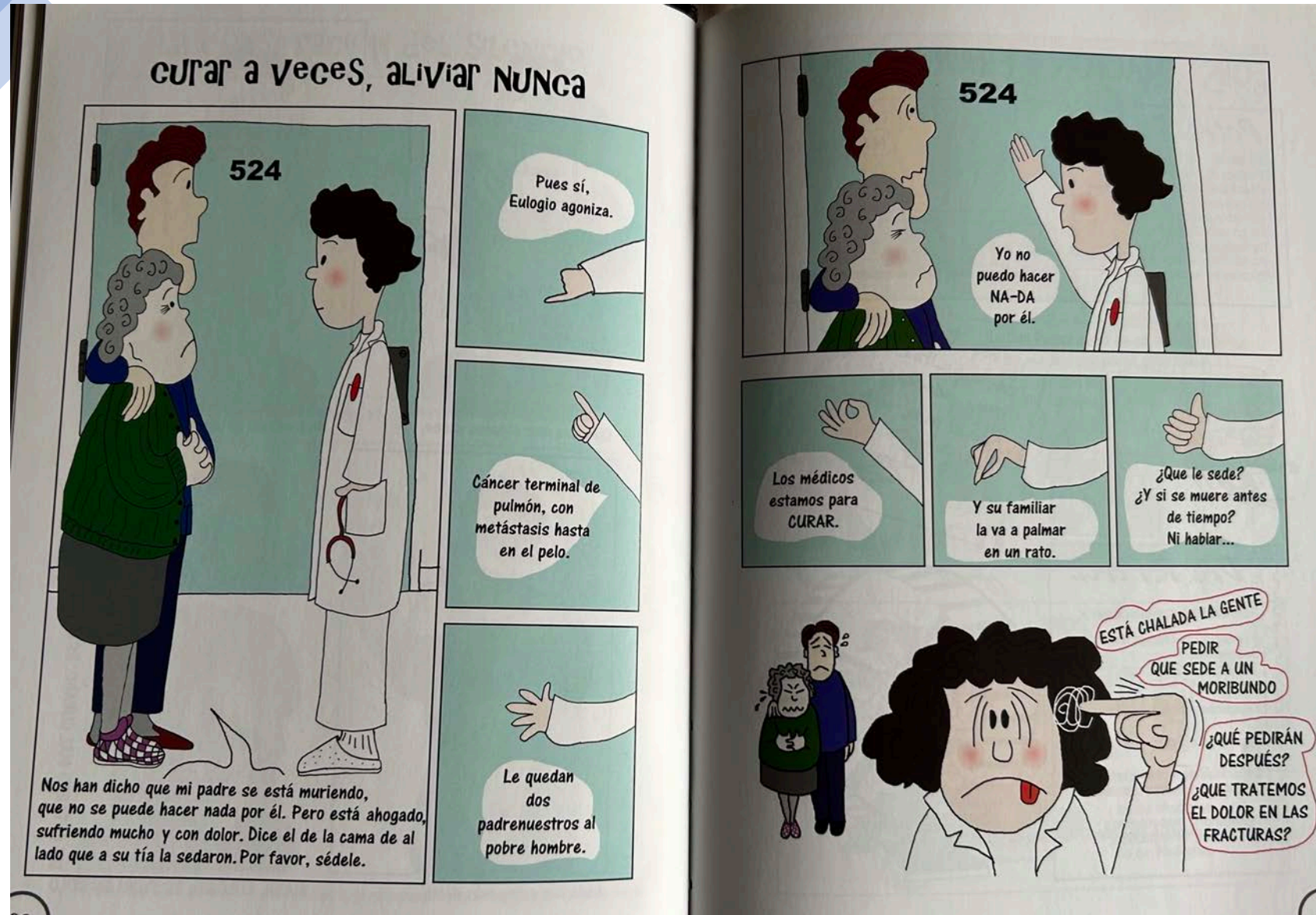


# cuando la sedación paliativa es buena práctica médica

**Dr. Jacinto Bátiz Cantera**  
Director del Instituto Para Cuidar Mejor  
Hospital San Juan de Dios de Santurtzi





¿es buena  
practica  
médica?



Paciente de 56 años de edad ingresa en Medicina interna, en la sección de Aparato Digestivo, por cuadro de disnea y encefalopatía hepática. Diagnosticada de insuficiencia hepática, secundaria a cirrosis etílica. Ha estado en lista de espera de trasplante hepático, pero en la actualidad no reúne condiciones. Fue dada de alta hace 10 días tras permanecer ingresada por varices sangrantes y descompensación hidrópica.

A su ingreso se evidencia: insuficiencia renal avanzada por síndrome hepato-renal, anemia, edema agudo de pulmón, insuficiencia hepática, encefalopatía hepática moderada sin pérdida del nivel de consciencia.





La familia es informada de que no existe tratamiento curativo y que se intentará paliar la situación clínica de la paciente.

La familia (el marido y dos hijas con sus maridos) comentan a la enfermera, con mucha indignación, que la paciente les había comunicado que no quería sufrir y que lleva toda la noche quejándose y con disnea. Al parecer pasó el residente de guardia y dijo que no existió una fuente de dolor concreta y que no había tratamiento y no dejó nada firmado.





Por la mañana, los familiares piden en varias ocasiones que acuda el médico responsable para evitar que la enferma siga sufriendo. El médico de aparato digestivo que acude, que no es el mismo que le ingresó, ahora saliente de guardia, dice que no conoce a la enferma, pero tras leer la historia y ver a la paciente, confirma que no hay nada que hacer y se niega a sedar a la enferma aduciendo que eso significaría el riesgo de adelantar la muerte de la paciente y ello va en contra de sus deberes deontológicos.

La enfermera de planta anota en la historia clínica que “los familiares de la paciente están muy nerviosos y dice que si su madre sigue sufriendo con capaces de ahogarla con la almohada”



**Hay que sedarle  
cuando lo precise**

# Código de Deontología Médica | 2022



## Artículo 38.5

La sedación paliativa en el enfermo en fase terminal es un tratamiento correcto e indicado cuando existen síntomas refractarios que no pueden ser controlados con los tratamientos disponibles. Para realizarla, se debe obtener el consentimiento explícito o implícito del paciente, o por representación en los casos de pacientes que no pueden emitir un consentimiento válido, debiendo esto quedar registrado en su historia clínica.

Hay enfermos que tienen en algún momento de la evolución de su enfermedad uno o más síntomas refractarios al tratamiento que está recibiendo que le provocan un **sufrimiento insoportable**





Esto obliga al médico a disminuir  
la consciencia del enfermo para  
garantizar una ***muerte serena***

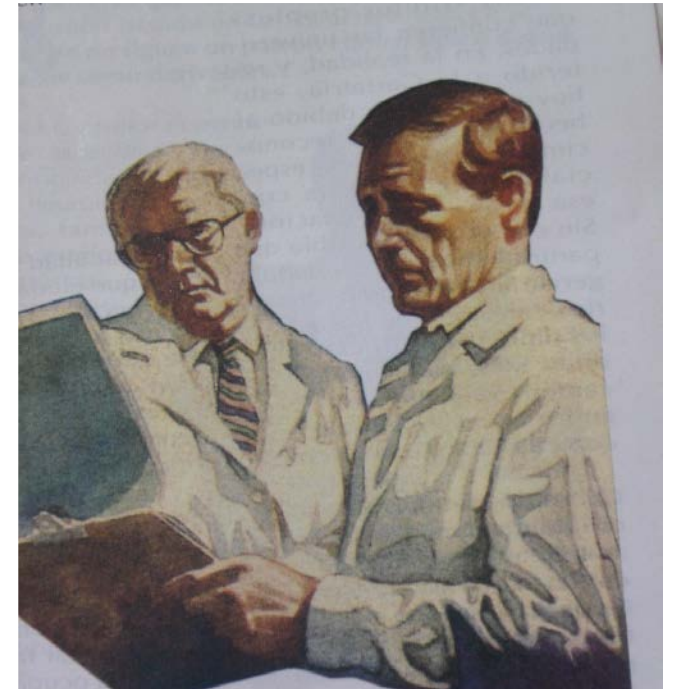




Pero, la necesidad de disminuir la conciencia de un enfermo en las horas anteriores de su muerte ha sido y es **objeto de controversia**, en sus aspectos **clínicos, éticos, legales y religiosos**



hay **ideas confusas**, en al sociedad  
y en nuestra profesión, acerca de  
la **Sedación Paliativa**





Además, quienes no conocen las indicaciones y la técnica de la sedación o carecen de experiencia en medicina paliativa, pueden confundirla con una forma encubierta de eutanasia

La sedación, en sí misma, es un recurso  
terapéutico neutro más y por tanto  
**éticamente neutro**



Lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprobable es **el fin que busca** y las circunstancias en que se aplica





El fin que buscamos con la sedación es la medida para tasar el **acto como ético**







La **sedación paliativa** se ha de considerar actualmente como un **tratamiento adecuado** para aquellos enfermos que son presa de sufrimientos intolerables y no han respondido a los tratamientos adecuados

La sedación no debe instaurarse como “eutanasia lenta” o como “eutanasia encubierta”



# Las diferencias entre sedación y eutanasia

	SEDACIÓN	EUTANASIA
Intención	Aliviar al paciente	Acabar con la vida del paciente
Procedimiento	Inyección de fármacos a dosis sedantes	Inyección de fármacos a dosis letales
Resultado	Alivio sintomático	Muerte

Es un **deber deontológico** abordar con decisión la sedación en la agonía, incluso cuando de ese tratamiento se pudiera derivar, como efecto secundario, una anticipación de la muerte



## Artículo 38.1

El médico tiene el deber de intentar la curación o la mejoría del paciente siempre que sea posible. Llegado el momento en que no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para procurar su mayor bienestar posible y dignidad, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida.



## Una sedación bien indicada y bien llevada a cabo, **no acorta la vida**

Morita Tsunoda J, Inoue S, Chilara S. Effects of high doses opioids and sedateives on survival in terminally ill cáncer patients. J Pain Symptom Manage. 2001;21(4):282-289.



# El principio del doble efecto requiere...

Que no existan mejores alternativas con menor riesgo

Que el objeto del acto sea bueno y que la acción en sí sea buena

Que el fin buscado por el médico sea el beneficioso

Que exista una proporcionalidad razonable, es decir, que la frecuencia con la que ocurre el efecto beneficioso sea mayor que la del efecto negativo

Que el efecto negativo no sea parte del proceso por el que se consigue el beneficioso



La sedación debe cumplir su objetivo:  
**aliviar el sufrimiento** del paciente.

No está éticamente indicado disminuir la consciencia, más allá de lo necesario para garantizar la confortabilidad del paciente

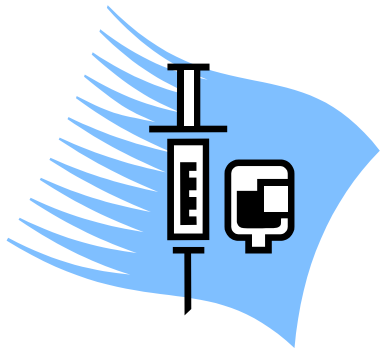


**El médico está obligado a sedar sólo hasta el nivel requerido para aliviar los síntomas**



El uso de la sedación en la agonía es aceptable en la medida en que se mantiene un **ajuste apropiado de las dosis** de la medicación

Si la dosis de sedante excediera de la necesaria para alcanzar el alivio de los síntomas, habría razones para sospechar que la finalidad del tratamiento no es el alivio del enfermo, sino la anticipación de su muerte



La dosis que debemos emplear es la que el control del síntoma nos indique

Una dosis insuficiente prolongaría un **sufrimiento innecesario** durante su agonía

Una sobredosis provocaría la **muerte**



si la Sedación en Paliativa está **bien indicada, bien realizada y autorizada** por el enfermo o en su defecto por la familia, constituye una **buena práctica médica** en el adecuado contexto asistencial



No tiene cabida hoy, en una medicina verdaderamente humana, la **incompetencia terapéutica** ante el sufrimiento terminal, ya tome la forma de tratamientos inadecuados por **dosis insuficientes** o **excesivas**, ya la del **abandono**



La sedación en la agonía representa el **último recurso** aplicable al enfermo para hacer frente a sus **síntomas biológicos, emocionales o existenciales**, cuando otros recursos terapéuticos hayan demostrado su ineficacia

**No se la podrá convertir en un recurso que, en vez de servir a los mejores intereses del enfermo, sirva para reducir el esfuerzo del médico**



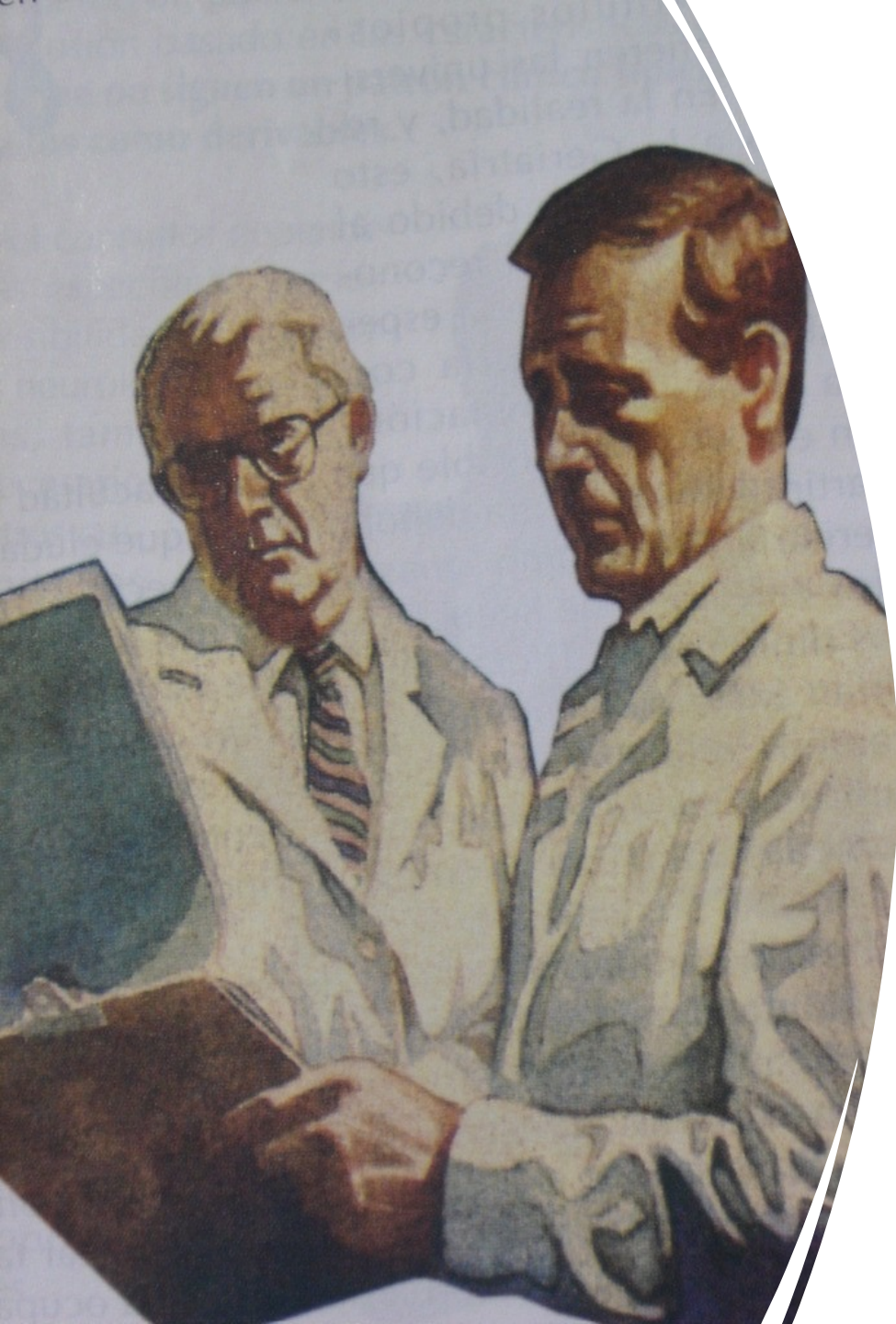
La sedación implica, para el enfermo, una decisión de **profundo significado antropológico**:  
*la de renunciar a experimentar conscientemente  
la propia muerte*

Tiene también para su familia importantes efectos psicológicos y afectivos



**Tal decisión no puede tomarse a la ligera por el equipo asistencial, sino que ha de ser resultado de una deliberación sopesada y una reflexión compartida acerca de la necesidad de disminuir el nivel de conciencia del enfermo como estrategia terapéutica**





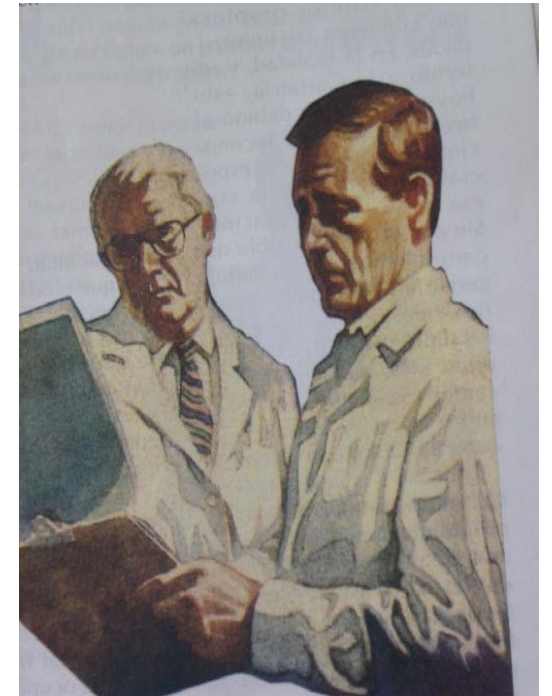
---

No es legítima la sedación ante *síntomas difíciles* de controlar, pero que no han demostrado su condición de ***refractarios***

## SINTOMA DIFÍCIL

es el que nosotros no somos capaces de resolver pero otro equipo tal vez sí

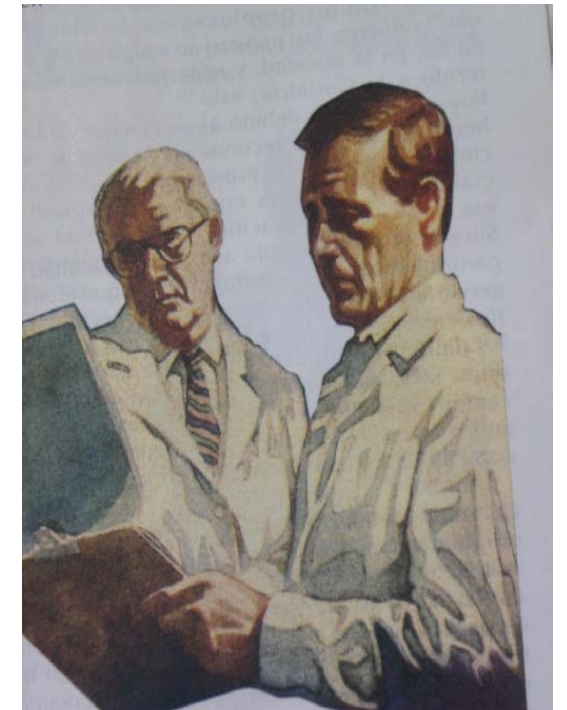
**Sedación ¡NO!**



## SINTOMA REFRACTARIO

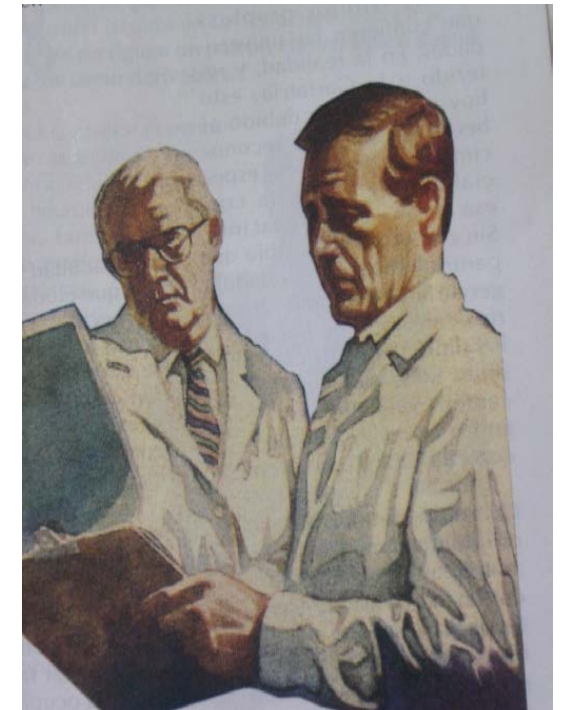
es el que no es posible tratar  
de otra manera ni por otro profesional

**Sedación ¡SÍ!**



## SINTOMA REFRACTARIO

Aquel que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable. En estos casos el alivio del sufrimiento del enfermo **requiere la sedación paliativa.**

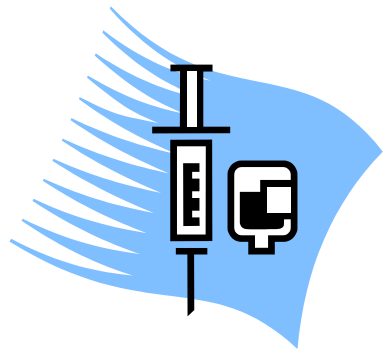


# Indicación de la sedación paliativa

## Requisitos:

---

- Ante un paciente con enfermedad avanzada en fase terminal (según se define en la Ley).
- No hay posibilidades razonables de otro tratamiento para controlar el síntoma.
  - Por adecuación del esfuerzo terapéutico determinada por el médico.
  - Por rechazo al tratamiento decidido por el paciente, su tutor o familiar de referencia o en instrucciones previas.
  - Por encontrarse el paciente en situación de agonía.
  - Por falta de disponibilidad de otros tratamientos.



## Causas más frecuentes para la indicación de Sedación Paliativa

Delirium

Disnea

Dolor

Náuseas y vómitos

Hemorragia masiva

Ansiedad o pánico

Sufrimiento existencial

Siempre que no hayan respondido a los tratamientos  
Indicados y aplicados correctamente durante un tiempo razonable



## En situación de agonía...

En situación de agonía, situación de últimas horas o días de vida, la indicación de sedación puede ser la simple percepción de sufrimiento del paciente, si ésta persiste con una dosis adecuada de opioide.

No es aceptable en el contexto de agonía esperar un tiempo a que hagan efecto otros fármacos cuando existe el sufrimiento.



## La sedación ante el sufrimiento existencial (espiritual)

El sufrimiento existencial puede contemplarse como criterio de indicación cuando se establezca la **refratariedad tras la evaluación de un equipo con experiencia.**

En estos casos estaría indicada la sedación provisional, transitoria o intermitente que podría llegar a ser definitiva cuando estuviéramos ante pacientes en situación de agonía





Para poder tener algún dato de referencia sobre la frecuencia de la sedación paliativa ante el sufrimiento espiritual se remite al estudio retrospectivo<sup>8</sup> de 299 pacientes fallecidos en la **Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Fundación Jiménez Díaz (Madrid)** entre el 1 de diciembre de 2015 y el 30 de septiembre de 2016 donde se registró que el 16% de los pacientes fallecidos había precisado sedación paliativa por sufrimiento espiritual.

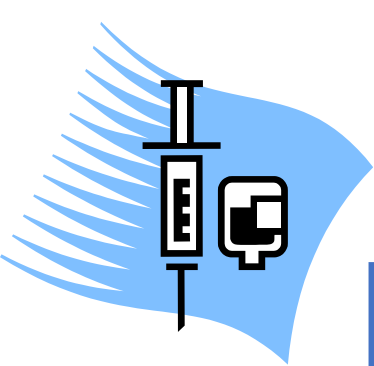
8. García Romo E, Valle Borrego B, Galindo Vázquez V, Sánchez Chica P, Martín Molpeceres E, Pfang B, Gándara del Castillo A. Sedación paliativa en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel ¿es habitual el sufrimiento emocional o existencial? Med Paliat. 2019; 26(4): 290-299.



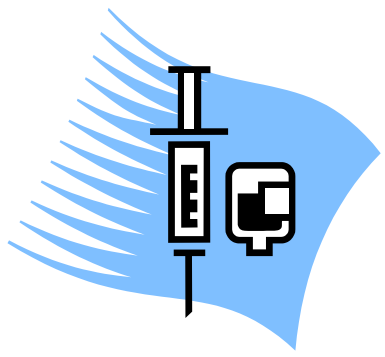
Para poder tener algún dato de referencia sobre la frecuencia de la sedación paliativa ante el sufrimiento espiritual se remite al estudio retrospectivo<sup>8</sup> de 299 pacientes fallecidos en la **Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Fundación Jiménez Díaz (Madrid)** entre el 1 de diciembre de 2015 y el 30 de septiembre de 2016 donde se registró que el **16%** de los pacientes fallecidos había precisado sedación paliativa por **sufrimiento espiritual**

8. García Romo E, Valle Borrego B, Galindo Vázquez V, Sánchez Chica P, Martín Molpeceres E, Pfang B, Gándara del Castillo A. Sedación paliativa en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel ¿es habitual el sufrimiento emocional o existencial? Med Paliat. 2019; 26(4): 290-299.





	<b>la aplicación de la sedación paliativa exige del médico la comprobación cierta y consolidada de los siguientes criterios</b>
<b>1</b>	<b>que existe una sintomatología intensa y refractaria al tratamiento.</b> La refractariedad del síntoma es necesario determinarla con el consenso de los miembros del equipo asistencial. O si fuera necesario con otros especialistas.
<b>2</b>	<b>que los datos clínicos indican una situación de muerte inminente o muy próxima.</b> Este criterio es solo aplicable cuando se trata de la sedación en el periodo del últimos días o de agonía.
<b>3</b>	<b>que el enfermo o, en su defecto la familia, ha otorgado el adecuado consentimiento informado de la sedación en la agonía</b>
<b>4</b>	<b>que el enfermo ha tenido oportunidad de satisfacer sus necesidades familiares, sociales y espirituales</b>



	<b>la aplicación de la sedación paliativa exige del médico la comprobación cierta y consolidada de los siguientes criterios</b>
<b>1</b>	<b>que existe una sintomatología intensa y refractaria al tratamiento</b>
<b>2</b>	<b>que los datos clínicos indican una situación de muerte inminente o muy próxima</b>
<b>3</b>	<b>que el enfermo o, en su defecto la familia, ha otorgado el adecuado consentimiento informado de la sedación en la agonía</b>
<b>4</b>	<b>que el enfermo ha tenido oportunidad de satisfacer sus necesidades familiares, sociales y espirituales</b>

En la Sedación Paliativa **no se recomienda la firma de ningún documento**, aunque es imprescindible que el proceso de toma de decisiones se detalle en la historia clínica.

Es suficiente con el **consentimiento verbal**.



## Algunas recomendaciones o pasos para la obtención del consentimiento

### 1

Individualizar siempre la situación:  
no todos los pacientes y sus  
circunstancias son iguales



## Algunas recomendaciones o pasos para la obtención del consentimiento

### 2

Antes de hablar con el paciente/familia es preciso revisar la historia clínica, la evolución clínica, la información paciente, la existencia de un documento de voluntades anticipadas, la estructura familiar y el posible estilo de afrontamiento tanto del paciente como de la familia



**Algunas recomendaciones o pasos  
para la obtención del consentimiento**

**3**

Procurar que en la conversación estén presentes el paciente (si es competente), el familiar que designe el paciente , el médico y la enfermera





**Algunas recomendaciones o pasos  
para la obtención del consentimiento**

**4**

Revisar y explicar de forma sencilla con paciente/familia, cómo se ha llegado a la situación actual



## Algunas recomendaciones o pasos para la obtención del consentimiento

### 5

Explicar la posibilidad de disminuir el nivel de conciencia para hacer más tolerable el problema actual.

Se debe hablar con el paciente **con antelación** a la situación de crisis que requiera la sedación.



## Algunas recomendaciones o pasos para la obtención del consentimiento

### 6

Explicar y resolver las dudas respecto a otros efectos posibles derivados de la disminución del nivel de conciencia, como la disminución de la ingesta y de la capacidad de comunicación verbal



**Algunas recomendaciones o pasos  
para la obtención del consentimiento**

**7**

Explicitar respecto a la decisión y la  
posibilidad de revisarla



**Algunas recomendaciones o pasos  
para la obtención del consentimiento**

**8**

Ofrecer siempre la posibilidad de revisar el resultado de la sedación, especialmente cuando es la familia la que consiente



**Algunas recomendaciones o pasos  
para la obtención del consentimiento**

**9**

Explicitar el consentimiento y registrar el  
proceso en la historia clínica



---

El enfermo, en fase terminal, ¿tiene derecho a la sedación?



---

**Sí, siempre que esté  
indicada**





Este derecho no debe  
interpretarse como una  
“sedación a la carta”



Cuando la sedación está  
indicada y existe  
consentimiento, **el médico  
tiene la obligación de  
aplicarla**

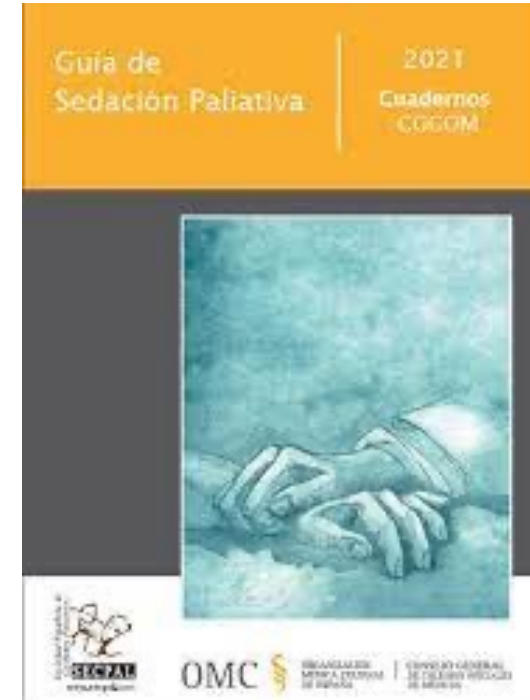
Si un médico se negara a realizarla, el paciente o en su defecto, la familia, la podría **exigir como un derecho**, que se corresponde con el deber profesional del médico





Quando existe una adecuada indicación para la sedación, **la objeción de conciencia no tiene cabida**, como tampoco sería posible objetar ante cualquier otro tratamiento correctamente indicado

Para poder garantizar este derecho de los pacientes los programas estratégicos de Cuidados Paliativos deben contemplar la **capacitación para la práctica de la sedación paliativa**



[https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo\\_deontologia/](https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/)



La sedación es un recurso terapéutico  
**prescrito por el médico** con unos  
criterios de indicación concretos

**Tan grave es abusar  
de la sedación como  
no aplicarla cuando  
es necesaria para el  
paciente**



Es necesario transmitir a la familia  
que el enfermo adecuadamente sedado **no sufre**



Durante la sedación debemos estar pendientes para vigilar el nivel de sedación, valorando los parámetros de respuesta:



**Nivel de consciencia**  
**Nivel de ansiedad**

# Evaluación con la escala Ramsay

ESCALA DE RAMSAY - ICO	
I	Agitado, angustiado
II	Tranquilo, orientado y colaborador
IIIa	Respuesta agitada a estímulos verbales
IIIb	Respuesta tranquila a estímulos verbales
IVa	Respuesta rápida y agitada a la presión glabellar o a estímulos dolorosos
IVb	Respuesta rápida y tranquila a la presión glabellar o a estímulos dolorosos
V	Respuesta perezosa a la presión glabellar o a estímulos dolorosos
VI	No respuesta

Porta J, Gómez-Batiste X, Tuca A. Manual de control de síntomas en el paciente con cáncer avanzado y terminal. Arán ediciones. Madrid. 2008.

# Evaluación con la escala RASS

ESCALA RASS – RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE		
4	AGRESIVO	Abiertamente combativo, violento. Peligro inmediato para el personal.
3	MUY AGITADO	Se quita o tira del tubo o los catéteres.
2	AGITADO	Frecuentes movimientos sin propósito.
1	INTRANQUILO	Ansioso, pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.
0	ALERTA Y TRANQUILO	
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual a la llamada) > de 10 segundos.
-2	SEDACIÓN LIGERA	Se despierta brevemente. Contacta con los ojos a la llamada < de 10 segundos.
-3	SEDACIÓN MODERADA	Movimiento o apertura de los ojos a la llamada pero no contacto visual.
-4	SEDACIÓN PROFUNDA	No responde a la llamada pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.
-5	NO DESPERTABLE	No responde a la llamada ni a los estímulos físicos.

# ¿Estamos resolviendo nuestras dudas?



¿estamos provocando la muerte?

¿estamos evitando que sufra mientras se muere?



Cuando el médico seda al enfermo que se encuentra sufriendo en fase terminal y lo hace con criterios clínicos y éticos no está provocando su muerte; está evitando que sufra mientras se muere

**Está realizando una buena práctica médica**