

**TÍTULO:** Sedación, su pasado, presente y futuro

**AUTOR:** Isabel Nonaka

**MATERIA:** Cuidados Paliativos

....

## **SEDACIÓN, SU PASADO, PRESENTE Y FUTURO**

La medicina paliativa moderna, como una especialidad de comienzo reciente, fue conceptualizada por Cicely Saunders en Inglaterra, que abrió el primer hospicio en Londres 1967 con la intención de cuidar de los pacientes terminales, los cuales ya habían sido vistos "sin esperanza" por los otros doctores. Así surgió la medicina paliativa moderna que conocemos hoy.

Varios elementos de la medicina paliativa están presente en la historia. En el siglo XIX, diccionarios médicos ya presentaban términos como paregorica y mitigantia, remedios que servían para aliviar el sufrimiento en vez de curar la enfermedad.

En la Edad Media, se puede encontrar el término de cura paliativa, en que se relataba que los médicos podrían utilizar técnicas no curativas para tratar casos de enfermedades incurables como la lepra, cuando el tratamiento previo recomendado no hubiera tenido efecto o hubiera generado un mayor daño al paciente que la propia enfermedad (Guy de Chauliac, Chirurgia, c.1363).

En la edición de Chirurgia de Giovanni da Vigo de 1543, hay un relato del tratamiento de cáncer, en que las "curas" podrían matar al paciente, mientras medicamentos más suaves servían como una "cura paliativa" y lograban mejorar la calidad de vida del paciente, sin dolor y sin prolongar su tiempo restante. Vigo además hace alegoría a la definición de pallium (manta), según la que sus acciones serían de "encapar" la enfermedad y sus manifestaciones, y no de curarla por completo.

Es decir, siglos atrás, muchos de los profesionales médicos ya tenían el concepto de paliar los síntomas de un paciente terminal. Entre ellos, Georg Christoph Detharding plantea el alivio del sufrimiento de la muerte, llamado cura mortis palliativa en su publicación de 1723, en que utiliza el término euthanasia paliativa, en que el paciente cerca de la muerte solicita una “muerte apacible”. En el presente, este mismo término, aunque no con la misma definición del pasado, juega un importante rol en el dilema de la muerte digna.

Este mismo concepto fue respaldado por el filósofo Francis Bacon (1562-1626): los doctores no solo restauraban la salud de sus pacientes, sino que mitigaban el dolor y síntomas. Aun cuando esa mitigación no busca la cura, sino que sirve para asistir a un pasaje justo y liviano al otro lado. Para él “eutanasia” es una ventura en que la muerte parecería un sueño sereno y amigable. Este pensamiento luego tomó el nombre de euthanasia medicinalis, en que se debería cuidar tanto de la eutanasia exterior, que sería el tratamiento paliativo de los síntomas, como la interior, que buscaba paz espiritual y alivio emocional.

Este mismo término fue adaptado una vez más por Zacharias Philipp Schulz, que planteó que la euthanasia médica sería un acto en que los médicos buscan asistir en la fácil, apacible e indolora progresión de la muerte natural del paciente, comparando los varios tratamientos y criterios en que se debería basar para asistir a los pacientes terminales en su “buena muerte”.

Con los constantes cambios y adición de términos en la historia de la medicina paliativa, podemos ver que siempre se trató de un tema de opiniones diversas, con gran peso ético y moral, y que además, por su peso en la medicina, nunca dejó de ser discutido.

Actualmente contamos con definiciones y criterios cuidadosamente desarrollados con el pasar de los siglos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el “enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”.

Separando esta definición en puntos, llama la atención el cuidado de la familia, que muchas veces tiene tanta presencia en el consultorio como tiene el paciente. Y el alivio de otros

elementos no incluidos en el gran abanico de síntomas tratados por los médicos, como el distrés existencial, el sufrimiento emocional y la espiritualidad del paciente.

Dentro del tema de alivio del sufrimiento de la muerte como último recurso paliativo, tenemos las definiciones del Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), que rigen:

- Sedación paliativa: administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia 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. Se trata de una sedación primaria, que puede ser continua o intermitente, superficial o profunda.

- Sedación terminal: administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico o psíquico, o ambos, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia de un paciente cuya muerte se prevé muy próxima y con su consentimiento explícito, implícito o delegado. Se trata de una sedación primaria, que es continua, y que puede ser superficial o profunda. En este, también se debe diferenciar la sedación paliativa y terminal, de la eutanasia, en que las primeras van de acorde con la ética médica, buscando el alivio del sufrimiento, mientras que la eutanasia busca la muerte.

Se buscan seguir los criterios de elección para la sedación paliativa, que es la presencia de síntomas refractarios, presencia de una enfermedad terminal, consentimiento explícito, implícito o delegado y el apoyo de la opinión de un segundo médico. También se resalta la importancia de la decisión de sedación en conjunto con el equipo de salud que acompaña al paciente.

Desde el punto de vista epidemiológico, un estudio de la unidad de cuidados paliativos del Hospital Central de las Fuerzas Armadas relató que el procedimiento de sedación es utilizado con cierta frecuencia. Los resultados de un estudio retrospectivo mostraron que en el período de diciembre de 2006 hasta junio de 2008 se realizaron 274 sedaciones paliativas con midazolam y haloperidol, siendo los motivos más frecuentes por delirio (60,3%) y dolor (44,8%) y disnea (12,2%), con una media entre el inicio de la sedación y el fallecimiento de 2,6 días.

De las conclusiones de este estudio, las más importantes fueron:

- La sedación paliativa es un procedimiento terapéutico de indicación médica destinado al alivio de los síntomas refractarios que pueden aparecer en el contexto del enfermo al final de la vida.
- Es una maniobra relativamente frecuente y constituye una buena praxis cuando está indicada.
- Se debe monitorizar el proceso y debe quedar registrado en la historia clínica; esto constituye la mejor garantía ética.
- Se debe estar atento y disponible para acompañar a la familia.
- La sedación paliativa no es eutanasia y las diferencias están en el objetivo, el proceso y el resultado.

Como conclusión de este trabajo, no queda duda que la medicina paliativa y además la sedación paliativa y terminal tiene un rol indispensable en la medicina moderna por su utilidad y beneficio en el tratamiento de pacientes terminales. Presenta dilemas éticos y morales, pero tiene el apoyo de un equipo multidisciplinario y siempre tiene como mayor objetivo el alivio del sufrimiento del paciente.

Creo que junto a los constantes cambios de la sociedad, no solo en la medicina sino en la cultura, la medicina paliativa aún tiene su camino por recorrer para que la población no tema, sino que pueda usarla como respaldo para aliviar el miedo del sufrimiento y de la muerte en las enfermedades terminales, tratando así de no estigmatizar la especialidad como “heraldos de la muerte” y diferenciarla de conceptos como la futilidad terapéutica y el sufrimiento del paciente en coma, además en la actualidad, en que la posibilidad de legalizar la eutanasia entra en conflicto con la medicina paliativa.

Con todo eso reflexiono: si el público tuviera un mejor conocimiento de qué es y para qué sirve la sedación paliativa y todo el trabajo que involucra la medicina paliativa, buscaría legalizar a la eutanasia.

## Referencias

Stolberg, M., Kennedy, L. and Unglaub, L., 2017. History of Palliative Care, 1500-1970. Springer.

Santos, D., Della Valle, A., Barlocco, B., Pereyra, J. and Bonilla, D., 2009. «Sedación paliativa: experiencia en una unidad de cuidados paliativos de Montevideo». Revista Médica del Uruguay, 25(2), pp.78-83.