



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

**5001CRITERIOS PARA CONSIDERAR
SEDACIÓN PALIATIVA.
UNA REVISIÓN DE ALCANCE**

**5001CRITERIA TO CONSIDER PALLIATIVE SEDATION.
A SCOPING REVIEW**

Sandra Marisol Soto Nole
Universidad Iberoamericana del Ecuador

Diana Carolina Lombeida Gaibor
Universidad Iberoamericana del Ecuador

5001 Criterios para Considerar Sedación Paliativa. Una Revisión de Alcance

Sandra Marisol Soto Nole¹

solecito1951s@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0879-5023>

Universidad Iberoamericana del Ecuador

Diana Carolina Lombeida Gaibor

dianacarolinalombeida@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4176-9484>

Universidad Iberoamericana del Ecuador

RESUMEN

La sedación paliativa implica la administración de fármacos para aliviar el sufrimiento incontrolable en individuos con enfermedades terminales. El objetivo del presente artículo es resumir los estudios que proporcionen directrices acerca de cuándo se debería contemplar la sedación paliativa en pacientes terminales. Se realizó una revisión de alcance con la metodología del Instituto Joanna Briggs para identificar guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas relevantes. La búsqueda se realizó en MEDLINE (a través de PubMed), Epistemonikos, TRIP DATABASE, NICE, GIN International Network repositorios y páginas web de instituciones gubernamentales elaboradoras de guías de práctica clínica. Para el reporte se siguieron los lineamientos PRISMA. Se identificaron 334 publicaciones, de las que finalmente se incluyeron 19. La sedación paliativa se utiliza para el manejo de síntomas físicos o emocionales de carácter refractario. La terminalidad es un requisito indispensable para su uso. Las personas involucradas en la toma de decisiones incluyen al paciente, sus familiares y, un equipo especializado en cuidados paliativos. La valoración multidisciplinaria y la obtención de consentimiento son requisitos indispensables. La sedación paliativa puede ser una estrategia valiosa para aliviar el sufrimiento al final de la vida.

Palabras clave: asistencia en fase terminal, cuidados paliativos, dolor, sedación, agitación [DeCS]

¹ Autor principal

Correspondencia: solecito1951s@gmail.com

5001Criteria to Consider Palliative Sedation. A Scoping Review

ABSTRACT

Palliative sedation involves the administration of drugs to relieve uncontrollable suffering in terminally ill individuals. The objective of this article is to summarize studies that provide guidelines on when palliative sedation should be considered in terminally ill patients. A scoping review was conducted using the Joanna Briggs Institute methodology to identify relevant clinical practice guidelines and systematic reviews. The search was carried out in MEDLINE (via PubMed), Epistemonikos, TRIP DATABASE, NICE, GIN International Network repositories and websites of government institutions that prepare clinical practice guidelines. The PRISMA guidelines were followed for the report. 334 publications were identified, of which 19 were finally included. Palliative sedation is used to manage refractory physical or emotional symptoms. Terminality is an essential requirement for its use. The people involved in making decisions include the patient, their family members, and a team specialized in palliative care. Multidisciplinary assessment and obtaining consent are essential requirements. Palliative sedation may be a valuable strategy to alleviate suffering at the end of life.

Keywords: terminal phase care, palliative care, pain, sedation, agitation [DeCS]

*Artículo recibido 02 agosto 2024
Aceptado para publicación: 10 setiembre 2024*



INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos juegan un rol sumamente importante dentro del cuidado médico que se da a los pacientes que padecen enfermedades terminales; mismas que pueden resultar fatales o atemorizantes para la mayoría de los pacientes (Morales et al., 2021). No obstante, en determinadas circunstancias, la angustia del individuo puede volverse resistente al tratamiento a pesar de todas las medidas terapéuticas habituales aplicadas. En situaciones como estas, la sedación paliativa surge como una alternativa médica que genera debate pero se considera crucial para proporcionar alivio a aquellos que experimentan un dolor extremo y difícil de soportar (García, 2022).

La sedación paliativa consiste en la cuidadosa administración de fármacos con el propósito de provocar un estado de reducción en la consciencia, con la finalidad de aliviar el dolor incontrolable en individuos con enfermedades terminales (Vilches et al., 2020). No obstante, la utilización de esta tecnología genera dilemas éticos y clínicos de gran complejidad, puesto que puede ser interpretada como un método para reducir la vida del individuo de manera involuntaria (Halfeld y Caldana, 2024).

A pesar de que es fundamental y tiene gran importancia en la práctica clínica, se observan discrepancias notables en relación con los estándares y directrices que se deben seguir al aplicar la sedación paliativa (Moyano et al., 2024). La ausencia de un acuerdo unánime entre profesionales puede resultar en diferencias en la forma en que se lleva a cabo la práctica médica, generando dudas acerca de la calidad y equidad en la atención ofrecida a los pacientes durante el período final de sus vidas (Bátiz, 2021; Calavia et al., 2023).

Organizaciones de cuidado a nivel mundial y de cada uno de los países tanto europeos, asiáticos y americanos han publicado pautas y sugerencias específicas sobre el uso de la sedación paliativa, con el propósito de brindar orientación a los profesionales de la salud para ayudarles en la toma de decisiones clínicas (Acedo & Rodríguez, 2021). Sin embargo, las directrices presentan variaciones frecuentes en términos de enfoques y criterios, lo cual puede ocasionar confusión y provocar una falta de consistencia en la aplicación de los procedimientos médicos.

En este contexto, la presente revisión surge por la necesidad de sintetizar la evidencia disponible acerca de los estándares y recomendaciones actuales para contemplar el uso de la sedación paliativa; de forma



que, el propósito principal fue examinar minuciosamente y resumir los estudios que proporcionen directrices acerca de cuándo se debería ofrecer la sedación paliativa en pacientes terminales.

METODOLOGÍA

Se eligió una metodología de revisión de alcance para mapear la literatura e identificar conceptos clave. La metodología para esta revisión de alcance se desarrolló con base en las pautas del Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2015). Para el reporte se siguieron los lineamientos PRISMA (Page et al., 2021) en su extensión para revisiones de alcance a fin de garantizar que se informen todos los elementos sugeridos.

Identificación de estudios relevantes: Se buscaron guías de práctica clínica que describiesen las indicaciones en las que se debe considerar la sedación paliativa y revisiones sistemáticas de estudios prospectivos de desarrollo y/o validación de instrumentos para considerar la sedación paliativa. Se identificaron guías de práctica clínica en MEDLINE (a través de PubMed), TRIP DATABASE, NICE, GIN International Network repositorios y páginas web de instituciones gubernamentales elaboradoras de guías de práctica clínica. Se buscaron guías de práctica clínica de los últimos 5 años. Se adaptaron los algoritmos de búsqueda a los requisitos de cada base de datos y se utilizaron filtros validados para recuperar guías de práctica clínica. Adicionalmente se buscaron revisiones sistemáticas, a través de un algoritmo electrónico de búsqueda introduciendo una combinación de lenguaje natural y controlado en las siguientes bases de datos: i) MEDLINE (a través de PubMed) ii) Epistemonikos. Se buscaron revisiones sistemáticas en las bases de datos desde su inicio hasta la fecha más reciente. La sintaxis de búsqueda se puede encontrar en el ANEXO 1. La búsqueda se restringió a estudios publicados en inglés y español. Finalmente se revisaron las citas de los estudios elegibles para identificar estudios adicionales.

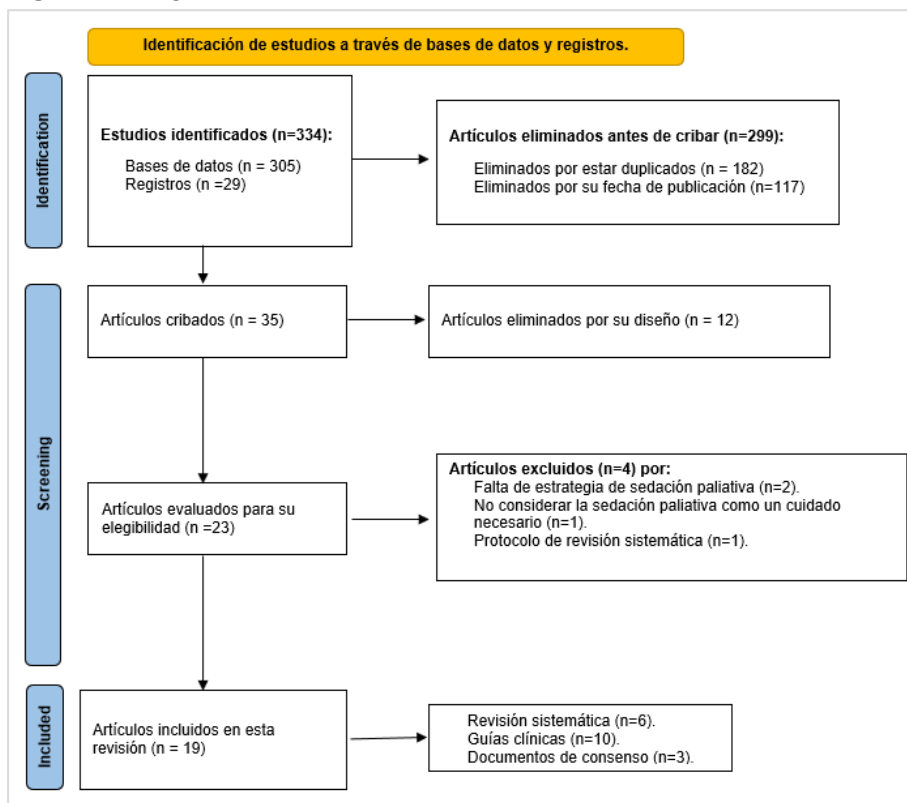
Selección de los estudios: Un revisor cribó los resultados de la búsqueda basados en títulos y resúmenes. Otro revisor verificó el 20% de las citas recuperadas de manera aleatoria. En una segunda fase, dos revisores independientemente confirmaron la elegibilidad de los estudios basados en el texto completo. En el caso de desacuerdos de la decisión de elegibilidad se involucró a un tercer revisor. Se reportan los resultados del proceso en un flujograma PRISMA para *scoping review*. (Figura 1). Así también se describen en una tabla las razones que llevaron a la decisión de excluir un estudio (ANEXO 2).

Recopilación de datos: Dos revisores de manera independiente extrajeron los datos relevantes de los estudios elegibles con respecto a sus características principales. En el caso de discrepancias se involucró a un tercer revisor. Se describen en tablas las principales características de los estudios incluidos. Los revisores extrajeron además los criterios, instrumentos, metodologías, procesos detallados para indicar sedación paliativa.

RESULTADOS

Se recuperaron 334 artículos de la búsqueda en bases de datos y la revisión de referencias, de los cuales se eliminaron 299 antes de ser cribados (182 por estar duplicados y 117 por su fecha de publicación). Se sometieron al proceso de cribado por título y resumen a 35 artículos; de estos, se eliminaron 12 por su diseño. Veintitrés artículos fueron evaluados para su elegibilidad en texto completo, de estos, se eliminaron 4 (2 por falta de estrategia para la sedación paliativa, 1 por no considera como necesaria la sedación paliativa y otro, por ser un protocolo de revisión sistemática). Al finalizar este proceso, se incluyeron 19 artículos en esta revisión de alcance. En la Figura 1 se muestra el diagrama PRISMA de selección de artículos.

Figura 1. Diagrama PRISMA de selección de artículos



Fuente: Page et al., (2020)

Descripción de los artículos seleccionados

Se incluyeron en esta revisión 19 documentos sobre el uso de sedación paliativa. De los cuales, 10 fueron guías clínicas (British Columbia Centre for Palliative Care, 2019; Canberra Health Service, 2021; Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Crawford et al., 2021; Dans et al., 2021; Government of Western Australia. Departement of Health, 2021; Healthcare Improvement Scotland, 2020; Imai et al., 2020; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2022; Victorian Government Library Service, 2020); tres fueron documentos de consenso (García, 2022; Ostgathe et al., 2023; Surges et al., 2024); cinco fueron revisiones sistemáticas (Arantzamendi et al., 2021; Klein et al., 2023; MacDonald & Farrah, 2019; Tan et al., 2023; Tomczyk et al., 2022), y una revisión de alcance (Ciancio et al., 2020).



Tabla 1. Descripción de los artículos

Autor	Título	Institución	Diseño	País	# estudios o participantes
Tomczyk et al. (2022)	Clinical Practice Guidelines on Palliative Sedation Around the World: A Systematic Review	Asociación Europea de Cuidados Paliativos	RS	Suiza	36 artículos
Klein et al. (2023)	Sedation in Palliative Care. A Clinically Oriented Overview of Guidelines and Treatment Recommendations	Grupo de estudio en Sedación en cuidados paliativos (SEDPALL)	RS	Alemania	29 artículos
Ciancia et al. (2020)	The Use of Palliative Sedation to Treat Existential Suffering: A Scoping Review on Practices, Ethical Considerations, and Guidelines	National Initiative for the Care of the Elderly (NICE)	Revisión de alcance	Canadá	20 artículos
Ostgathe et al. (2023)	Expert-approved best practice recommendations on the use of sedative drugs and intentional sedation in specialist palliative care (SedPall)	SedPall	Documento de consenso	Alemania	50 expertos
Crawford et al. (2021)	Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines	ESMO	Guía	Australia, Polonia Suiza, Polonia Irlanda. España Estados Unidos	No descrito
Tan et al. (2023)	Palliative sedation determinants: systematic review and meta-analysis in palliative medicine	**	RS	China	21 artículos
Arantzamendi et al. (2021)	Clinical Aspects of Palliative Sedation in Prospective Studies. A Systematic Review	**	RS	España	10 publicaciones
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) (2021)	Guía de Sedación Paliativa	Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SEPCAL)	Guía	España	149 artículos



INESS Québec (2022)	Administration of Continuous Palliative Sedation (CPS) in Adults at the End of Life	Institut national d'excellence en santé et services sociaux Québec	Guía	Canadá	1221 artículos
Canberra Health Services (2021)	Canberra Health Services Guideline Use of Palliative Care Sedation Therapy (Adults)	Canberra Health Services	Guía	Australia	17 artículos
Scotland N: (2020)	Scottish Palliative Care Guidelines. Severe uncontrolled distress.	Healthcare Improvement Scotland	Guía	Escocia	No descrito
Dans et al. (2021)	Palliative Care, Version 2.2021	NCCN	Guía	USA	No descrito
Safer Care Victoria (2020)	Palliative sedation therapy Statewide guidance for Victoria	Victorian Government	Guía	Australia	28 artículos
Government of Western Australia. Departement of Health (2021)	Statewide guidance for the safe, effective and ethical use of palliative sedation	Government of Western Australia	Guía	Australia	No descrito
British Columbia Centre for Palliative Care (2019)	B.C. Inter-professional palliative symptom management guidelines. Refractory symptoms and palliative sedation	British Columbia Centre for Palliative Care	Guía	Canadá	28 artículos
MacDonald y Farrah (2019)	Medical Cannabis Use in Palliative Care: Review of Clinical Effectiveness and Guidelines – An Update	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health;	RS	Canadá	3 artículos
García Pinilla et al. (2020)	Documento de consenso y recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca de las Secciones de Insuficiencia Cardíaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología	Sociedad Española de Cardiología	Documento de consenso	España	54 artículos
Imai et al. (2020)	The Principles of Revised Clinical Guidelines about Palliative Sedation Therapy of the Japanese Society for Palliative Medicine	Sociedad Japonesa de medicina paliativa	Guía	Japón	42 artículos
Surges et al. (2024)	Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study	European Association for Palliative Care (EAPC)	Documento de consenso. Estudio Delphi	Alemania	No descrito

RS: Revisión sistemática
Elaboración propia



Directrices para el uso de la sedación paliativa

Al analizar los usos de la sedación paliativa, se encontró que las indicaciones más frecuentes para su uso eran cualquier condición que provocara sufrimiento extremo en los pacientes, de índole físico o emocional, aunque con respecto al sufrimiento emocional, las recomendaciones no fueron tan fuertes. Para su análisis, se organizaron los hallazgos en 5 categorías: síntomas físicos, síntomas emocionales, refractariedad, terminalidad y, personal involucrado en la toma de decisiones.

Síntomas físicos

De acuerdo con 13 artículos, la sedación paliativa se debe usar en pacientes moribundos, generalmente por causas oncológicas (Arantzamendi et al., 2021; Canberra Health Service, 2021; Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Crawford et al., 2021; Dans et al., 2021; De Graaf et al., 2023; Healthcare Improvement Scotland, 2020; Imai et al., 2020; Klein et al., 2023; MacDonald & Farrah, 2019; Ostgathe et al., 2023; Tan et al., 2023; Tomczyk et al., 2022).

Dentro de los síntomas físicos, los más frecuentes fueron el dolor, disnea y delirio. Los tres fueron mencionados en 6 documentos (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Crawford et al., 2021; Healthcare Improvement Scotland, 2020; Imai et al., 2020; Klein et al., 2023; Tan et al., 2023). El uso de sedación paliativa para casos con hemorragia grave fue descrito en dos artículos (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Crawford et al., 2021). Otras condiciones mencionadas con menor frecuencia fueron las convulsiones, obstrucción de la vía aérea, náuseas y vómitos (Crawford et al., 2021) y agitación (Ostgathe et al., 2023).

Síntomas emocionales y/o existenciales

La ansiedad fue considerada para el uso de sedación paliativa en dos artículos (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Ostgathe et al., 2023), al igual que el sufrimiento existencial (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Healthcare Improvement Scotland, 2020).

Desde la perspectiva de Klein et al., (2023), la angustia existencial es una indicación controvertida y que la decisión depende de la experiencia del equipo de cuidados paliativos.



En el documento de consenso de SedPall también se establece que el sufrimiento existencial no es indicación de sedación profunda continua hasta la muerte sin sedación temporal previa. En general, el mantenimiento de la sedación profunda hasta la muerte sólo está indicado cuando se puede suponer que una reducción del nivel de sedación provocaría nuevamente un sufrimiento insoportable (Ostgathe et al., 2023).

En la Tabla se resumen los usos de la sedación paliativa según los artículos consultados:



Tabla 2. Síntomas físicos o emocionales en los que se utiliza la sedación paliativa

Autor	Dolor	Disnea	Delirio	Convulsiones	Ansiedad	Agitación	Hemorragia	Obstrucción de la vía aérea	Sufrimiento Existencial	Náusea y Vómito
Tomczyk et al. (2022)										
Klein et al. (2023)	x	x	x							
Ciancia et al. (2020)										
Ostgathe et al. (2023)					x	x				
Crawford et al. (2021)	x	x	x	x			x	x		
Tan et al. (2023)	x	x	x							
Arantzamendi et al. (2021)										
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) (2021)	x	x	x		x		x		x	x
INESS Québec (2022)										
Canberra Health Services (2021)										
Scotland N: (2020)	x	x	x						x	
Dans et al. (2021)										
Safer Care Victoria (2020)										
Government of Western Australia. Departement of Health (2021)										
British Columbia Centre for Palliative Care (2019)										
MacDonald y Farrah (2019)										
García Pinilla et al. (2020)										
Imai et al. (2020)	x	x	x							
Elaboración propia										



Refractariedad

La condición de refractariedad de los síntomas sugiere la naturaleza intratable e intolerable para el paciente, del sufrimiento, e incluye tanto los síntomas físicos y psicológicos (Surges et al., 2024). En 5 documentos la sedación paliativa está indicada exclusivamente para garantizar la comodidad de los pacientes en los que existe al menos un síntoma intolerable y refractario, que causa un sufrimiento imposible de tolerar, y cuando no exista otra opción de tratamiento que se considere aceptable en esta situación (British Columbia Centre for Palliative Care, 2019; García Pinilla et al., 2020; Imai et al., 2020; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2022; Tomczyk et al., 2022).

Adicionalmente, Ciancia et al., (2020) consideraron que no existe un consenso claro sobre la aceptabilidad de la sedación paliativa para tratar síntomas existenciales refractarios; también existe evidencia que se opone a esta práctica, argumentando que la incapacidad de determinar la intención del médico permitía una posible intención de acelerar la muerte, cuestionando la competencia del médico en relación con una condición que no está bien definida ni es de fácil diagnóstico; por lo que aseguran que la sedación paliativa para tratar síntomas existenciales refractarios ha sido catalogada como una práctica controvertida.

Estadio terminal o Terminalidad

La necesidad de terminalidad para el uso de sedación paliativa fue señalada por 9 artículos (Arantzamendi et al., 2021; British Columbia Centre for Palliative Care, 2019; Canberra Health Service, 2021; Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; García Pinilla et al., 2020; Healthcare Improvement Scotland, 2020; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2022; Tomczyk et al., 2022; Victorian Government Library Service, 2020).

Antes de indicar la sedación paliativa el equipo debe asegurarse de que efectivamente se trate de un paciente terminal, según la extensión de la enfermedad, el declive en el estado funcional, el fallo de órganos vitales, la presencia de factores pronósticos adversos como la disnea, anorexia, la presencia de delirio y edema (Canberra Health Service, 2021). Además, la sedación paliativa debería usarse con más frecuencia en los momentos previos a la muerte, en pacientes con una media de supervivencia de 4 días; en

presencia de enfermedad terminal avanzada y muerte inminente, en el que todas las formas de tratamiento alternativo han sido insuficientes (Victorian Government Library Service, 2020).

Personas involucradas en la toma de decisiones

En 13 artículos se expone que la sedación paliativa está indicada, siempre que se haya realizado una valoración multidisciplinaria y, se obtenga el consentimiento de la familia o del paciente propiamente dicho (Arantzamendi et al., 2021; Canberra Health Service, 2021; Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Crawford et al., 2021; Dans et al., 2021; De Graaf et al., 2023; Healthcare Improvement Scotland, 2020; Imai et al., 2020; Klein et al., 2023; MacDonald & Farrah, 2019; Ostgathe et al., 2023; Tan et al., 2023; Tomczyk et al., 2022).

En tres documentos se menciona que siempre es necesario el consentimiento, sin embargo, esta decisión no necesariamente depende del paciente, el equipo o el familiar puede tomarla (British Columbia Centre for Palliative Care, 2019; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2022; Tomczyk et al., 2022).

Por otra parte, en 2 artículos se menciona que se debe contar con el apoyo de especialistas en medicina paliativa capacitados y con experiencia (García Pinilla et al., 2020; Government of Western Australia. Departement of Health, 2021).

En la Tabla 3 se resumen las consideraciones para iniciar la sedación paliativa en la literatura consultada (Arantzamendi et al., 2021; British Columbia Centre for Palliative Care, 2019; Canberra Health Service, 2021; Ciancio et al., 2020; Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), 2021; Crawford et al., 2021; Dans et al., 2021; García Pinilla et al., 2020; Government of Western Australia. Departement of Health, 2021; Healthcare Improvement Scotland, 2020; Imai et al., 2020; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2022; Klein et al., 2023; MacDonald & Farrah, 2019; Ostgathe et al., 2023; Surges et al., 2024; Tan et al., 2023; Tomczyk et al., 2022; Victorian Government Library Service, 2020).

Tabla 3. Resumen de las consideraciones para el uso de sedación paliativa

Indicaciones de la sedación paliativa
<ul style="list-style-type: none">• Paciente moribundo, en estado terminal por cualquier causa.• En el que se haya realizado una valoración por el equipo de cuidados paliativos, con enfoque multidisciplinario.• Es imprescindible haber obtenido el consentimiento del paciente y, en caso de no ser posible, de sus familiares o cuidadores.• Puede utilizarse para aliviar cualquier situación que provoque sufrimiento profundo e insoportable para el paciente, incluidos el dolor refractario, delirio, ansiedad, disnea o hemorragias incontrolables• Cualquiera de estos síntomas que adquiera un carácter refractario, lo que significa que no responde a otras formas de tratamiento habitual.

Elaboración propia

DISCUSIÓN

Con el fin de sintetizar la evidencia disponible acerca de los estándares y consejos actuales para contemplar el uso de la sedación paliativa se realizó esta revisión sistemática, en la que se incluyeron documentos avalados por varias instituciones internacionales sobre cuidados paliativos. Con esto, se evidenció el propósito fundamental de la sedación paliativa, más allá de acelerar la muerte o reducir el estado de conciencia de los pacientes, esta modalidad de tratamiento tiene, como objetivo, aliviar el sufrimiento extremo en los pacientes moribundos (Imai et al., 2020; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2022; Ostgathe et al., 2023; Victorian Government Library Service, 2020).

La Guía de Práctica Clínica para el Cuidado en los Últimos Días de Vida recomienda considerar la sedación paliativa cuando los pacientes en fase terminal sufren de síntomas refractarios (Shin et al., 2020); no obstante, aún hay diferencias en lo que se considera fase terminal en el contexto de los cuidados paliativos. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos define este período como unas pocas horas a unos días, mientras que la Asociación Médica Real Holandesa y la Organización Nacional

de Hospicio y Cuidados Paliativos en los Estados Unidos recomiendan la sedación paliativa para pacientes con una expectativa de vida de hasta dos semanas (Gurschick et al., 2015).

Los resultados de esta revisión concuerdan con los de Lee et al., (2022) que encontraron que hasta el 50% o más de las indicaciones para la sedación paliativa fueron delirio, seguido de disnea y dolor. Sin embargo, a diferencia de los síntomas físicos intratables, que son indicaciones unánimes de la sedación paliativa, el sufrimiento existencial, como la pérdida de motivación para vivir y la disminución de la energía social, es una indicación controvertida. En cuanto a la legitimidad de la sedación paliativa para el sufrimiento existencial, estos autores enfatizan en que no se ha alcanzado un consenso sobre si es adecuada incluso después de aplicar el principio del doble efecto. Por lo tanto, se debe tener más precaución en la implementación de la sedación paliativa en estos casos (Lee et al., 2022).

En este sentido, debe tenerse en cuenta que el derecho a la autodeterminación es un principio fundamental en la bioética. Por lo tanto, es deseable preguntar a los pacientes si desean implementar la sedación paliativa en un momento anterior, cuando aún tienen plena función cognitiva, en lugar de preguntar a los familiares antes de la muerte inminente. La indicación más común para considerar la sedación es el delirio (Hernández & Gasch, 2020).

Desde la perspectiva de Colburn y Johnston (2023), el uso de sedación paliativa aun amerita importantes análisis, y esgrimen cuatro razones: en primer lugar, la sedación paliativa plantea un problema importante para la autonomía del paciente, tanto en términos de obtener el consentimiento informado como en términos del efecto continuo sobre el bienestar individual. En segundo lugar, como intervención para aliviar el sufrimiento, es apropiada sólo en casos limitados y, puede llegar a ser contraproducente en otros (cuando un individuo valora su acción psicológica o social actual más que el alivio del dolor o la experiencia negativa). En tercer lugar, las opiniones éticas de las personas sobre la sedación paliativa a menudo están influidas por su comprensión del estatus legal y moral de la muerte asistida y la eutanasia; esto es inútil y ocluye las interesantes y urgentes cuestiones éticas que plantea la sedación paliativa como una intervención distinta al final de la vida (Colburn & Johnston, 2023).

Sobre esto, Patel et al., (2019) establecieron que las conversaciones preparatorias garantizan una planificación adecuada, especialmente cuando se cree que la sedación paliativa será necesaria más adelante en el curso de la enfermedad, para que el paciente pueda expresar claramente sus deseos cuando



llegue ese momento, en línea con la autonomía del paciente. Es importante reiterar y documentar que el propósito de la sedación paliativa es aliviar los síntomas.

Otro de los hallazgos en esta revisión es que existe cierta controversia por la falta de coherencia en la definición de "síntomas refractarios" y la falta de conocimiento adecuado entre los pacientes, familiares y trabajadores de la salud sobre el tema de la sedación paliativa (Patel et al., 2019b). Además, las cuestiones éticas y legales que rodean este tema, que parece al menos superficialmente similar al proceso de suicidio asistido por un médico o eutanasia, desalientan a los médicos a iniciar conversaciones o planificar la sedación paliativa en los pacientes.

Para mayor claridad, el objetivo de la sedación paliativa realmente apunta a la sedación, no a la interrupción de la vida, y los estudios han demostrado que la sedación paliativa en general no se asocia con una esperanza de vida más corta. Además, uno de los principios rectores de la sedación paliativa es que se aplica cuando la esperanza de vida prevista de un paciente terminal está en el rango de horas a días (Bhyan et al., 2024).

De esta revisión surge también la importancia de involucrar un equipo multidisciplinario en la toma de decisión sobre sedación paliativa. El equipo suele estar formado por un médico, una enfermera, un farmacéutico, un especialista en dolor, una figura religiosa y miembros del comité de ética. Los cuidados paliativos deben individualizarse para cada paciente en función de los objetivos de las conversaciones sobre la atención con el paciente y su familia (García et al., 2023).

Las enfermeras y los farmacéuticos son miembros vitales del equipo, ya que controlan de cerca al paciente para detectar efectos adversos y la eficacia de los medicamentos sedantes. Además de los métodos farmacológicos para aliviar el dolor, se encuentran disponibles varios métodos no farmacológicos. Algunos de estos métodos no farmacológicos son la radioterapia, la ablación por radiofrecuencia, el calor, el hielo o los aerosoles refrigerantes, y pueden justificar la inclusión de otras especialidades como la medicina del dolor y la oncología radioterápica (Bhyan et al., 2024).

Limitaciones del estudio

Una limitación a esta revisión radica en el hecho de que no se encontraron guías de sedación paliativas regionales, por lo que no se cuenta con información sobre las prácticas de uso de sedación paliativa en Ecuador o países colindantes; además, otra limitación pudiera relacionarse con la gran diversidad de

políticas sanitarias y prácticas de sedación paliativa en diferentes contextos, con diferentes realidades socioeconómicas, lo que pudiera influir en la generalización de los hallazgos.

CONCLUSIONES

La sedación paliativa es una opción para el manejo de síntomas refractarios, ya sean físicos o emocionales, en pacientes con una enfermedad terminal. Aunque no existe un consenso claro en cuanto a su uso para el manejo de síntomas psicológicos refractarios, se recomienda su uso siempre que esto contribuya a aliviar el sufrimiento intratable al final de la vida. La condición de terminalidad es un requisito indispensable para su uso. Con respecto a las personas involucradas en la toma de decisiones, la evidencia sugiere que debe obtenerse el consentimiento del paciente, su cuidador y, la valoración por el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos.

Al analizar los usos de la sedación paliativa, se encontró que las indicaciones más frecuentes para su uso eran cualquier condición que provocara sufrimiento extremo en los pacientes, de índole físico o emocional, aunque con respecto al sufrimiento emocional, las recomendaciones no fueron tan fuertes. Para su análisis, se organizaron los hallazgos en 5 categorías: síntomas físicos, síntomas emocionales, refractariedad, terminalidad y, personal involucrado en la toma de decisiones.

Las indicaciones más frecuentes para el uso de la sedación paliativa se refieren a cualquier condición que provoque el sufrimiento externo de los pacientes. Para ello se tienen en cuenta aspectos de índole físico o emocional. En ese sentido, en la presente revisión sistemática se organizaron los hallazgos en 5 categorías esenciales, de acuerdo con las indicaciones más frecuentes para el uso de la sedación paliativa. Estas fueron: síntomas físicos, emocionales, refractariedad, terminalidad y las personas involucradas en la toma de decisiones.

Para la sedación paliativa se deben cumplir con determinadas indicaciones como el hecho de que el paciente se encuentre en estado terminal; exista una valoración consensuada por parte de un equipo multidisciplinario; se cuente con el consentimiento informado del paciente, familiares o cuidadores. Así, es importante tener en cuenta que el derecho a la autodeterminación es un principio fundamental en la bioética.

Declaración de no conflicto de intereses

No hay conflicto de interés de declarar.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acedo, C., & Rodríguez, B. (2021). Sedación paliativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2), 93-97. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8828948>
- Arantzamendi, M., Belar, A., Payne, S., Rijpstra, M., Preston, N., Menten, J., Van Der Elst, M., Radbruch, L., Hasselaar, J., & Centeno, C. (2021). Clinical Aspects of Palliative Sedation in Prospective Studies. A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(4), 831-844.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.022>
- Bátiz, J. (2021). La sedación paliativa como último recurso ante el sufrimiento refractario. *Labor hospitalaria: organización y pastoral de la salud*, 331, 103-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8188639>
- Bhyan, P., Pesce, M. B., Shrestha, U., & Goyal, A. (2024). Palliative Sedation in Patients With Terminal Illness. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470545/>
- British Columbia Centre for Palliative Care. (2019). *B.C. Inter-professional palliative symptom management guidelines. Refractory symptoms and palliative sedation*. <https://bc-cpc.ca/wp-content/uploads/2019/06/17-RefractorySymptomsAndPalliativeSedationColourPrint.pdf>
- Calavia, R., Navarro, S., Franco, B., Ventura, B., Santos, C., & Agullo, C. (2023). La sedación paliativa en pacientes con enfermedad terminal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(12), 133-142. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9233509>
- Canberra Health Service. (2021). *Canberra Health Services Guideline Use of Palliative Care Sedation Therapy (Adults)* (pp. 1-4).
- Ciancio, Allysa., Mirza, R., Ciancio, A., & Klinger, C. (2020). The Use of Palliative Sedation to Treat Existential Suffering: A Scoping Review on Practices, Ethical Considerations, and Guidelines. *Journal of Palliative Care*, 35(1), 13-20. <https://doi.org/10.1177/0825859719827585>
- Colburn, B., & Johnston, B. (2023). Palliative sedation: Autonomy, suffering, and euthanasia. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care*, 17(3), 214-218. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000665>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). (2021). *Guía de Sedación Paliativa*. https://www.semg.es/images/2021/Documentos/Guia_de_Sedacion_Paliativa.pdf



- Crawford, G., Dzierżanowski, T., Hauser, K., Larkin, P., Luque, A., Murphy, I., Puchalski, C. M., & Ripamonti, C. I. (2021). Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open*, 6(4), 100225. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100225>
- Dans, M., Kutner, J. S., Agarwal, R., Baker, J. N., Bauman, J. R., Beck, A. C., Campbell, T. C., Carey, E. C., Case, A. A., Dalal, S., Doberman, D. J., Epstein, A. S., Fecher, L., Jones, J., Kapo, J., Lee, R. T., Loggers, E. T., McCammon, S., Mitchell, W., ... Campbell, M. (2021). NCCN Guidelines® Insights: Palliative Care, Version 2.2021: Featured Updates to the NCCN Guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 19(7), 780-788. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2021.0033>
- De Graaf, E., Grant, M., van de Baan, F., Ausems, M., Verboeket-Crul, C., Leget, C., & Teunissen, S. (2023). Variations in Clinical Practice: Assessing Clinical Care Processes According to Clinical Guidelines in a National Cohort of Hospice Patients. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 40(1), 87-95. <https://doi.org/10.1177/10499091221100804>
- García, A. C. M., Isidoro, G. M., Paiva, E. M. D. C., Silva, A. E., Costa, I. C. P., & Bornemann-Cimenti, H. (2023). Palliative Sedation at Home: A Scoping Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 40(2), 173-182. <https://doi.org/10.1177/10499091221096412>
- García, F. (2022). Sedación paliativa en el final de la vida: ¿Un cajón de sastre? *Revista Iberoamericana de Bioética*, 2(18), Article 18. <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.007>
- García Pinilla, J. M., Díez-Villanueva, P., Bover Freire, R., Formiga, F., Cobo Marcos, M., Bonanad, C., Crespo Leiro, M. G., Ruiz García, J., Díaz Molina, B., Enjuanes Grau, C., García, L., Rexach, L., Esteban, A., & Martínez-Sellés, M. (2020). Consensus document and recommendations on palliative care in heart failure of the Heart Failure and Geriatric Cardiology Working Groups of the Spanish Society of Cardiology. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 73(1), 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2019.06.019>
- Government of Western Australia. Departement of Health. (2021). *Statewide guidance for the safe, effective and ethical use of palliative sedation*. <https://www.health.wa.gov.au/-/media/Corp/Documents/Health-for/End-of-Life/End-of-life-choices/Statewide-guidance-palliative-sedation.pdf>



- Gurschick, L., Mayer, D. K., & Hanson, L. C. (2015). Palliative Sedation: An Analysis of International Guidelines and Position Statements. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 32(6), 660-671. <https://doi.org/10.1177/1049909114533002>
- Halfeld, J. C., & Caldana, J. (2024). Sedación paliativa terminal en Brasil: Revisión integradora de la literatura. *Revista Bioética*, 31, e3625PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233625ES>
- Healthcare Improvement Scotland. (2020). *Scottish Palliative Care Guidelines. Severe uncontrolled distress | Right Decisions* (pp. 2-23). <https://rightdecisions.scot.nhs.uk/scottish-palliative-care-guidelines/end-of-life-care/severe-uncontrolled-distress/>
- Hernández, E., & Gasch, Á. (2020). [Ethical issues in the clinical records of a group of terminal patients admitted into a third level hospital. Lacks and improvements.]. *Revista Espanola De Salud Publica*, 94(2), 202-215. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272020000100020>
- Imai, K., Morita, T., Akechi, T., Baba, M., Yamaguchi, T., Sumi, H., Tashiro, S., Aita, K., Shimizu, T., Hamano, J., Sekimoto, G., Maeda, I., Shinjo, T., Nagayama, J., Hayashi, E., Hisayama, Y., Inaba, K., Abo, H., Suga, A., & Ikenaga, M. (2020). The Principles of Revised Clinical Guidelines about Palliative Sedation Therapy of the Japanese Society for Palliative Medicine. *Journal of Palliative Medicine*, 23(9), 1184-1190. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0626>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2022). *Administration of Continuous Palliative Sedation (CPS) in Adults at the End of Life* (pp. 1-72). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Sedation_palliative/INESSS_Sedation_palliative_GN.pdf
- Klein, C., Voss, R., Ostgathe, C., & Schildmann, J. A. (2023). Sedation in palliative care—A clinically oriented overview of guidelines and treatment recommendations. *Deutsches Ärzteblatt international*, 120(2), 235-242. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0034>
- Lee, S. H., Kwon, J. H., Won, Y.-W., & Kang, J. H. (2022). Palliative Sedation in End-of-Life Patients in Eastern Asia: A Narrative Review. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*, 54(3), 644-650. <https://doi.org/10.4143/crt.2022.187>



- MacDonald, E., & Farrah, K. (2019). *Medical Cannabis Use in Palliative Care: Review of Clinical Effectiveness and Guidelines – An Update*. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551867/>
- Morales, C. N. P., Solarte, N. A. P., Ríos, E. G., Muñoz, T. F. T., Muñoz, J. C. H., Mora, M. Jesús M., & Sánchez, H. M. moreno. (2021). Sedación paliativa aspectos éticos, clínicos y médicos en el paciente paliativo. *Scientific and Educational Medical Journal*, 3(1), Article 1. <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/61>
- Moyano, P., Villaceros, M., Ruiz, R., Obispo, C., Pérez, E., & Bermejo, J. C. (2024). Hacia una cultura paliativa: Nivel de conocimiento y creencias erróneas sobre cuidados paliativos, sedación paliativa y eutanasia. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 2(24), 1-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i24.y2024.004>
- Ostgathe, C., Bausewein, C., Schildmann, E., Bazata, J., Handtke, V., Heckel, M., Klein, C., Kremling, A., Kurkowski, S., Meesters, S., Seifert, A., Torres Cavazos, J. L., Ziegler, K., Jäger, C., & Schildmann, J. (2023). Expert-approved best practice recommendations on the use of sedative drugs and intentional sedation in specialist palliative care (SedPall). *BMC Palliative Care*, 22(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01243-z>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 18(3), e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Patel, C., Kleinig, P., Bakker, M., & Tait, M. (2019a). Palliative sedation: A safety net for the relief of refractory and intolerable symptoms at the end of life. *Australian Journal of General Practice*, 48(12), 89-96. <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-19-4938>
- Patel, C., Kleinig, P., Bakker, M., & Tait, P. (2019b). Palliative sedation: A safety net for the relief of refractory and intolerable symptoms at the end of life. *Australian Journal of General Practice*, 48(12), 838-845. <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-19-4938>



- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Shin, J., Chang, Y. J., Park, S.-J., Choi, J. Y., Kim, S.-H., Choi, Y. S., Kim, N. H., Yum, H.-K., Nam, E. M., Park, M. H., Moon, N., Moon, J. Y., Kang, H.-T., Kang, J. H., Park, J.-M., Lee, C.-W., Kim, S.-Y., Lee, E. J., Koh, S.-J., ... Shim, J. Y. (2020). Clinical Practice Guideline for Care in the Last Days of Life. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 23(3), 103-113. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.3.103>
- Surges, S. M., Brunsch, H., Jaspers, B., Apostolidis, K., Cardone, A., Centeno, C., Cherny, N., Csikós, Á., Fainsinger, R., Garralda, E., Ling, J., Menten, J., Mercadante, S., Mosoiu, D., Payne, S., Preston, N., Van den Block, L., Hasselaar, J., & Radbruch, L. (2024). Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. *Palliative Medicine*, 38(2), 213-228. <https://doi.org/10.1177/02692163231220225>
- Tan, F., Li, N., Wu, Y., & Zhang, C. (2023). Palliative sedation determinants: Systematic review and meta-analysis in palliative medicine. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(e3), e664-e675. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004085>
- Tomczyk, M., Jaques, C., & Jox, R. J. (2022). Clinical Practice Guidelines on Palliative Sedation Around the World: A Systematic Review. *Journal of Palliative Care*, 1(14), 8-12. <https://doi.org/10.1177/08258597221138674>
- Victorian Government Library Service. (2020). *Palliative sedation therapy: Statewide guidance for Victoria*. <https://nla.gov.au/nla.obj-2849065933/view>
- Vilches, Y., Fariñas Balaguer, O., Torres, J. L., Molina, A., & Serrano, G. (2020). Sedación paliativa: ¿ha cambiado algo durante la pandemia? *Medicina Paliativa*, 27(2), 192-200. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1183/2020>

