

La sedación paliativa sólo se justifica cuando el dolor no se puede controlar

VII Congreso de la [Sociedad Española del Dolor](#) que se celebra en Santander.

El médico que atiende a enfermos en la etapa final de la vida se encuentra con personas con múltiples síntomas no controlados, conflictos internos no resueltos, miedos, sentimientos de culpa e intenso sufrimiento.

Santiago Rego. Santander 26/09/2007

"El enfermo desahuciado tiene vida, pero no la disfruta y sólo la padece. Desgraciadamente hay de un 2 a un 5 por ciento de casos en los que el dolor no se puede controlar con las medidas habituales, por lo que es necesario aliviar el sufrimiento con una sedación paliativa", ha asegurado Jaime Sanz, jefe del Servicio de Oncología Médica del [Hospital Valdecilla](#) y profesor titular de la [Universidad de Cantabria](#).

Sanz se ha preguntado en el VII Congreso de la [Sociedad Española del Dolor](#) si es posible morir de manera confortable, y ya de entrada ha puesto sobre la mesa, de manera tajante, que no existen barreras legales para tratar el dolor, pero que, sin embargo, su alivio inadecuado sí está calificado como negligencia médica.

"Antes de realizar un acto médico hay que saber por qué se hace, para qué se hace y cómo se hace. Existe un consenso ético en el tratamiento estándar del dolor en el moribundo. Tomando el principio básico del doble efecto, no hay limitación para el uso de los analgésicos para conseguir aliviar el sufrimiento, aunque exista el riesgo conocido de acortar los días de vida, dado que en la mayor parte de los casos se trata de pacientes que ya no van a despertar".

Para este pionero en el abordaje del dolor, con la sedación paliativa el médico bien entrenado conseguirá dominar síntomas refractarios sin comprometer el estado de conciencia del enfermo. Las categorías más frecuentes son delirio, disnea, dolor, sufrimiento psicosocial y estrés existencial, y para Sanz el cuidado de los pacientes afectados por una enfermedad progresiva resistente al tratamiento curativo debe de ser "activo y total".

Alivio del dolor

En cambio, por sedación terminal se entiende la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras

medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, "mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente, con su consentimiento explícito, implícito o delegado y cuya muerte se prevé muy próxima".

Sanz ha recordado que en Valdecilla la media de pacientes oncológicos que precisan sedación terminal para conseguir una situación de cierto confort es del 20 por ciento, en tanto que otro 41 por ciento recibe sedación paliativa.

Es necesario incorporar la muerte a la vida, y dejar de considerar a la medicina como algo que consiste en que la gente no se muera.

"La sedación terminal permite hacer la última etapa del viaje de la vida de forma humanizada, y encontrar el límite del esfuerzo terapéutico contribuye a evitar el ensañamiento y la futilidad terapéutica. El último acto de la vida, al igual que todos los demás, debe ser protagonizado por la propia persona, respetando sus prioridades, valores y proyecto de vida", ha añadido.

Sanz ha advertido de manera rotunda a los congresistas que se dan cita en Santander que nadie debe morir con sufrimiento, y que tampoco nadie debe de morir solo, condición que no será tan fácil en los nuevos tiempos. "Nunca debe faltar el calor de una mano amiga, y el asistir a la muerte digna de un ser querido es un bien universal, que deja buen recuerdo y perdura en el tiempo. Las modernas técnicas en medicina paliativa, una disciplina horizontal que engloba a todas las especialidades médicas, contemplan todas las necesidades y esperanzas del paciente moribundo y sus allegados con eficacia, efectividad y eficiencia", ha sentenciado convencido.

Pacientes oncológicos

Cada vez hay un mayor número de casos de cáncer, y los conocimientos técnicos de los profesionales de la medicina pueden quedarse ciertamente "cortos" cuando se enfrentan con la enfermedad progresiva o el moribundo.

"Esta circunstancia se hace muchas veces incómoda, ya que los requerimientos y necesidades de los enfermos y sus familias difieren sustancialmente de los que podemos considerar habituales. El médico se debe dar cuenta de que el principal requisito es la dedicación del tiempo necesario al paciente, que en cada persona es diferente al ser distintas las prioridades personales y el proyecto de vida".

No obstante, a Sanz le preocupa el encontrarse todavía con médicos que no tienen clara la distinción entre tratamiento eficaz del dolor, sedación por síntomas refractarios y la eutanasia activa voluntaria.

Diferencias y condiciones

En enero de 2002 el Comité de Ética de la [Sociedad Española de Cuidados Paliativos](#) elaboró un documento con recomendaciones sobre los aspectos éticos de la sedación paliativa y terminal.

Entre las conclusiones del texto, los expertos definen la sedación en cuidados paliativos como una "maniobra terapéutica destinada al alivio de síntomas refractarios que pueden aparecer en el contexto del enfermo que se halla al final de su vida", tratándose de un procedimiento que puede estar indicado en uno de cada cuatro o cinco casos. Además, aclaran que "ni la sedación paliativa ni la terminal son eutanasia encubierta y las diferencias recaen tanto en el objetivo como en la indicación, procedimiento, resultado y respeto a garantías éticas". Del mismo modo, la Secpal recomienda al facultativo que prescriba la sedación que deje constancia en la historia clínica de los "motivos, el proceso de toma de decisiones (incluido el consentimiento) y la monitorización de los resultados".

DIARIOMEDICO.COM