

XXXIV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

XXIX Congreso de la
Sociedad Andaluza de
Medicina Interna (SADEMI)

21-23

Noviembre 2013

Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga



XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

Consideraciones éticas en

SEDACIÓN PALIATIVA



Dr. Miguel Marcos Herrero
Servicio de Medicina Interna
Hospital Costa del Sol. Marbella

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

“La Muerte solo viene una vez, pero se deja sentir en todos los momentos de la vida”



Jean de la Bruyere, escritor francés 1645-1696

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)



GUIÓN

- Los casos de “Sr García” y “Sr Pérez”
- Morir hoy
- Definición de Sedación Paliativa
- Consideraciones éticas
- Discusión

SRA GARCÍA, 72 AÑOS.

- Ca de Pulmón estadio IV.
- Situación terminal
- Informada y consciente.
- Miedo al sufrimiento y dolor.
- Informada de posibilidad de sedación en últimos momentos, ventajas e inconvenientes.
- Paciente acepta y familia aprueba.
- A las dos semanas, deterioro muy severo, situación irreversible.
- Consciente, muy afectada, solicita sedación.
- El equipo sanitario aplica midazolam y cloruro mórfico hasta sedación.
- Fallece en 24 horas.

SRA PÉREZ, 69 AÑOS.

- Ca de Pancreas desde hace 6 meses.
- Conoce enfermedad y pronóstico.
- Importante sufrimiento los últimos 2 meses, pero dolor controlado.
- Vive sola con su hermana.
- Expresa a su médico reiteradamente que desea fallecer, no quiere sufrir más, conociendo su futuro cierto.
- Su hermana reconoce esta actitud como coherente con sus valores.
- Tras múltiples entrevistas, su médico acude a su domicilio y le aplica sedación y finalmente un fármaco que le provoca la muerte. Fallece junto a su hermana.

GUIÓN

- Los casos de “Sr García” y “Sr Pérez”
- Morir hoy
- Definición de Sedación Paliativa
- Consideraciones éticas
- Discusión

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

- **La Muerte y el Sufrimiento Ayer**



- **La Muerte y el Sufrimiento Hoy**



CLAVES

- ☑ La tecnificación de la Medicina y los profesionales
- ☑ El cambio de modelo de relación Médico Paciente, la autonomía
- ☑ La sociedad y el deber de intervenir en la atención a la muerte. Marco ético y legal.
- ☑ Pluralidad ideológica
- ☑ Moral y religión

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

PROTAGONISTAS:

- Enfermos
- Familiares y Tutores Legales
- Profesionales Sanitarios
- Sociedad

ENFERMOS:

- ☑ En España, hasta un 50%, no se imaginan o no desean imaginarse su propia muerte y temen a las enfermedades largas y dolorosas.
- ☑ Escondemos la muerte y el dolor y los convertimos de “suceso” como algo ajeno a nosotros.
- ☑ Escasa educación sanitaria: Falta de información o desconocimiento de la existencia de recursos.
- ☑ Condicionantes culturales y religiosos.

ENFERMOS:

- ☑ No Voluntades Anticipadas.
- ☑ Pasividad en la comunicación del dolor, por creencias erróneas o miedos a efectos secundarios o interacciones.
- ☑ Dificultades a la comunicación relacionadas con el lenguaje o la capacidad cognitiva.

FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES

- ☑ Sufre junto al enfermo.
- ☑ Sentimientos de pérdida del ser querido y el temor a la soledad futura.
- ☑ Ante las decisiones: Dudas, miedo a la responsabilidad, culpabilidad, arrepentimiento.
- ☑ Vulnerables y frágiles. En ocasiones, agresividad.

SOCIEDAD E INSTITUCIONES

- ☑ Escasa coordinación intra e interniveles
- ☑ Carencia de protocolos o guías consensuadas
- ☑ Escasa presencia de indicadores y monitorización
- ☑ Escasa presencia de aspectos relacionados con el dolor en los objetivos o en la cartera de servicios

SOCIEDAD E INSTITUCIONES

- ☑ Escasa información y comunicación sobre los recursos y el abordaje integral del dolor
- ☑ Barreras estructurales a la humanización
- ☑ Colectivos de apoyo a grupos de enfermos y reivindicativos de “muerte digna”

PROFESIONALES SANITARIOS

- ☑ Colectivo heterogeneo.
- ☑ Énfasis académico en aspectos curativos.
- ☑ Hechos objetivos frente a valores subjetivos.
- ☑ Deficiencias de **formación**: evaluación y tratamiento

PROFESIONALES SANITARIOS

- ☑ Deficiencias de **habilidades**: evaluación y tratamiento.
- ☑ **Actitudes** pasivas y motivación escasa por creencias erróneas: Síntoma útil, Complicaciones o interacciones, Miedo a los opiáceos.
- ☑ **Ideas** políticas o creencias religiosas.
- ☑ Falta de **trabajo en equipo**.

GUIÓN

- Los casos de “Sr García” y “Sr Pérez”
- Morir hoy
- Definición de Sedación Paliativa
- Consideraciones éticas
- Discusión

Nuestra medicina de siglo XXI debe buscar en el proceso de la muerte:

- Dignidad
- Autonomía
- Libertad

● ENFERMEDAD TERMINAL

- ☑ Avanzada, Progresiva, Incurable
- ☑ Sin posibilidades razonables de respuesta a tratamiento específico
- ☑ Con múltiples problemas y síntomas intensos de difícil control
- ☑ Con gran impacto emocional sobre el paciente, la familia y el equipo terapéutico

SEDACIÓN PALIATIVA TERMINAL:

- ✓ Profunda, primaria, continua
- ✓ Objetivo primario de la intervención
- ✓ Indefinida, intencionadamente irreversible
- ✓ El objetivo es controlar o evitar el dolor y síntomas refractarios no controlable por otros medios.
- ✓ Es el **último recurso** tras fracasar los cuidados paliativos.
- ✓ **Carácter excepcional**

SÍNTOMAS REFRACTARIOS:

“Los que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intensos esfuerzos para hallar un tratamiento tolerable en un plazo de tiempo razonable, sin que *comprometa la conciencia del paciente*”.

SÍNTOMAS REFRACTARIOS:

- No es sinónimo de síntoma de difícil control.
- Las causas que indican sedación terminal:
 - delirium (39%)*
 - disnea (38%)*
 - dolor (22%)*
 - sufrimiento psicológico (21%)*
 - hemorragia (9%)*

● IMPACTO EN SUPERVIVENCIA

☑ En diferentes estudios se ha probado que la sedación no tiene impacto en supervivencia:

- Revisión sistemática de 1980-2010; 1987 pacientes (34.45% sedados).
- Sintomas mas frecuente, delirio
- Benzodiazepinas
- Ser sedado de forma correcta no disminuye la supervivencia

*“Palliative sedation in end-of-life care and survival: a sistematic review”. Maltoni M et al. J Clin Oncol 2012.

GUIÓN

- Los casos de “Sr García” y “Sr Pérez”
- Morir hoy
- Definición de Sedación Paliativa
- Consideraciones éticas
- Discusión

- ☑ La sedación paliativa es una **práctica clínica**
- ☑ Tiene **indicaciones clínicas y prescripciones técnicas,**
- ☑ Se debe contar con el **consentimiento informado** del paciente o de su representante,
- ☑ No debería ser considerada de un modo muy diferente al de cualquier otra **actuación médica.**

CONSIDERACIONES NECESARIAS:

- ☑ Estado del paciente de **enfermedad avanzada** en situación paliativa y terminal
- ☑ Experiencia de **sufrimiento refractario** de enfermo-familia que se vive como intolerable
- ☑ **Voluntad** de morir dormido como única opción para mitigar ese sufrimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

- ☑ El **consentimiento debe ser expreso y explícito**, bien del propio paciente, bien de su representante
- ☑ No tiene que ser necesariamente obtenido por escrito.
- ☑ Tener en cuenta voluntades anticipadas.
- ☑ Aceptar consentimiento implícito de forma excepcional.

- ☑ No es “Eutanasia”
- ☑ Mal llamada “Eutanasia indirecta”
- ☑ Principio del Doble efecto

PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO

- ☑ Una actuación como la sedación paliativa tiene dos efectos:
 - uno **positivo** (el alivio del sufrimiento) y
 - otro **negativo** (la disminución de la conciencia y posible adelantamiento de la muerte)

PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO

- ☑ Si la **intención** es buscar el **efecto positivo**, pero se produce de manera inevitable el efecto negativo, la actuación es éticamente correcta.
- ☑ Ante el enfermo que agoniza la medicina paliativa no pretende adelantar, ni retrasar la muerte, no intencionadamente, pero cuenta con que ello pueda ocurrir.
- ☑ Aceptación legislación española, deontología médica, catecismo Iglesia Católica...

• SEDACIÓN PALIATIVA VS EUTANASIA

Intencionalidad

Proceso

Resultado

- **CONFLICTOS ÉTICOS**

- Sedación aplicada para adelantar la muerte
- Sedación Paliativa no indicada (causas reversibles o tratables de forma convencional)
- Sedación aplicada por petición de la familia
- No aplicar sedación cuando está indicado

GUIÓN

- Los casos de “Sr García” y “Sr Pérez”
- Morir hoy
- Definición de Sedación Paliativa
- Consideraciones éticas
- Discusión

XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

- ✓ **Sra García, 72 años.**
- ✓ Ca de Pulmón estadio IV.
- ✓ Situación terminal
- ✓ Informado y consciente.
- ✓ Miedo al sufrimiento y dolor.
- ✓ Se le informa de la posibilidad de sedación en últimos momentos, ventajas e inconvenientes.
- ✓ Paciente acepta y familia aprueba.
- ✓ A las dos semanas, deterioro muy severo, situación irreversible.
- ✓ Consciente, muy afectado, solicita sedación.
- ✓ El equipo sanitario aplica midazolam y cloruro mórfico hasta sedación.
- ✓ Fallece en 24 horas.

Sedación Paliativa

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)

- ✓ **Sra Pérez, 69 años.**
- ✓ Ca de pancreas desde hace 1 año.
- ✓ Conoce enfermedad y pronóstico.
- ✓ Importante sufrimiento los últimos 2 meses, pero dolor controlado.
- ✓ Vive sola con su hermana.
- ✓ Expresa a su médico reiteradamente que desea fallecer, no quiere sufrir más, conociendo su futuro cierto.
- ✓ Su hermana reconoce esta actitud como coherente con sus valores.
- ✓ Tras múltiples entrevistas, su médico acude a su domicilio y le aplica sedación y finalmente un fármaco que le provoca la muerte. Fallece junto a su hermana.

Eutanasia

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

Para finalizar...



• CONCLUSIONES

- ☑ El alivio del dolor y los síntomas refractarios debe ser una prioridad para **profesionales e instituciones sanitarias**.
- ☑ Debemos explorar **valores y creencias** para facilitar el momento final de nuestros pacientes.
- ☑ La Sedación Paliativa es un **procedimiento** con indicaciones, procedimientos y sujeto a la legalidad.

• CONCLUSIONES

- ☑ No podemos permitir que la falta de formación, de información o de motivación conlleve un déficit en nuestra atención al paciente terminal
- ☑ Debemos exigir un marco legal y el apoyo de nuestras instituciones para exigir y proteger al profesional en el trato a nuestros pacientes terminales.

No basta con pensar en la muerte, sino que se debe tenerla siempre delante. Entonces la vida se hace más solemne, más importante, más fecunda y alegre.

(Stephan Zweig 1881—1942)



