

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



VALENCIA

dèl 29 de febrero
al 1 de marzo de 2024

HOTEL MELIÀ VALENCIA

@_seom #mirSEOM24

Sedación y eutanasia

Dr Antonio Pascual. Hospital Sant Pau. UAB.

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



TEMAS DE BIOÉTICA

Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras

Pablo Simón Lorda^a, Inés María Barrio Cantalejo^b, Francisco J. Alarcos Martínez^c, Javier Barbero Gutiérrez^d, Azucena Couceiro^e y Pablo Hernando Robles^f

^aEscuela Andaluza de Salud Pública. Granada, España.

^bDistrito Sanitario Granada. Granada, España.

^cCátedra Andaluza de Bioética. Facultad de Teología. Granada, España.

^dHospital Universitario La Paz. Madrid, España.

^eFacultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

^fComplejo Hospitalario Parc Taulí. Sabadell, Barcelona, España.

LIMITACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO

SEDACION PALIATIVA

EUTANASIA

Rev Calidad Asistencial. 2008;23(6):271-85



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Departamento
SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



PRIORIDADES EN LA FASE FINAL

DOLOR

INQUIETUD-AGITACION

SECRECIONES RESPIRATORIAS

SEQUEDAD DE BOCA



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Departamento
SEOM-SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM



SEDACION PALIATIVA

Administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para disminuir el nivel de conciencia del paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar uno o más **síntomas refractarios** y con su consentimiento explícito, implícito ó delegado

PRIMARIA
SUPERFICIAL-PROFUNDA
CONTINUA-**INTERMITENTE**



XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



Received: 12 May 2020 | Revised: 22 October 2020 | Accepted: 25 October 2020

DOI: 10.1111/bioe.12838

ORIGINAL ARTICLE

bioethics WILEY

A conscious choice: Is it ethical to aim for unconsciousness at the end of life?

Antony Takla^{1,2} | Julian Savulescu^{2,3} | Dominic J. C. Wilkinson^{2,3,4}

Age and Ageing 2023; 52: 1–3
<https://doi.org/10.1093/ageing/afad164>

© The Author(s) 2023. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com

COMMENTARY

Should we all die asleep? The problem of the normalization of palliative sedation

JOHANNES J. M. VAN DELDEN¹, MADELON T. HEIJLTJES¹, ROWAN H. HARWOOD²



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Departamento
de SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM



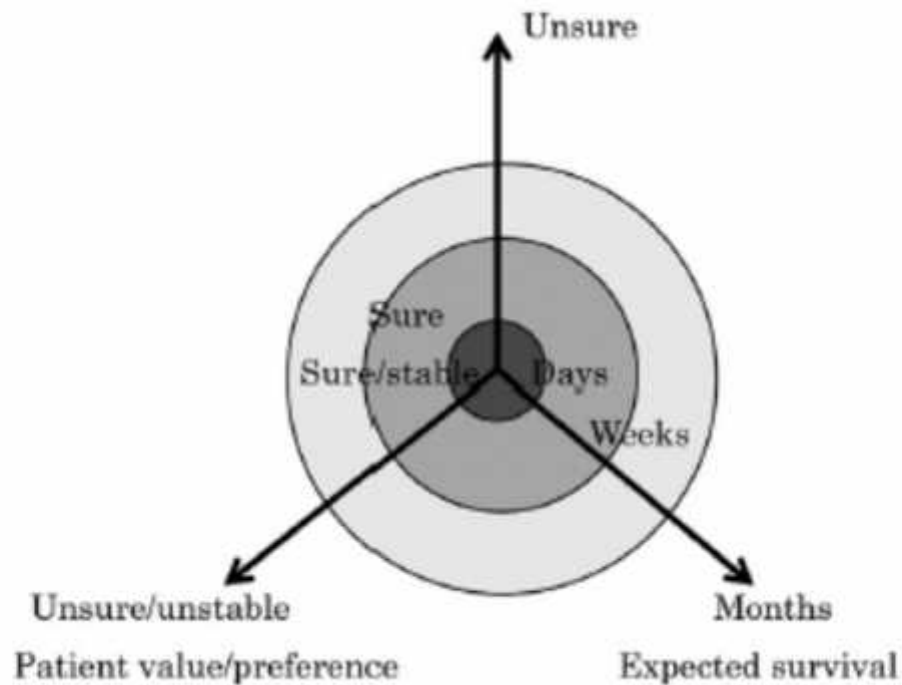
INTRATABLE (Médico)

Sufrimiento refractario

INTOLERABLE (Paciente)



Refractoriness of symptoms



Morita. JPSM 2016



Referencia	% PACIENTES SEDACION
Ventafrida 1990	52
Fainsinger 1991	16
Morita 1996	43
Porta 1999	23
Fainsinger 2000	
Israel	15
Madrid	22
Muller Busch 2003	14
Kohara 2005	50
Maltoni 2009	25
Jaspers 2012	22

INDICACIONES DE SEDACION PALIATIVA

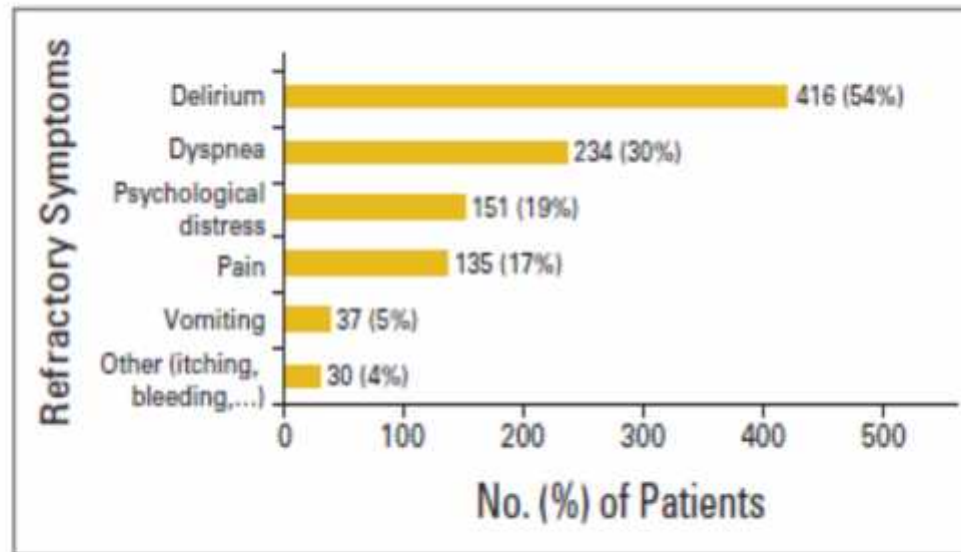


Fig 2. Main refractory symptoms requiring sedation in 774 sedated patients from 10 studies.^{5-8,11-15}

INDICACIONES DE SEDACION PALIATIVA

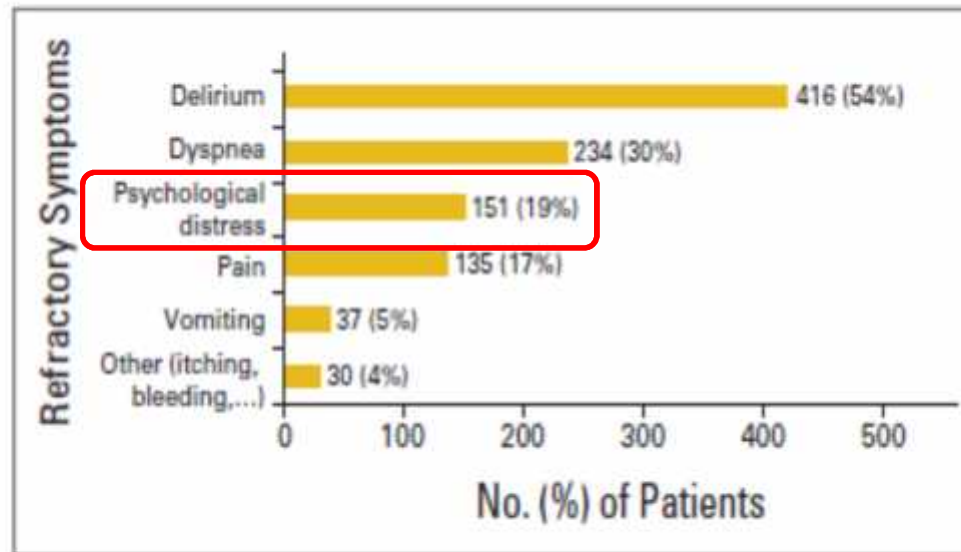


Fig 2. Main refractory symptoms requiring sedation in 774 sedated patients from 10 studies.^{5-8,11-15}

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



ANGUSTIA EXISTENCIAL

Experiencia de pacientes que pueden tener o no síntomas físicos pero que sufren en parte por ser conscientes de su situación.

Puede relacionarse con (uno o más).

- desesperación
- percepción de ser una carga
- sentirse emocionalmente irrelevante
- ser dependiente
- sentirse solo
- pérdida de dignidad y sentido
- miedo a la pérdida del yo
- miedo a lo desconocido

Schuman. Harvard Rev Psychiatry. 2008;16:339-351



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Organiza
SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM

SEDACION y ANGUSTIA EXISTENCIAL

Identificar motivos
Acompañamiento equipo
Control de síntomas
Valorar posible depresión
Favorecer "trabajo pendiente"
Confirmar estabilidad
Hablar claramente del tema
Sedación temporal? **progresiva**



PROTOCOLO DE SEDACION PROGRESIVA

Midazolam (sc, iv)

Inicio 5 mg

30 mg en 24h (sc, iv) con rescates de 5 mg

***Si: uso previo habitual de benzodiazepinas
uso de midazolam fijo o rescates >10 mg
escasa respuesta a dosis bajas midazolam

Inicio 7.5 mg

45 mg en 24h (sc, iv) con rescates de 7.5 mg

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



PROTOCOLO SEDACION PROGRESIVA. MONITORIZACION CONFORT

Evaluación cada 12h (8-20h)

Confort:

SI: No rescates en las últimas 4h
Escala Richmond igual o menor a 0
Equipo considera confortable

NO: No reúne requisitos

Ajuste dosis

Confort SI: mantener dosis añadiendo rescates últimas 12h

Confort NO: aumentar 30% dosis + rescates últimas 12h

Rescates: 10-15% de la dosis total

Organiza
Sección SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

734 *Journal of Pain and Symptom Management*

Vol. 49 No. 4 April 2015

Review Article

Medication and Monitoring in Palliative Sedation Therapy: A
Systematic Review and Quality Assessment of Published Guidelines

Eva Katharina Schildmann, MD, MSc, Jan Schildmann, MD, MA, and Isabel Kiewewetter, MD

*Department of Palliative Medicine (E.K.S., I.K.) and Department of Anesthesiology (L.K.), Munich University Hospital, Munich and
Institute for Medical Ethics and History of Medicine (J.S.), Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany*

Midazolam

1-20 mg/hora

Levomepromazina

12.5 a 300 mg día

Propofol

1-4 mg/kg/h



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Departamento
de SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM



SEDACION. Posibles problemas.

Abuso: uso para acelerar la muerte en el final de la vida

Indicación inadecuada: síntoma difícil, desbordamiento profesional, petición de la familia

Indicación insuficiente: conflictos, creencias de los profesionales

Aplicación incorrecta, subóptima: comunicación inadecuada con paciente, familia o equipo; monitorización inadecuada, no evaluación de malestar emocional o espiritual, fármacos o dosis inadecuados, apoyo insuficiente a familia o incluso miembros del equipo afectados





Original Article

Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study

Séverine M Surges^{1*} , Holger Brunsch^{1*}, Birgit Jaspers^{1,2},
Kathi Apostolidis³, Antonella Cardone^{4,5}, Carlos Centeno^{6,7},
Nathan Cherny⁸, Àgnes Csikós⁹, Robin Fainsinger¹⁰, Eduardo Garralda^{6,7},
Julie Ling¹¹ , Johan Menten¹², Sebastiano Mercadante¹³ ,
Daniela Mosoiu^{14,15}, Sheila Payne¹⁶ , Nancy Preston¹⁶ ,
Lieve Van den Block¹⁷, Jeroen Hasselaar^{18,19} and Lukas Radbruch^{1,19}

Palliative Medicine

1–16

© The Author(s) 2024



Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/02692163231220225

journals.sagepub.com/home/pmj





XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

Palliative and Supportive Care, page 1 of 9, 2014.
© Cambridge University Press, 2014. 1478-9615/14 \$20.00
doi:10.1017/S1478961514000121

Verbalized desire for death or euthanasia in advanced cancer patients receiving palliative care

ERNEST GUÉLLI, M.D., ADELAIDA RAMOS, R.N., TANIA ZERTUCHE, M.D., AND ANTONIO PASCUAL, M.D., PH.D.

Palliative Care Unit, Oncology Department, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

(RECEIVED December 13, 2013; ACCEPTED January 6, 2014)

Prevalencia global = 9.8% (69/701)

- Deseos de muerte = 7.3% (51/701)
- Solicitud de eutanasia = 2.5% (18/701)



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Departament
de Salut Pública
SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



4628

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable crónico, imposibilitante/pronóstico de vida limitado

“Prestación de ayuda para morir»

Administración o prescripción de una sustancia



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Departamento
SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

4628

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

PROCEDIMIENTO

- 1º Solicitud firmada. Historia
 - 2º Información verbal y escrita médico resp.
 - 3º Nueva solicitud firmada (2 semanas)
 - 4º Valoración médico consultor (10 días)
 - 5º Comisión de Garantía y Evaluación (7 días)
 - 6º Si favorable, decisión tipo prestación
 - 7º Prestación de ayuda a morir
 - 8º Comunicación Comisión de Garantía
- Derecho a objeción de conciencia. Registro



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

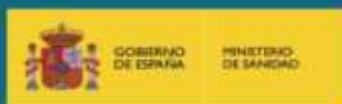
Departamento
SEOM-SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM



*Ley Orgánica 3/2021,
de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL 2022 SOBRE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR



Diciembre 2023





	2021*	2022	TOTAL
Solicitudes recibidas	173	576	749
Iniciadas con la primera solicitud	72	347	419
Iniciadas mediante un documento de instrucciones previas	3	14	17
Prestaciones realizadas	75	288	363
Modalidad 1 (administración por profesional sanitario)	Datos no disponibles	236	-
Modalidad 2 (autoadministración)		11	-
Fallecimiento del solicitante durante la tramitación del procedimiento	32	152	184

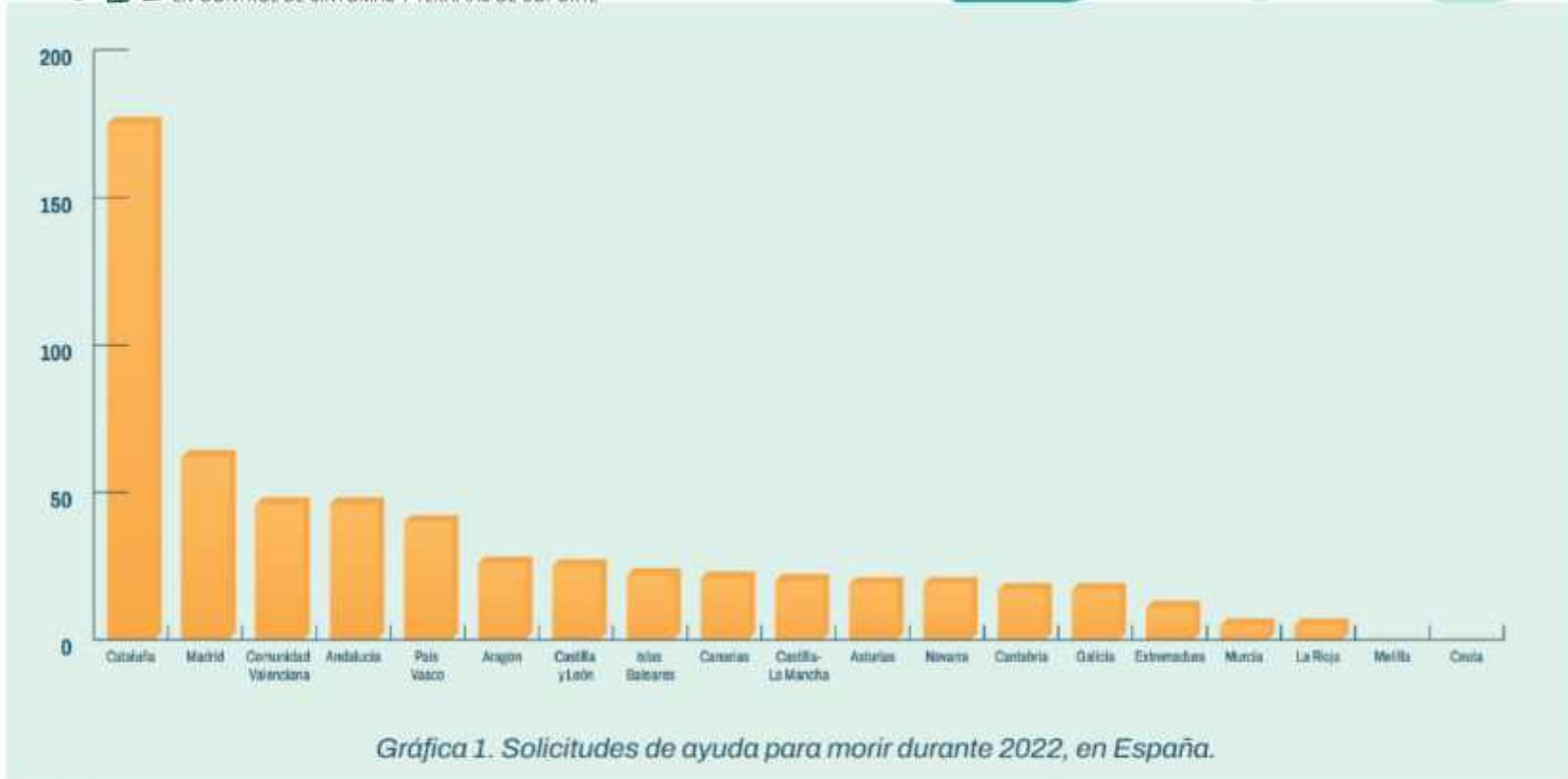


XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



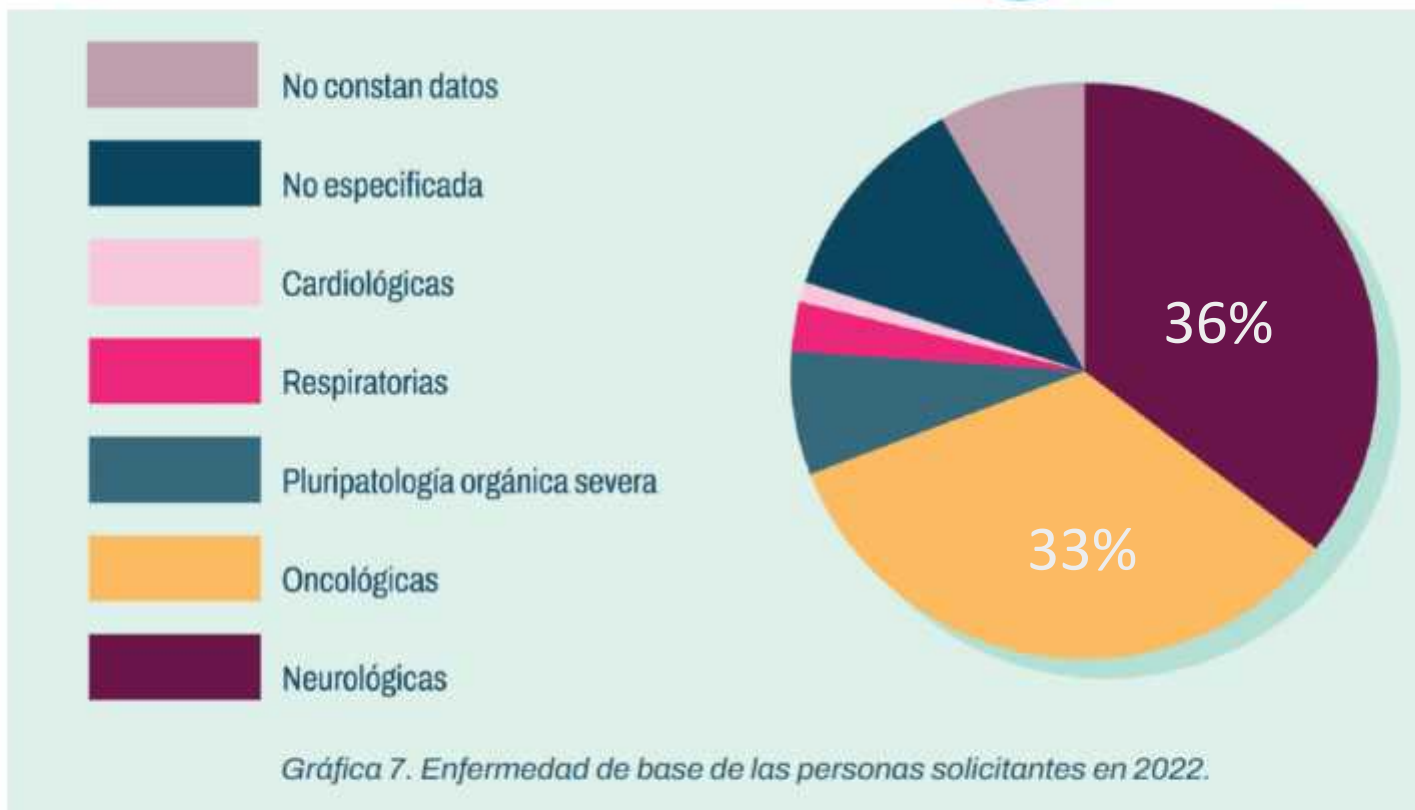
Gráfica 1. Solicitudes de ayuda para morir durante 2022, en España.

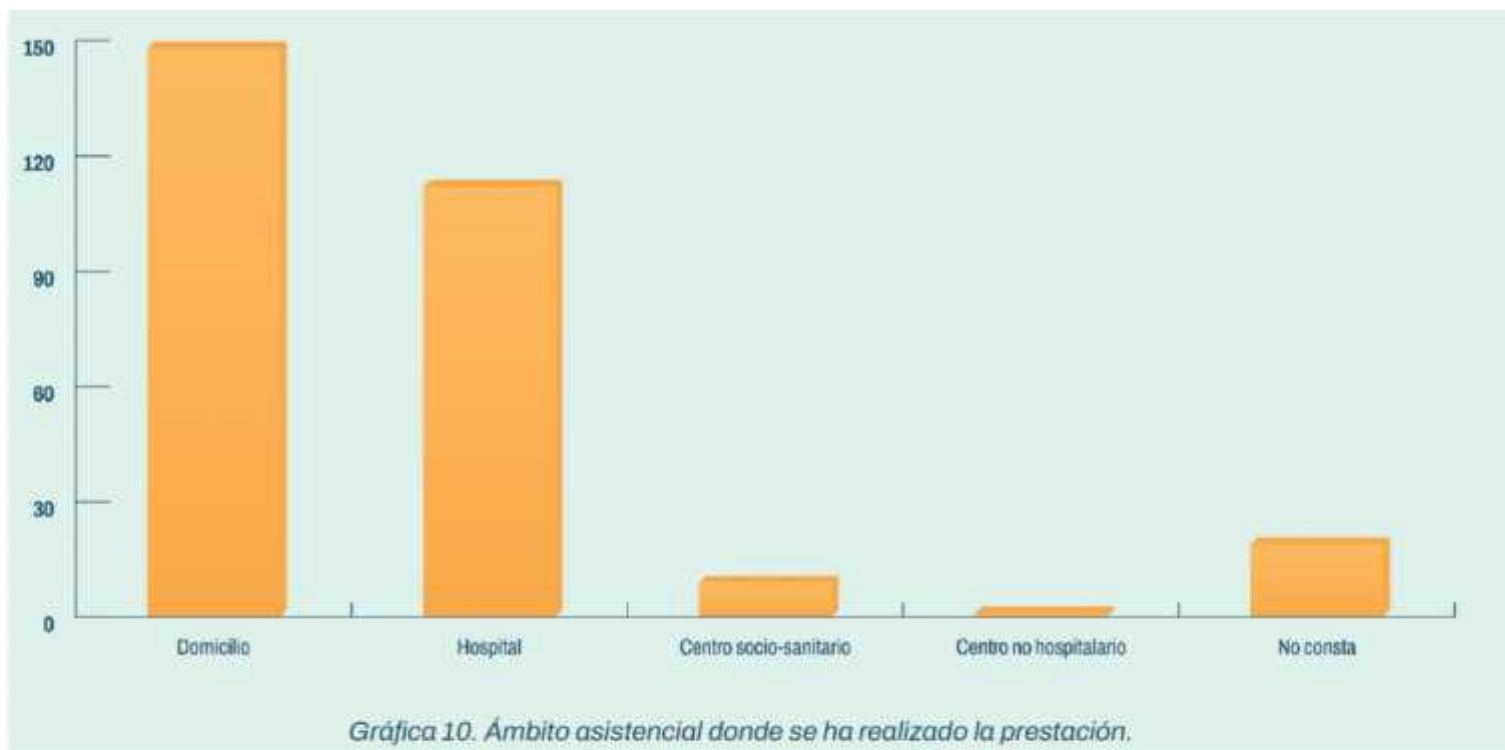


SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Organiza
Sección SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM





<i>Especialidad</i>	<i>MR</i>	<i>MC</i>
Medicina familiar y comunitaria	354	57
Neurología	40	123
Oncología	28	58
Geriatría	17	0
Medicina interna	13	34
No consta	76	256

Tabla 6. Especialidad de los médicos/as que han recibido solicitudes y ejercido como MR y/o MC durante las prestaciones del año 2022.





	FORMA DE ALIVIO	RESULTADO ASUMIDO
INTERVENCIONES PALIATIVAS HABITUALES	Control síntomas Soporte emocional Continuidad asistencial	Posibles efectos secundarios
SEDACION PALIATIVA	Disminución conciencia en problemas refractarios	Desaparición vida consciente
EUTANASIA	Facilitar la muerte a petición del paciente	Desaparición vida biológica



XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



ATENCIÓN EN EL FINAL DE LA VIDA



CONOCIMIENTOS + COMPASION

DECISIONES ETICAS

ORGANIZACION

RECURSOS



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Dignidad
Acción VITAL
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM

XVIII
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



Muchas gracias por vuestra atención



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Departamento
SEOM-SEOM
Cuidados Continuos

Fundación
SEOM