

II. DEFINICIONES

1. AGONÍA

La situación de agonía o de últimos días es la fase que precede a la muerte cuando ésta ocurre gradualmente. Se manifiesta por la presencia de deterioro físico severo, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta y pronóstico vital de días, en el curso de una enfermedad con diagnóstico y pronóstico sin posibilidad de tratamiento curativo. Para su correcta identificación se debe:

- Buscar signos y síntomas y registrarlos en la historia clínica.
- Prestar especial atención a los cambios en algunos síntomas (disnea, dolor...), o aparición de nuevos signos y síntomas:
 - *Delirium*
 - Insuficiencia circulatoria (livideces, frialdad...)
 - Cambios en las constantes vitales (hipotensión, pulso rápido, débil, irregular...)
 - Trastornos respiratorios (polipnea, pausas...)
 - Debilidad muscular (encamamiento, pérdida de tono, nariz afilada, no control de esfínteres...)
 - Estertores *premortem*
 - Disminución u oscilaciones del nivel de conciencia...

A partir de una correcta identificación se produce un cambio en la actitud profesional, que evoluciona desde un mayor intervencionismo en la fase previa, a la identificación de otras necesidades en la fase agónica, cuya respuesta trasciende a la aplicación del tratamiento y al plan de cuidados.

2. SEDACIÓN

En el contexto de los Cuidados Paliativos se entiende por sedación, la administración de fármacos adecuados para reducir el nivel de conciencia con el objetivo de disminuir o anular la percepción por parte del paciente de síntomas, que por su elevada intensidad o nula respuesta a los tratamientos habitualmente empleados, producirían un sufrimiento innecesario.

La sedación se puede clasificar según:

- Su objetivo, en sedación 'primaria' (buscada como finalidad) o 'secundaria' (somnolencia como efecto secundario de un tratamiento).

- La temporalidad, en sedación 'continua' (sin periodos de descanso), o 'intermitente' (permite periodos de alerta).
- La intensidad, en sedación 'profunda' (no permite la comunicación del paciente), o 'superficial' (permite la comunicación del paciente).

3. SÍNTOMA REFRACTARIO

Es aquél 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*.

No debe confundirse con **síntoma difícil**, que es aquél para cuyo adecuado control se precisa una *intervención terapéutica intensiva*, tanto desde el punto de vista farmacológico, como instrumental y/o psicológico.

Los síntomas más frecuentes tributarios de sedación paliativa son la disnea, el *delirium*, el dolor y el sufrimiento psicológico refractarios. Al catalogar un síntoma como refractario, deberán recogerse en la historia clínica los procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados que justifiquen su refractariedad. Si algún procedimiento no puede, o no debe ser utilizado, ha de indicarse la razón. En caso de duda conviene consultar a profesionales expertos, por si es susceptible de una intervención terapéutica intensiva poco habitual. Especial atención merece la valoración del *delirium* como síntoma refractario, que puede ser causado por neurotoxicidad inducida por opioides, y que es tratable mediante hidratación y rotación de opioides y no mediante sedación.

4. SEDACIÓN PALIATIVA

Es la administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente en situación terminal, tanto como sea preciso, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, con su consentimiento, o si no es factible, con el de su familia o representante. Se trata de una sedación primaria que puede ser continua o intermitente, superficial o profunda.

5. SEDACIÓN TERMINAL O SEDACIÓN EN LA AGONÍA

Es la sedación paliativa que se utiliza en la agonía, y que es tan profunda como sea necesario para aliviar un sufrimiento intenso, físico o psicológico, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, y con su consentimiento explícito, o el de su representante o familiares, cuando el paciente no es capaz de otorgarlo. Se trata de una sedación primaria y continua, que puede ser superficial o profunda.