



CARTAS AL DIRECTOR

Sedación paliativa en el paciente pediátrico

Leonardo Arce Gálvez^{1,2*}, Laura Andrea Ramírez Abadía^{1,2} e Isabel Cristina Londoño Ossa¹

¹Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad del Valle. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario del Valle, Evaristo García E.S.E. Cali, Colombia. ²Unidad de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo, Hospital Universitario del Valle, Evaristo García E.S.E. Cali, Colombia

Recibido el 15 de julio de 2021

Aceptado el 22 de noviembre de 2021

Arce Gálvez L, Ramírez Abadía LA, Londoño Ossa IC. Sedación paliativa en el paciente pediátrico. Med Paliat. 2022;29:53-55.

Sr. Director:

A pesar de las intervenciones brindadas en el cuidado paliativo pediátrico (CPC), enfocadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal¹, no siempre todos los síntomas se controlarán de manera satisfactoria, generando estados refractarios donde es necesario considerar la sedación paliativa (SP)².

La disponibilidad de servicios de CPC está aumentando en todo el mundo, aunque los modelos de atención pueden ser diferentes entre países. Se estima que más de 21 millones de niños anualmente en todo el mundo necesitan un enfoque paliativo y, de ellos, más de 8 millones requieren algún grado de CPC especializado³.

La prevalencia de pacientes que requieren CPC es variable de acuerdo con la población estudiada, con reportes de 8,44 hasta 30 niños por cada 10.000 habitantes < 19 años³. En Colombia, el requerimiento en CPC reportada en pacientes oncológicos de 2 hospitales pediátricos fue del 20 %, cifra baja y que podría estar relacionada con las múltiples barreras que existen para aplicar este tipo de cuidados⁴.

Dentro de las intervenciones del CPC se encuentra la SP que, a pesar de su necesidad, no cuenta con guías específicas para ser llevada a cabo por los servicios de CPC². Además, la indicación y uso de SP en niños se ha visto limitada por cuestiones educativas, éticas, financieras, administrativas y legales, llegando a generar una atención fragmentada y no integral en CPC⁵.

La SP es una medida de último recurso, utilizada al final de la vida para aliviar los síntomas graves y refractarios, tanto en adultos como en niños, con el objetivo de inducir un estado de conciencia disminuida o ausente, aliviando síntomas que de otro modo serían intolerables y éticamente aceptables para el paciente⁶, sin generar una diferencia significativa en la supervivencia⁷, considerada además como una medida no requerida por la mayoría de los pacientes pero de gran utilidad en indicaciones particulares.

La mayoría de los pacientes pediátricos en los que se indica SP tienen diagnóstico oncológico, seguido de enfermedades neurológicas en condición de terminalidad⁸. Los síntomas refractarios más frecuentes en este grupo etario son dolor y disnea, sin embargo, otros identificados incluyen convulsiones y delirium (Figura 1). La SP también puede indicarse en pacien-

*Autor para correspondencia:

Leonardo Arce Gálvez

Hospital Universitario del Valle. Calle 5, n.º 36-08, edificio 112, espacio piso 1. Cali, Colombia.

Correo electrónico: leonardo.arce@correounivalle.edu.com

DOI: [10.20986/medpal.2021.1275/2021](https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1275/2021)

1134-248X/© 2022 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

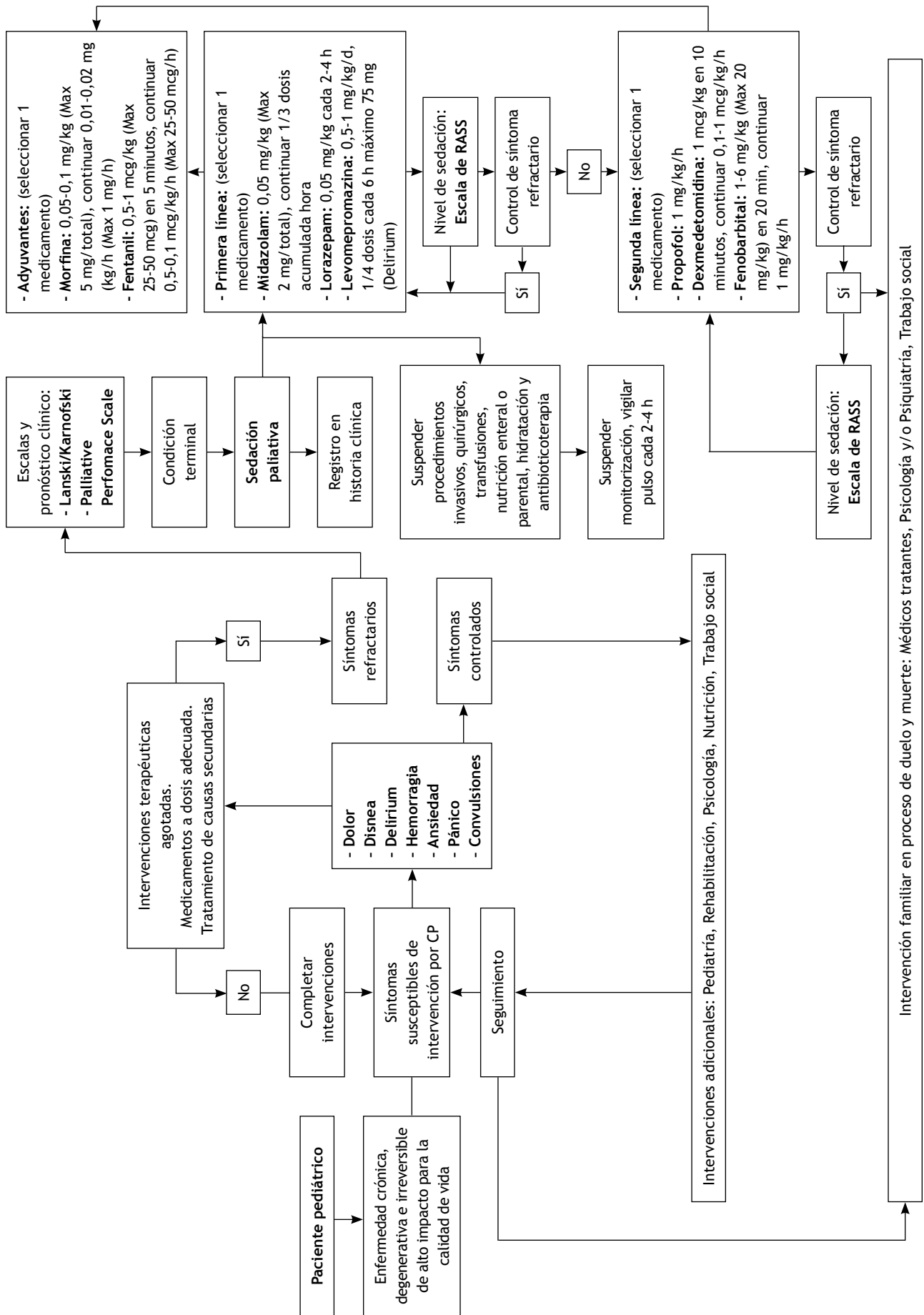


Figura 1. Intervenciones y decisiones para aplicación de sedación paliativa en paciente pediátrico.

tes con angustia y pánico que se puede presentar, de manera aislada o secundaria, al no control de los síntomas descritos⁹.

Actualmente se cuenta con diferentes herramientas de evaluación del dolor en pacientes pediátricos, incluidas escalas de comportamiento para los niños que no pueden informar por sí mismos el síntoma. En todos los casos se debe elegir el método de evaluación más apropiado para cada paciente como parte de una evaluación integral en cuidado paliativo, que permite el reconocimiento del dolor y/o respuesta a las intervenciones realizadas¹⁰.

El midazolam es el fármaco utilizado con más frecuencia recomendado en la literatura existente^{7,9}, sin embargo, se cuenta con otras opciones de manejo farmacológico en caso de que los niveles de sedación medidos por escalas no sea el indicado. También se establece el uso fármacos coadyuvantes en el proceso como opioides si el síntoma refractario es dolor o disnea^{7,11} (Figura 1).

La indicación de sedación se establece por el sufrimiento del paciente, independiente de la concepción familiar o el de los profesionales, explicando a la familia los detalles del procedimiento⁷. Así pues, se requiere un equipo multidisciplinario que brinde el apoyo necesario, tanto de conocimientos clínicos como emocionales y espirituales. Considerando todos los aspectos mencionados, se desarrolla un algoritmo de intervención, en la unidad de dolor y cuidado paliativo del Hospital Universitario del Valle y la Universidad del Valle en Cali, Colombia (Figura 1).

CONFLICTO DE INTERESES

Declaramos no presentar ningún conflicto de interés.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para llevar a cabo este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Association for Hospice and Palliative Care. Palliative care definition [Internet]. IAHPC; 2019. Disponible en: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
2. Korzeniewska-Eksterowicz A, Przysło Ł, Fendler W, Stolarska M, Młynarski W. Palliative sedation at home for terminally ill children with cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2014;48:968-74.
3. Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the Global Need for Palliative Care for Children: A Cross-sectional Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53:171-7.
4. Veloza Pachón IA, Arroyave Benavides J. Prevalencia de cuidados paliativos en pacientes pediátricos con enfermedad oncológica en dos hospitales de Bogotá del 2015 al 2016 [Internet]. Universidad del Rosario; 2019 [citado el 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/19984>.
5. Kiman R, Wuiloud AC, Requena ML. End of life care sedation for children. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2011;5:285-90.
6. Cherny NI, Radbruch L, Chasen M, Coyle N, Charles D, Dean M, et al. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med*. 2009;23:581-93.
7. Cherny NI. ESMO clinical practice guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol*. 2014;25:iii143-52.
8. de Noriega I, Rigal Andrés M, Martino Alba R. Análisis descriptivo de la sedación paliativa en una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos. *An Pediatría*. 2021;S1695-4033(21)00009-6.
9. Wolfe J, Grier HE, Klar N, Levin SB, Ellenbogen JM, Salem-Schatz S, et al. Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *N Engl J Med*. 2000;342:326-33.
10. Lares E, LaFond C, Hanrahan K, Pierce N, Min H, McCarthy AM. Pain Assessment Practices in the Pediatric Intensive Care Unit. *J Pediatr Nurs*. 2019;48:55-62.
11. Gómez Sancho M, Altisent Trota R, Bátiz Cantera J, Casado Blanco M, Ciprés Casanovas L, Gándara del Castillo A, et al. Guía de sedación paliativa. Observatorio atención médica al final de la vida. Madrid: Colegio General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); 2021.