



Los matices de la sedación paliativa en oncología pediátrica: serie de casos

» Karen Molina Gómez¹
» Ximena García Quintero¹
» Viviana Lotero Díaz¹

¹ Fundación Valle del Lili

Introducción y objetivos: la sedación paliativa (SP) se define como la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal tanto como sea necesario, con el fin de aliviar uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito o delegado. La SP tiene lugar para el manejo de síntomas refractarios o síntomas agudizados con alto grado de sufrimiento en el paciente. El objetivo del proyecto es realizar la descripción de una serie de casos de pacientes pediátricos oncológicos que requirieron uso de la sedación paliativa.

Materiales y métodos: se realizó una revisión sistemática de literatura actualizada sobre la SP en niños. Se realizó una descripción de una serie de 3 casos del 2018 al 2020, que requirieron SP al final de vida.

Resultados:

Caso No. 1: escolar masculino, 6 años de edad, con ectomesenquimoma maligno en lóbulo frontal llevado a lobectomía más resección tumoral, 6 ciclos de quimioterapia y 30 sesiones de radioterapia. Dos meses después de terminar tratamiento, consulta por monoparesia de miembro superior derecho, vómito, anisocoria. La RNM cerebral reporta recaída de la enfermedad con lesiones supra e infratentoriales bilaterales, además, lesión extraaxial infiltrativa en columna cervical. No es candidato a cirugía. Se indica analgesia y esteroides. Reconsulta a la semana por deterioro neurológico, cefalea intensa y convulsiones, escala Lansky 20 %. Se da manejo sintomático, sin mejoría, se indica sedación inicialmente intermitente con midazolam y morfina. Presenta estatus convulsivo avanzando a sedación continua, que recibió por una semana.

Caso No. 2: adolescente masculino, 16 años de edad, con osteosarcoma de húmero proximal y escápula izquierda metastásico a pulmón. Fue llevado a resección tumoral y desarticulación escapulotorácica. Presenta progresión de la enfermedad. Ingresa a urgencias por marcada disnea,

Autor para correspondencia: Karen Molina Gómez, Fundación Valle del Lili.

Correo electrónico: karen.molina2304@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

alteración del estado de conciencia y deterioro funcional. Se inicia oxígeno, morfina y midazolam intermitente para manejo de confort. Dada la persistencia de la disnea severa y agitación asociada, se decide avanzar a sedación continua que recibe durante 9 horas hasta el fin de vida.

Caso No. 3: escolar femenina, 9 años de edad, con leucemia linfoblástica aguda de riesgo estándar, sin compromiso en sistema nervioso central (SNC). Recibió quimioterapia (Protocolo Total XV). A los 11 años de edad, en la semana 79 de quimioterapia de mantenimiento se documenta recaída precoz a médula ósea y SNC. Se inició quimioterapia de rescate sin mejoría. Se realiza trasplante de MO. Presentó múltiples complicaciones como enfermedades infecciosas, microangiopatía, cistitis hemorrágica, EICH, enfermedad venooclusiva y finalmente falla del injerto. Al final de la vida presenta cefalea y cistitis hemorrágica de difícil manejo, con alteraciones del estado de conciencia, por lo cual, requiere sedación intermitente con morfina y clonazepam durante 10 días hasta falla ventilatoria.

Discusión: en un estudio de 42 niños con cáncer al final de vida, 21 requirieron SP en casa. El síntoma principal fue dolor y disnea. Las drogas más usadas para SP fueron midazolam y morfina, lo cual concuerda con otros estudios y el actual reportado. González et al. en su reporte de casos evidencia el temor en el personal médico para iniciar la SP por afectación en la sobrevida, sin embargo, es necesario recordar que la SP es diferente a la eutanasia y la sobrevida no depende de la SP, sino de la historia natural de la enfermedad.

Conclusiones: la SP, cuando está indicada, es un derecho del paciente y un deber del médico. La SP responde a las necesidades del paciente y se usa en caso de síntomas refractarios en manejo o síntomas que generan un grado alto de sufrimiento. La sobrevida con SP en la serie de casos fue variable (horas-días-semana), lo que refleja que no depende de la sedación sino del tipo de enfermedad y su curso.

Palabras Clave:

Sedación; paliativa; pediatría.