

Particularidades de los cuidados paliativos en geriatría

Verside marzo 2020

Este texto se construye como complemento de las recomendaciones publicadas por la SFAP, por sus siglas en francés (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs) <http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19> y el Colegio de cuidados paliativos. Nos parece importante insistir en los siguientes puntos para los cuidados paliativos en Geriatría:

DIMENSIÓN ÉTICA

- Es necesario estipular claramente en el expediente de cada paciente el nivel de intervención de los cuidados y si se prevé la reanimación, Esto debe ser considerado en el momento del ingreso y reevaluado según el estado clínico del paciente. Las decisiones de no reanimación deben ser el resultado de una decisión colegiada, indicada en el expediente
- Las instrucciones anticipadas se deben solicitar y anotar en el expediente. (véase *documentos RPMO ética reanimación COVID19, COVIPAL, ...*).
- También es fundamental informar a las familias sobre la situación clínica y los cuidados paliativos.

TERAPIAS EN LA PRÁCTICA

- **¡Asegurarse de que los equipos tienen acceso a los medicamentos en cada unidad de cuidados!**
- **Las dosis recomendadas para los adultos jóvenes se deben reducir globalmente**, según los protocolos propuestos para la SFAP
- **Las recomendaciones de asociaciones medicamentosas, en un mismo diluyente**, como las recomendadas por la SFAP **siguen siendo válidas en geriatría**
- **Posología en las principales situaciones**
 - las terapias propuestas **se priorizan en función de las recomendaciones y disponibilidades en los servicios**

DISNEA	ANGUSTIA
<p>- MORFINA: Bolus: 2 mg IV o 3 mg SC Dosis de base: 15 mg/24h por vía IV 20 mg/24h por vía SC Si es vía oral: 5 mg en bolus después 30 mg/día (15 mg cada 12h)</p> <p>- OXICODONA: Por vía IV o SC: 2 mg en bolus después 0,4 mg/h Si es vía oral: 5 mg en bolus después 20 mg/día (10 mg cada 12h)</p> <p>- SUFENTANILO: Por vía IV o SC: 4 µg en bolus después 30 µg/día por vía IVSE (con bomba de jeringa) o SCSE (con bomba de jeringa)</p> <p>- TRAMADOL por vía SC ¡Solo en ausencia de todas las otras moléculas anteriores! Bolus 50 mg después 300 mg/24h a aumentar hasta 600 mg/24h</p>	<p>- MIDAZOLAM: Bolus: 1 mg por vía IV o SC después 10 mg/24h por vía IVSE (con bomba de jeringa) o SCSE (con bomba de jeringa)</p> <p>- CLONAZEPAM: 0,5 mg x 2/24h en bolus SC o IV</p> <p>- DIAZEPAM (no mezclar con otros productos) Bolus 5 mg por vía IV o 10 mg por vía SC (nunca continua ni por vía IVSE (con bomba de jeringa)), máximo 10 mg/24h</p> <p>- CLORPROMACINA: Bolus 25 mg por vía SC o IV después 100 mg/24h hasta 300 mg/24h (continua IVSE (con bomba de jeringa) o SCSE (con bomba de jeringa))</p> <p>- CLORAZEPATO: Bolus 40 mg por vía IV o SC después 80 mg/24h por vía IVSE (con bomba de jeringa) o 40 mg x2/24h por vía SC (¡nunca por vía SCSE (con bomba de jeringa)!)</p> <p>- DIAZEPAM intra-rectal (atención ninguna recomendación para los adultos y aún menos para las personas de edad avanzada) Bolus 5 mg (en una jeringa después inyectar por vía rectal), máximo 4 x/día</p>

DISTRÉS RESPIRATORIO

Las dosis recomendadas por la SFAP son válidas en esta situación de emergencia.

Se resumen en las tablas siguientes: **Tabla 1 para el tratamiento inicial** y **Tabla 2 para la posología en caso de fallo.**

Tabla 1: tratamiento inicial del distrés respiratorio

	IV después SE	SC después SE	IV después perfusión	SC después perfusión	Discontinua SC
Bolus morfina	3 mg	7 mg	3 mg	7 mg	7 mg
Bolus midazolam	2 mg	3 mg	2 mg	3 mg	3 mg
Bolus clonazepam	0,5 mg	0,5 mg	0,5 mg	0,5 mg	0,5 mg
Bolus clorazepato	40 mg	40 mg	40 mg	40 mg	40 mg
Cambio a morfina	1,5 mg/h	3 mg/h	30 mg/24h	70 mg/24h	2 a 3 veces al día y si precisa
Cambio a midazolam	2 mg/h	3 mg/h	50 mg/24h	80 mg/24h	
Cambio a clonazepam	2 mg/24h	2 mg/24h	2 mg/24h	2 mg/24h	
Cambio a clorazepato	80 mg/24h	40 mg x 2/d*	80 mg/24h	40 mg x 2/j*	

IV intravenosa - SC subcutánea - Bomba de jeringa
Perfusión: simple con un diluyente de 250 ó 500 ml en 24h. Los bolus se administran al principio y después si precisa.

* Clorazepato (Tranxène®) mal tolerado en perfusión SC administrar 40 mg en bolus SC cada 12h

Tabla 2: tratamiento del distrés respiratorio si en el tratamiento es ineficaz con las posologías de la tabla 1

	IV después SE	SC después SE	IV después perfusión	SC después perfusión	Discontinua SC
Bolus morfina	7 mg	15 mg	7 mg	15 mg	10 mg
Bolus midazolam	3 mg	7 mg	3 mg	7 mg	10 mg
Bolus clonazepam	1,5 mg	1,5 mg	1,5 mg	1,5 mg	1,5 mg
Bolus clorazepato	80 mg	80 mg	80 mg	80 mg	80 mg
Cambio a morfina	3 mg/h	6 mg/h	70 mg/24h	140 mg/24h	2 a 3 veces al día y si precisa
Cambio a midazolam	4 mg/h	7 mg/h	100 mg/24h	200 mg/24h	
Cambio a clonazepam	4 mg/24h	4 mg/24h	4 mg/24h	4 mg/24h	
Cambio a clorazepato	160 mg/24h	80 mg x 2/d*	160 mg/24h	80 mg x 2/j*	

IV intravenosa - SC subcutánea - Bomba de jeringa
Perfusión: simple con un diluyente de 250 ó 500 ml en 24h. Los bolus se administran al principio y después si precisa.

* Clorazepato (Tranxène®) mal tolerado en perfusión SC administrar 80 mg en bolus SC cada 12h

Si todavía hay fracaso, añadir a la vía o al diluyente por vía SC en 24h:

50 mg CIAMEMAZINEA o 50 mg de LEVOMEPRMAZINA o 25 mg de CLORPROMAZINA

VÓMITOS HALOPERIDOL:

- 0,5 A 1 mg x 3/d por vía SC, hasta 5 mg x 3/d por vía SC o 1 mg por vía IV (o 10 gotas)

ONDANSETRON:

- aplicación de la película bucodispersable 8 mg hasta 3x/d si la función hepática es correcta
- por vía IV o SC: 1 ampolla de 8 mg en 15 minutos, cada 8 horas como máximo. Si hay insuficiencia hepática, reducir a 8 mg/24h, por vía oral o IV

CONFUSIÓN

MIDAZOLAM 0,05mg/kg SC en bolus antes de las curas: opción satisfactoria, con ½ ampolla de haloperidol (HALDOL) SC si el peso > 40 kgs.

CONGESTIÓN

Dosis de **SCOBUREN** (1mg/kg/d) y **ESCOPOLAMINA** (0,05 mg/kg/d) idénticas a las de los adultos (¡dar preferencia al Scoburen frente a la escopolamina para limitar los efectos atropínicos mayores!)

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

Tener en cuenta las «buenas prácticas en geriatría»:

- hacer seguimiento de fecaloma y globo, incómodos y confusiógenos
- medidas no medicamentosas contra la angustia y la ansiedad: luz en la habitación, que lleven las gafas y prótesis auditivas tanto como sea posible, contacto telefónico con los familiares tanto como sea posible, ...
- duchas (con gafas y mascarilla FFP2 debido al riesgo de esputo o tos, oxigenoterapia adaptado a las necesidades (atención a más de 6l/min, nebulización del virus por lo tanto el personal sanitario debe llevar una mascarilla FFP2)

Coordinador y redacción Virginie Fossey-Diaz

Contribuidores: I. Hardouin, J. Chopart, S. Lefebvre Chapiro, M. Piccoli
