

MANEJO SINTOMÁTICO & CUIDADOS PALIATIVOS

Potencial impacto del COVID-19

- Alta mortalidad en pacientes críticos
- Rápido deterioro, mediana de 18.5 días desde inicio de síntomas
- Variable riesgo de mortalidad dependiendo de carga de morbilidad y edad
- Pacientes solos, debido al aislamiento social
- Necesidad de decisión de adecuación terapéutica en situación de emergencia

Manejo sintomático en pacientes en fin de vida

- Manejo de múltiples síntomas
 - Relacionados a la infección, como fiebre, tos, secreciones.
 - Relacionados a los síntomas de fin de vida, incluyendo secreciones terminales, delirio y ansiedad.

Principales conceptos terapéuticos

Manejo sintomático I

1. Secreciones
 - a. Glicopirrolato 0.4 mg SQ cada 4 hs
 - b. Escopolamina 0.4 mg SQ cada 4 hs
2. Delirio y agitación
 - a. Haloperidol 0.5 – 1 mg SQ o IV cada 2 hs
 - b. Si severa: Midazolam 0.5-1 mg SQ o IV cada 30 min
 - c. Si severa: Levomepromazina 12.5 mg SQ o IV cada 12 hs
3. Dolor
 - a. Morfina 2-5 mg SQ o IV cada 30 min
 - b. Hidromorfona 0.5-1mg SQ o IV cada 30 min
4. Disnea
 - a. Morfina 1-2 mg SQ o IV cada 30 min
 - b. Hidromorfona 0.25-0.5 mg SQ o IV cada 30 min
 - c. Fentanilo 12.5-50 mcg SQ o IV cada 15 min
 - d. Si severa: Midazolam 0.5-1 mg SQ o IV cada 30 min
5. Náusea y vómitos
 - a. Haloperidol 0.5 – 1 mg SQ o IV cada 4 hs
 - b. Ondasentron 4 mg SQ o IV cada 6 hs
6. Fiebre
 - a. Paracetamol 650 mg PO o PR cada 4 hs

Manejo sintomático II

- Sequedad ocular: lágrimas, una gota en cada ojo cada 12 hs
- Sequedad bucal: uso de gel oral, hielo picado, tan frecuente como sea necesario
- Retención urinaria: considere inserción de sonda urinaria
- Discontinuación de medicación NO necesaria y considerar restringir ingesta oral de ser necesario
- Hipertensión e hiperglucemia permisivas, discontinuación de monitores, tubos y líneas
- Disminución del ritmo de hidratación y nutrición enteral
- Ofrecer soporte espiritual, conexión con familiares mediante video o teléfono

Sedación paliativa

- Síntomas intolerables y refractarios
- Prognosis menor a 2 semanas, con limitación del esfuerzo terapéutico
- Intención de disminuir el sufrimiento, no acortar la evolución
- Considerar combinación de midazolam con antipsicótico sedativo (por ejemplo, levomepromazina)