



## EDITORIAL

# Sedación y COVID-19. Tiempo de olvidar, tiempo de retornar

## Sedation and COVID-19. Time to forget, time for a comeback



Recientemente, *MEDICINA INTENSIVA* ha publicado dos estudios centrados en las prácticas de analgosedación en el paciente crítico durante la peripandemia por SARS-CoV-2. En el primero de ellos, Giménez-Esparza et al. estudian, a través de más de 1.000 encuestas realizadas en Servicios de Medicina Intensiva de la península Ibérica y América Latina, la percepción sobre las prácticas de analgosedación y delirium antes, durante y después de la pandemia COVID-19<sup>1</sup>. Según las respuestas recabadas, tras la pandemia la sedación profunda, basada fundamentalmente en benzodiazepinas, prevalece por encima de la sedación ligera y dinámica. Los autores concluyen que la pandemia ha impactado de forma negativa en las prácticas de analgesia, sedación y delirium, y que el uso de sedación profunda se mantiene incluso sin tener una justificación clara.

En el segundo de los estudios, publicado en este número de la revista, Loudet et al. muestran los resultados obtenidos tras la aplicación de un protocolo estandarizado de analgesia, sedación y bloqueo neuromuscular (BNM) en pacientes en ventilación mecánica y afectados por la COVID-19 en un hospital terciario argentino<sup>2</sup>. Este estudio, que incluye casi 200 pacientes, demuestra que la gran mayoría fueron manejados con sedación profunda (puntuación en la *Richmond Agitation Sedation Scale* [RASS]  $-4/-5$ ) y BNM, siendo los fármacos más empleados el fentanilo y el midazolam. El nivel de sedación y el uso de sedantes no benzodiazepínicos fueron identificados de forma independiente como factores protectores frente a mortalidad, señalando nuevamente la importancia de mantener niveles de sedación ligera en el paciente crítico.

Los resultados obtenidos entre la población hispanohablante son muy similares a los reportados para la población anglosajona, demostrando que durante la pandemia predominó el empleo de estrategias de sedación profunda<sup>3,4</sup>. El uso de este tipo de pautas de sedación tuvo, probablemente, un origen multifactorial. Entre otros factores destacaron: el desbordamiento de las unidades de críticos; la

incorporación de personal no entrenado para poder cubrir la alta demanda asistencial; la gravedad de la insuficiencia respiratoria; el uso frecuente de BNM; las medidas de aislamiento a las que fueron sometidos estos enfermos, sobre todo en las etapas iniciales, o la elevada incidencia de delirium<sup>5</sup>. Todo ello constituyó una especie de tormenta perfecta que imposibilitó el cumplimiento adecuado de las recomendaciones específicas publicadas para la COVID-19 que abogaban por el uso de pautas de sedación secuencial que evitasen la sobredosificación<sup>6</sup>.

Sin embargo, una vez superada esta crisis sanitaria, todo apunta a que las prácticas de sedación en los pacientes críticos distan mucho de las aplicadas antes de la pandemia, tal y como reflejan Giménez-Esparza et al.<sup>1</sup>. Es más, algunos estudios han demostrado que, durante la COVID-19, aquellos pacientes no afectados por el SARS-CoV-2 pero que requirieron ventilación mecánica fueron manejados con estrategias que supusieron un aumento de la sedación, y que dichas prácticas prevalecieron durante el siguiente año<sup>4</sup>.

Debemos, por lo tanto, realizar un llamamiento a los Servicios de Medicina Intensiva para alertar sobre la continuidad de estos usos.

En línea con lo que apuntan Loudet et al., es conocido que una sedación profunda en las primeras 48 h tras la intubación orotraqueal impacta negativamente en la evolución del paciente crítico, dando lugar a un aumento de la duración de la ventilación mecánica y de la incidencia de traqueotomías, así como a un incremento en la mortalidad, en la aparición de delirium y en la estancia hospitalaria<sup>7</sup>. Es más, el mantenimiento de la sedación profunda tras la retirada del BNM, en pacientes afectados por un síndrome de distrés respiratorio, también conlleva un aumento de la mortalidad<sup>8</sup>.

Hoy entendemos cómo la pandemia impactó nuestras prácticas de sedación. En un contexto que podría definirse como apocalíptico, el uso de estrategias de sedación profunda se generalizó, dando lugar a una situación prácticamente inevitable. Sin embargo, los efectos deletéreos



Figura 1 Paquete de medidas ABCDEF+R.

de la sedación profunda son ampliamente conocidos y preocupa el hecho de que perduren en el tiempo. Es nuestra obligación, por lo tanto, «volver a lo de antes».

Las guías sobre manejo de analgesia, sedación y delirium defienden el uso de una sedación superficial (RASS de 0/–2) basada en sedantes no benzodiacepínicos<sup>9,10</sup>. Sin embargo, la sedación superficial debe de ir más allá. El empleo del paquete de medidas ABCDEF (del inglés *Assess/treat pain, Breathing/awakening trials, Choice of sedatives, Delirium reduction, Early mobility and exercise, Family*), ya sea de forma parcial o completa, demostró, hace ya casi una década, mejoras clínicas importantes, entre las que se encuentran una mayor supervivencia y una menor duración de la ventilación mecánica, del delirium, de los días de coma o del uso de restricciones mecánicas<sup>11</sup>. La incorporación al paquete del +R (A-F+R, fig. 1) durante la peripandemia subrayó la importancia que puede tener, en la evolución del paciente crítico, la optimización de la ventilación mecánica previo al incremento de la dosis de analgésico o sedantes, o al uso de BNM<sup>12</sup>.

Un gran número de servicios de Medicina Intensiva del país realizaron, durante la segunda década del siglo XXI, un esfuerzo ingente para adaptar su práctica clínica a las recomendaciones nacionales e internacionales en materia de analgesia, sedación y delirium. Este esfuerzo estuvo centrado no solo en un mero cambio de costumbres, sino en amplios programas destinados a la formación en analgosedación y delirium, y en la creación de consultas post-UCI. Es por ello que todo el tiempo invertido no debe ser en vano.

Los intensivistas debemos de volver a buscar la pronta liberación de la UCI haciendo uso de estrategias que prioricen la analgesia y la sedación ligera, prevengan, identifiquen y traten el delirium, a la vez que intentan mantener al paciente despierto, tranquilo y colaborador alejándose de la sobredosificación. Solo de esta manera conseguiremos volver a los estándares previos a la COVID-19 y mejoraremos las perspectivas futuras de nuestros enfermos. No se trata de aprender algo nuevo, se trata de volver a aquello que conocimos.

## Financiación

Artículo no financiado.

## Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran no haber empleado la IA para ningún aspecto relacionado con el presente texto.

## Contribución de los autores

Ambos autores declaran haber participado de igual forma en la elaboración y redacción del manuscrito.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con esta publicación.

## Bibliografía

- Giménez-Esparza Vich C, Martínez F, Olmos Kutscherauer D, Molano D, Gallardo MDC, Olivares-Durán EM, et al. Prácticas de analgosedación y delirium en pacientes críticos de la región Panamericana e Ibérica y factores asociados a la sobredosificación tras la pandemia COVID-19: resultados del estudio PANDEMIC. *Med Intensiva*. 2025;49:502123, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2024.502123>.
- Loudet CI, Sarubbio MG, Meschini MJ, Becerra JV, Mazzoleni MA, Aramendi V, et al. Analgesia, sedation, and neuromuscular blocking agents: A standardized protocol of analgosedation in COVID-19. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2025;49:502223. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2025.502223>
- Winner RL, Ware LR, Dube KM, Kovacevic MP, Lupi KE, Szumita PM, et al. A retrospective, single-center assessment of changes in pain, agitation, and delirium management before and during the COVID-19 pandemic. *Crit Care Explor*. 2025;7:e1202, <http://dx.doi.org/10.1097/CCE.0000000000001202>.
- Barker AK, Valley TS, Kenes MT, Sjoding MW. Early deep sedation practices worsened during the pandemic among adult patients without COVID-19: A retrospective cohort study. *Chest*. 2024;166:118–26, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2024.01.019>.
- Giménez-Esparza Vich C, Alcántara Carmona S, García Sánchez M. [Delirium in COVID-19. Practical aspects of a frequent association]. *Med Intensiva*. 2022;46:336–40, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2021.12.013>.
- Vidal-Cortés P, Díaz Santos E, Aguilar Alonso E, Amezaga Menéndez R, Ballesteros MA, Bodí MA, et al. [Recommendations for the management of critically ill patients with COVID-19 in Intensive Care Units]. *Med Intensiva*. 2022;46:81–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2021.08.011>.
- Stephens RJ, Dettmer MR, Roberts BW, Ablordeppey E, Fowler SA, Kollef MH, et al. Practice patterns and outcomes associated with early sedation depth in mechanically ventilated patients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2018;46:471–9, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000002885>.
- Wongtangman K, Grabitz SD, Hammer M, Wachtendorf LJ, Xu X, Schaefer MS, et al. Optimal sedation in patients who receive neuromuscular blocking agent infusions for treatment of acute respiratory distress syndrome — A retrospective cohort study from a New England Health Care Network. *Crit Care Med*. 2021;49:1137–48, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000004951>.
- Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical practice guidelines

- for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med.* 2018;46:e825–73, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>.
10. Celis-Rodríguez E, Díaz Cortés JC, Cárdenas Bolívar YR, Carrizosa González JA, Pinilla D-I, Ferrer Zaccaro LE, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for the management of sedoanalgesia and delirium in critically ill adult patients. *Med Intensiva (Engl Ed).* 2020;44:171–84, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2019.07.013>.
11. Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, Thompson JL, Aldrich JM, Barr J, et al. Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in over 15,000 adults. *Crit Care Med.* 2019;47:3–14, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000003482>.
12. Chanques G, Constantin J-M, Devlin JW, Ely EW, Fraser GL, Gélinas C, et al. Analgesia and sedation in patients with ARDS. *Intensive Care Med.* 2020;46:2342–56, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-020-06307-9>.

Sara Alcántara Carmona\* y Miguel Ángel Romera Ortega  
*Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario  
Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, Madrid,  
España*

\* Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico:* [saralcanta@gmail.com](mailto:saralcanta@gmail.com)  
(S. Alcántara Carmona).