

Presentación

Les presentamos las primeras recomendaciones sobre sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular del Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Estas recomendaciones han sido elaboradas por profesionales del paciente crítico expertos en cuestiones relacionadas con sedoanalgesia y bloqueo neuromuscular y su contenido ha tenido que superar el riguroso consenso de todos los integrantes del grupo involucrados en su elaboración.

La filosofía que subyace a este documento es la de abordar desde un enfoque práctico todos los aspectos generales relacionados con la sedación, la analgesia y el bloqueo neuromuscular de los pacientes críticos, tanto dentro como fuera de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

La sedoanalgesia es una práctica habitual en las UCI y constituye uno de los pilares básicos del manejo del paciente crítico. Sin embargo, su aplicación no está exenta de complicaciones, en su mayoría derivadas de su infra o sobre utilización, que influyen en el pronóstico de nuestros pacientes. Diversas sociedades científicas¹⁻⁴ han propuesto fórmulas y estrategias dirigidas a evitar/prevenir estas complicaciones. Sin embargo, la constante incorporación en el mercado de nuevos agentes y avances tecnológicos, así como la desigual disponibilidad de recursos en diferentes áreas/países, obligan a la revisión constante de los protocolos de sedación^{4,5}, analgesia⁶ y bloqueo neuromuscular⁷, así como a la adaptación de los mismos al ámbito local donde se aplican. Dichos protocolos deben basarse en una adecuada monitorización del nivel de analgesia⁸, sedación⁹ y bloqueo neuromuscular¹⁰ y su elaboración e implementación debe estar consensuada por los diferentes profesionales responsables del cuidado del paciente crítico y adaptada a la infraestructura particular de cada centro. Conceptos como «sedación dinámica», «sedación secuencial» o «interrupción diaria de sedación» surgen como estrategias prometedoras a la hora de abordar los problemas que se presentan durante la sedación prolongada de un paciente crítico. Asimismo, la delimitación de la dosis máxima de los sedantes utilizados y la aplicación de estrategias dirigidas a la optimización de los recursos y agentes disponibles en situaciones de sedación difícil son fundamentales para garantizar la seguridad y el confort de los pacientes críticos sometidos a sedoanalgesia continua¹¹.

En los últimos años el ámbito de actuación del especialista en Medicina Intensiva se ha visto extralimitado a su localización habitual. Cada vez con más frecuencia, los intensivistas salimos de la UCI para atender las necesidades del paciente grave o potencialmente grave allí donde se encuentre. La aplicación de sedoanalgesia en procedimientos diagnósticos y terapéuticos¹², así como en la intubación orotraqueal¹³ y la aplicación de técnicas locorregionales¹⁴ son claros ejemplos de ello; situaciones que el especialista de Medicina Intensiva puede y debe estar preparado para afrontar.

Igualmente, cada vez es mayor el interés por el impacto psicológico y emocional que el paso por una UCI deja en los pacientes críticos y la influencia de éste sobre su pronóstico a medio-largo plazo. El reconocimiento precoz de trastornos como el delirio o la depresión y un abordaje terapéutico adecuado pueden prevenir o minimizar la aparición de estos trastornos, contribuyendo a mejorar las perspectivas funcionales y vitales de los pacientes críticos durante y después de su paso por la UCI^{15,16}.

Por último, la población pediátrica¹⁷ presenta unas características fisiopatológicas particulares que comportan pautas y estrategias de sedación diferentes a las aplicadas en el adulto y que son de obligado conocimiento por el profesional del enfermo crítico.

Gracias al esfuerzo desinteresado de un grupo de profesionales especializados en el cuidado del paciente crítico, que avalados por la SEMICYUC han revisado la evidencia científica y han aportado su experiencia en la elaboración de este documento, podemos hoy presentarles estas recomendaciones.

A. Sandiumenge

Coordinador del Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Jacobi J, Fraser GL, Coursin DB, Riker RR, Fontaine D, Wittbrodt ET, et al. Task Force of the American College of Critical Care Medicine (ACCM) of the Society of Critical Care Medicine (SCCM), American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), American College of Chest Physician. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. *Crit Care Med.* 2002;30:119-41.
2. Mattia C, Savoia G, Paoletti F, Piazza O, Albanese D, Amantea B, et al; SIAARTI. Recommendations for analgo-sedation in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol.* 2006;72:769-805.
3. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Prise en charge de la douleur postoperatorie chez l'adulte et l'enfant. Disponible en: <http://www.sfar.org/douleurpostopcons.html>
4. Celis-Rodríguez E, Besso J, Birchenall C, de la Cal MA, Carrillo R, Castorena G, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgésia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Med Intensiva.* 2007;31:428-71.
5. Borrallo-Pérez JM, Bejar-Delgado A; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Sedación de corta duración. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:12-8.
6. Estébanez-Montiel MB, Alonso-Fernández MÁ, Sandiumenge A, Jiménez-Martín MJ; Grupo de Trabajo de Sedación y Analgesia de la SEMICYUC. Sedación prolongada en UCI. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:19-30.
7. García Alfaro C, Domínguez Roldán JM, Jiménez González PI, Hernández Hazaña F y Grupo de trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Analgesia en cuidados críticos. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:59-68.
8. Sandiumenge A, Anglés R, Martínez-Melgar JL, Torrado H; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Utilización de bloqueantes neuromusculares en el paciente crítico. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:69-76.
9. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Monitorización del dolor. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. *Med Intensiva.* 2006;30:379-85.
10. Chamorro C, Martínez-Melgar JM, Barrientos R; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Monitorización de la sedación. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:45-52.
11. Chamorro C, Silva JA; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Monitorización del bloqueo neuromuscular. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:53-8.
12. Chamorro C, Romera MA; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Estrategias de control de la sedación difícil. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:31-7.
13. Muñoz-Martínez T, Pardo-Rey C, Silva-Obregón JA; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Sedación en procedimientos y situaciones especiales. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:107-14.
14. Palencia-Herrejón E, Borrallo-Pérez JM, Pardo-Rey C; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Intubación del enfermo crítico. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:3-11.
15. Alonso-Fernández MA, Estébanez-Montiel MB, Rico-Cepeda P; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Analgesia locorregional. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:100-6
16. Palencia Herrejón E, Romera Ortega MÁ, Silva JA; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Delirio en el paciente crítico. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:77-91.
17. Sandiumenge A, Torrado H; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Depresión y uso de antidepresivos en el paciente crítico. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:92-9.
18. Valdivielso-Serna A; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Analgesia, sedación y relajación en el niño con ventilación mecánica. *Med Intensiva.* 2008;32 Supl 1:115-24.