

Sedação proporcional para delirium agitado persistente em cuidados paliativos

Introdução

O delirium é comum nos últimos dias de vida. Em particular, o delirium agitado pode ser altamente perturbador para os doentes, cuidadores, profissionais e pode pôr em risco os doentes. O delirium pode ser reversível, mas não o é geralmente nos últimos dias de vida. Os antipsicóticos e as benzodiazepinas são frequentemente prescritos para a inquietação/agitação nos doentes no fim da vida. No entanto, há poucos dados de qualidade e dados contraditórios em relação a esta prática. Em alguns casos, é necessária sedação contínua profunda, mas a sedação mais ligeira deve ser considerada em doentes com agitação persistente.

Artigo

Estudo randomizado multicêntrico conduzido em 3 unidades de cuidados paliativos de agudos com cancro avançado com inquietação/agitação persistente; tomavam haloperidol fixo ou necessitaram de 4 mg/dia ou mais em SOS nas últimas 24 horas. Os participantes foram randomizados na proporção de 1:1:1:1, para: 1) aumento da dose de haloperidol; 2) mudança para lorazepam; 3) combinação de lorazepam e haloperidol; 4) placebo. A medicação era administrada IV de 4/4 horas, mais medicação em SOS de 1/1 hora conforme necessário.

Foi obtido um maior controlo nos grupos que fizeram lorazepam, quer isolado ou em combinação com haloperidol, incluindo a necessidade de medicação em SOS. Não houve diferença entre o grupo que fez haloperidol e o placebo. Os efeitos indesejáveis e a sobrevivência não diferiram entre os grupos.

Os autores concluíram que os regimes com lorazepam podem reduzir a inquietação/agitação em doentes com cancro avançado em cuidados paliativos.

Comentário

Os dados deste estudo devem ser considerados com cuidado. Neste estudo, o uso de medicação em SOS foi relativamente raro, mesmo no grupo do placebo, de modo que nos grupos que tomavam lorazepam os doentes receberam 6 doses fixas para evitar 1 dose em SOS. Isto pode ser justificado devido ao impacto negativo que a agitação descontrolada pode ter nos doentes e familiares quando próximos da morte. No entanto, não houve diferença na percepção de conforto ou de agitação referida pelos familiares. Por outro lado, os enfermeiros perceberam um maior grau de conforto nos doentes que fizeram lorazepam.

Há ainda a questão de as benzodiazepinas poderem precipitar ou piorar o delirium.

Hui D, De La Rosa A, Tsai JS, Cheng SY, Del Fabbro E, Thomas Kuzhiyil AT, Rowe K, Azhar A, Nguyen T, Tang M, Yao CA, Huang HL, Peng JK, Hu WY, Admane S, Dev R, Chen M, Bramati P, Shete S, Bruera E. Proportional Sedation for Persistent Agitated Delirium in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2025 Sep 1;11(9):1031-1043. doi: 10.1001/jamaoncol.2025.2212.