

Utilización de fármacos por vía subcutánea en cuidados paliativos

La vía de elección para la administración de fármacos en cuidados paliativos es la vía oral. Sin embargo un número importante de pacientes presentan diversas situaciones clínicas que dificultaran o impedirán la utilización de esta vía, en estas circunstancias la vía alternativa de elección es la vía subcutánea. Las indicaciones de utilización de la vía subcutánea son:

- Náuseas, vómitos.
- Disfagia.
- Delirio.
- Convulsiones.
- Oclusión intestinal no quirúrgica.
- Últimos días de vida, agonía.

La vía subcutánea puede ser utilizada de dos formas, **intermitente** o **continua**.

En la forma **intermitente** los fármacos se administran a través de una palomilla (23 G) colocada en tejido celular subcutáneo. Los puntos mas habituales de inserción de la palomilla son la zona infraclavicular, cara lateral de brazos y abdomen.

En función de la vida media de los fármacos éstos se administran a través de la alargadera de la palomilla (cloruro mórfico y midazolam cada 4 horas, haloperidol cada 12-24 horas, metoclopramida cada 8 horas).

La forma **continua** se realiza a través de unos dispositivos, infusores, que liberan la medicación en tejido celular subcutáneo de una manera continua, siendo ésta la forma de elección. Frente a la administración intermitente con la utilización de infusores se obtienen unos niveles constantes en plasma. Otra ventaja adicional es la posibilidad de mezclar varios fármacos en el mismo infusor. En general se recomienda no mezclar mas de tres fármacos.

En la tabla 2 se describen las dosis e indicaciones de los fármacos utilizados con mas frecuencia por vía subcutánea en cuidados paliativos

Utilización de fármacos por vía subcutánea en cuidados paliativos

Tabla 2.

Fármaco	Indicación	Dosis
N-butilbromuro de escopolamina Amp: 20 mg (1 cc)	Estertores premortem Oclusión intestinal	60-120 mg/ 24 h
Cloruro mórfico Amp. 1%, 1cc= 10 mg Amp 2 % 1 cc= 20 mg	Dolor	Sin tratamiento previo con opioides: 10-15 mg/24 horas. En tratamiento previo opioides 2º escalón: 20-30 mg/24 h. En tratamiento previo con morfina oral : dosis de morfina en 24 h x 0.5 = Dosis morfina sbc / 24 h
Haloperidol Amp. 5 mg (1 cc)	Vómitos Delirium	1,5- 3 mg/24 h 2,5-30 mg/ 24 h
Ketorolaco ¹ Amp. 10, 30 mg	Dolor Antitérmico	60-90 mg/ 24 h
Metoclopramida Amp: 10 mg (2cc)	Vómitos	30-60 mg/24 h
Midazolam ¹ Amp 15 mg (3 cc)	Agitación Sedación	15-60 mg/ 24 h
Suero fisiológico ²	Deshidratación	1000 cc / 24 h

(1) Ambos de uso exclusivo hospitalario, dada su utilidad se deberán obtener a través del servicio de farmacia del Departamento.
(2) Para la administración de suero fisiológico no se precisa infusor, el sistema de gotero se conecta directamente a la palomilla.

Autores

- Lorenzo Pascual López.
Medico de Familia. Centro de Salud Manises – Valencia.
Miembro del [Grupo de Atención Domiciliaria](#) de la SVMFIC.
- Ana Sanmartin Almenar.
Medico de Familia. Centro de Salud Mediana – Valencia.
Miembro del [Grupo de Atención Domiciliaria](#) de la SVMFIC.

Autor para correspondencia

- Lorenzo Pascual López
E-mail: lopascualg@gmail.com

Bibliografía

1. Fernández R, Amo M. Utilidad de la vía subcutánea en atención domiciliaria como estrategia sw atención integral al paciente terminal. FMC 1998; 5(9):614-620.
2. Grupo Atención Domiciliaria Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. Atención domiciliaria al paciente con cáncer. Los últimos días de vida. ASTA médica, 2001.
3. Lamelo F, San Martin J, Vila M, Aldamiz B, Rodriguez A. La administración subcutanea de medicamentos en cuidados paliativos. Med Integ 1996; 27(9):383-386.
4. Lichter I, Hunt E. Drug combinations in syringe drivers. NZ Med J 1995; 108:224-226.
5. Llimós A, Sibina M, Porta J, Ylla-Catalá E, Ferrer M. Utilización de la vía subcutánea en cuidaos paliativos. Med Pal (Madrid) 1999; 6(3):121-127.
6. Pascual L, Portaceli A, Ros A. Utilización de la vía subcutánea para el control de síntomas en un centro de salud. Aten Primaria 2001; 28(3):185-187.