

## ¿QUÉ SON LAS SECRECIONES TERMINALES?

Las secreciones terminales, antes denominadas “estertores”, son ruidos producidos por el movimiento turbulento de la saliva en las vías respiratorias superiores. Se producen cuando la laringe se relaja durante las fases inspiratoria y espiratoria de la respiración en pacientes que están muriendo activamente. Los pacientes no suelen reaccionar y son incapaces de eliminar las secreciones tragando o tosiendo.

La mayoría de los pacientes mueren a las 48 horas de desarrollar secreciones terminales.<sup>1</sup>

## EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA

■ Evaluación clínica: completar una anamnesis y un examen físico específicos, que incluyan la historia de los síntomas (inicio, patrón, acontecimientos precipitantes y de alivio, y respuesta a la medicación).

Revisar los resultados de las pruebas de laboratorio/diagnóstico.<sup>1</sup>

- ▶ El tipo 1 o estertor “real” se produce cuando el nivel de consciencia del paciente ha disminuido.<sup>1</sup>
- ▶ El tipo 2 o “pseudo” estertor se produce por secreciones bronquiales que suelen formarse debido a una patología pulmonar, como una infección, una aspiración o un edema.<sup>1</sup>
- ▶ Puede existir una combinación de los tipos 1 y 2.

■ La escala de congestión respiratoria de Victoria se utiliza para cuantificar las secreciones terminales con una escala de 0 a 3, en función de la distancia a la que es audible la congestión ruidosa.<sup>1</sup>

**INTERVENCIONES**

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS	INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reposicionar</b> al paciente de lado o en posición semiprona para facilitar el drenaje postural si es necesario.<sup>2</sup></li> <li>• <b>Reducir la ingesta de líquidos</b> y reevaluar si el paciente debe recibir líquidos intravenosos (IV), alimentación por sonda u otros medicamentos IV.<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los <b>agentes anticolinérgicos*</b> suelen utilizarse para disminuir las secreciones. La eficacia es cuestionable. Las secreciones de tipo 1 suelen ser enmendables.<sup>1</sup> El tratamiento también dependerá del entorno asistencial.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Gotas oftálmicas de <b>atropina</b> al 1 %, una o dos gotas por vía sublingual cada una o dos horas si se permite en presencia de políticas y procedimientos de aislamiento de los contactos;</li> <li><b>Escopolamina</b> de uno a tres parches transdérmicos cada tres días;</li> <li><b>Glicopirrolato</b> 0.2-0.4 mg por IV o subcutáneo cada cuatro a ocho horas según sea necesario; <b>Hiosciamina</b> 0.125 mg mediante comprimidos desintegrables por vía oral cada tres o cuatro horas según sea necesario.<sup>3</sup></li> </ul> </li> </ul> <p>Vigilar la sequedad de boca, la retención urinaria, el delirio, la inquietud y el estreñimiento.<sup>1,2</sup></p> <p>El glicopirrolato y la hiosciamina no atraviesan la barrera hematoencefálica y es menos probable que causen confusión o delirio.<sup>3</sup></p>

\*EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD: La dosificación de la medicación para el manejo de los síntomas es solo una recomendación para que enfermería la analice con los prescriptores y para que el prescriptor la considere después de una cuidadosa historia clínica, examen físico y revisión de los estudios de laboratorio/diagnóstico. La dosificación debe ajustarse en función del caso clínico de cada paciente, su presentación y el juicio clínico del prescriptor.

**DEBATES EN FAMILIA Y EN EQUIPO**

Educación y apoyo a pacientes y familiares:

- Proporcionar información sobre la etiología subyacente de las secreciones, las opciones de tratamiento, los medicamentos y los efectos previstos.
- Comentar con la familia que, aunque las secreciones puedan ser molestas, el paciente no se siente incómodo. Explicar que las secreciones terminales son una parte normal del proceso de la muerte para muchas personas.<sup>1</sup>
- Proporcionar información a la familia sobre los indicadores no verbales y conductuales que afirman la ausencia de malestar.<sup>1</sup>
- Establecer expectativas realistas para la trayectoria de los síntomas, con una educación tranquilizadora sobre las estrategias de gestión.
- Instruir sobre las estrategias no farmacológicas apropiadas y la seguridad.

**REFERENCIAS**

1. Donesky D. *Dyspnea, cough, and terminal secretions (Disnea, tos y secreciones terminales)*. En: Ediciones de Ferrell B. y Paice J., *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*. 5.<sup>a</sup> ed. Nueva York, NY: Oxford University Press; 2019.
2. Bickel K., Arnold R. *Death rattle and oral secretions (El estertor de muerte y las secreciones orales)*. En: *Fast Facts and Concepts (Datos y conceptos)*. Red de Cuidados Paliativos de Wisconsin. <https://www.mypcnow.org/fast-fact/death-rattle-and-oral-secretions/>. Consultado el 3 de abril de 2020.
3. Quill T., Vyjeyanthi P., Denney-Koelsch E., White P., Zhukovsky D. *Dyspnea (Disnea)*. En: *Primer of Palliative Care (Manual de cuidados paliativos)*. Chicago, IL: Academia Americana de Cuidados de Hospicio y Medicina Paliativa (American Academy of Hospice and Palliative Medicine); 2019; 72-80.