



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



ARTÍCULO ESPECIAL

Cuestiones bioéticas en la práctica clínica asistencial: a propósito de un caso

Marta González-Timoneda, María Nabal Vicuña* y Alba González-Timoneda

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

Recibido el 10 de octubre de 2016; aceptado el 27 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Bioética;
Atención al final de la vida;
Cuidados paliativos

KEYWORDS

Bioethics;
End-of-life care;
Palliative care

Resumen

Objetivo: Ofrecer la sistemática del análisis bioético a partir de un caso clínico.

Método: Tras la exposición del caso clínico se abordan 3 posibles conflictos éticos utilizando como modelo de deliberación la metodología principalista de Diego Gracia.

Conclusiones: La atención al final de la vida está jalonada de daciones complejas en las que entran en conflicto valores y perspectivas que deben ser analizadas para que la decisión final sea la mejor.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bioethical issues in clinical assistance practice: About a case

Abstract

Aim: To show the bioethics analysis procedure based on a case report.

Method: After the case report we will analyze 3 possible ethical conflicts by using as a deliberation model the principalism methodology by Diego Gracia.

Conclusions: End-of-life care is full of complex decision making processes where values and perspectives must be analysed to arrive at the best decision.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mnabalv@gmail.com (M. Nabal Vicuña).

Introducción

La bioética es un campo multidisciplinar que se centra en la utilización de diferentes teorías de ámbito filosófico basándose en principios y valores para poder resolver conflictos éticos y dilemas en la medicina y en otras ciencias de la vida. La bioética clínica es la ética centrada en la medicina, que tiene como objetivo la deliberación de puntos de conflicto para promover el bien del paciente, logrado a partir de una práctica profesional adecuada, respetando los derechos de las personas, especialmente de los más vulnerables.

En 1978 se publicó el libro de referencia para la bioética moderna, *Principios de ética biomédica*, por Tom Beauchamp y James Childress, en el que se reconoce al paciente como sujeto con derecho a elegir y capacidad para participar en la toma de decisiones de cualquier acto médico¹. Establecen además los 4 principios básicos de la bioética moderna:

- Principio de beneficencia: todos los procedimientos que vayan a ser empleados en los pacientes deben ser seguros y buscar el bien del mismo englobando el ámbito físico, psíquico, espiritual y social. Se trata de maximizar los beneficios y minimizar los posibles daños que se pueden causar, esforzándose en asegurar su bienestar.
- Principio de no maleficencia o el clásico *primum non nocere*²: todas las acciones llevadas a cabo por los médicos pueden conllevar riesgos para el paciente; sin embargo, los beneficios deben ser siempre superiores respecto a los riesgos.
- Principio de autonomía: todo paciente es libre de decidir sobre sí mismo, por lo que debe ser respetado por el profesional sanitario, siempre y cuando haya decidido de manera libre de coacciones o influencias controladoras.
- Principio de justicia: promueve la equidad evitando discriminar por raza, edad o sexo. Consiste en la imparcialidad de cargas y beneficios. No maleficencia, autonomía, justicia y beneficencia.

Toda decisión que tome el médico tiene una vertiente ética, por esta razón, todo médico ha de adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades y actitudes necesarias para llevar a cabo una buena praxis asistencial y ha de integrar en su discurso científico la adecuada fundamentación bioética que haga que sus decisiones tengan una base razonable que la sustente.

Durante la práctica diaria nos pueden aparecer dudas sobre cómo debemos actuar en una situación determinada o nos pueden surgir interrogantes sobre si lo que hemos hecho ha sido correcto o si deberíamos haber actuado de otro modo^{3,4}. A pesar de que la experiencia y el sentido común nos pueden orientar la mayoría de las veces, cuando se manifiesta una situación en la cual entran en contradicción 2 o más deberes morales, es recomendable poder tener un método sistemático de reflexión. Así podemos seguirlo paso a paso y probablemente podamos solucionar de la manera más adecuada el problema ético sin apresurarnos o precipitarnos.

Nuestro objetivo consiste en realizar un análisis de posibles conflictos éticos a los que se deben enfrentar los sanitarios, con base en un caso clínico, siguiendo un único

modelo de deliberación. En este trabajo nos hemos decantado por el modelo de deliberación de Diego Gracia, el principialismo, basado en el conflicto de valores, jerarquizando los 2 principios de carácter universal (no maleficencia y justicia), describiendo los posibles cursos de acción y las posibles consecuencias derivadas de los mismos. Se finaliza el análisis mediante la recomendación del curso de acción óptimo acorde al caso y la justificación del mismo.

Descripción del caso clínico

Se trata de un varón de 56 años que consultó en diciembre de 2014 por presentar tos rebelde al tratamiento acompañada de síndrome tóxico, episodios de regurgitaciones y vómitos posprandiales sin disfagia. No tenía antecedentes físicos o psicosociales reseñables. En abril de 2015 consultó nuevamente por tos persistente (pendiente de TAC torácica solicitada por su médico de cabecera) y dolor interescapular que había empeorado en las últimas semanas. Refería molestias precordiales en relación con las comidas y presentaba febrícula de 37,4 °C de 5 días de evolución. No mostraba datos destacables en la exploración física.

Los hallazgos de las exploraciones complementarias más significativas son:

- TAC (20-04-2015): lesión expansiva mamelonada irregular de esófago con estenosis parcial de la luz a nivel de la unión gastroesofágica, que se extiende hasta la carina, con un diámetro de 13 cm en el plano sagital y en contacto con la aorta descendente.
- Endoscopia (7-05-2015): desde los 26 hasta los 41 cm de la arcada dentaria, el esófago presenta lesión mamelonada, irregular, esfacelada y muy friable, que estenosa parcialmente la luz, sin dificultar el paso del endoscopio para la toma de biopsia. Lesión más abigarrada en la zona supracardial con cardias competente, cavidad gástrica sin afección y píloro permeable.
- PET (9-06-2015): neoformación esofágica en tercios torácicos medio e inferior con ligera extensión a tercio superior, con invasión de la grasa mediastínica, del pericardio y los bronquios principales. Conglomerado adenopático paraesofágico inferior izquierdo, que infiltra la pared anterior de la aorta descendente (T4bN+M0).

Con todo ello se estableció el diagnóstico de melanoma maligno irreseccable T4bN1M0 con mutación BRAF WT negativa.

El paciente es informado con detalle de su diagnóstico y es derivado al Servicio de Oncología. En este momento el paciente presenta signos de caquexia y ECOG 1.

En julio de 2015 se informa al paciente sobre la posibilidad de terapia con ipilimumab (tratamiento biológico de primera línea en el melanoma irreseccable) en el Hospital Universitario Vall d'Hebron. El paciente inicia su primer ciclo el día 9 de julio. Durante este tratamiento, requirió un ingreso de 5 días en el mes de agosto por presentar astenia, anorexia, tos y múltiples vómitos por afectación esofágica. El paciente presentaba continua pérdida ponderal en relación con disfagia importante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022719>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022719>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)