



ASOCIACIÓN NACIONAL
DE
MÉDICOS FORENSES

REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



CASO MÉDICO-FORENSE

Toma de decisiones al final de la vida y ante el diagnóstico de muerte encefálica

Carles Martin-Fumadó^{a,b,c}, Esperanza L. Gómez-Durán^{b,c,d,*},
Josefa Galán Serrano^e, Eneko Barbería-Marcailain^{a,f}, Josep Arimany Manso^{b,g}
y Ana Parera Ruiz^e

^a Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya, Barcelona, España

^b Servicio de Responsabilidad Profesional, Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Barcelona, España

^c Departamento de Medicina, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

^d Hestia Duran i Reynals, Hestia Alliance, Barcelona, España

^e Servicio de Anestesiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^f Facultad de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España

^g Unidad de Medicina Legal y Toxicología, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 9 de febrero de 2017; aceptado el 8 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Limitación del
esfuerzo terapéutico;
Limitación del
tratamiento de
soporte vital;
Retirada del
tratamiento de
soporte vital;
Toma de decisiones;
Atención médica en
el final de la vida;
Aspectos
medicolegales

Resumen

Introducción: Actualmente las técnicas de mantenimiento de las funciones vitales pueden retrasar la muerte y esta en ocasiones acontece después de múltiples intervenciones médicas. Los facultativos que asisten al paciente en el periodo cercano a la muerte deben manejar adecuadamente las particularidades médico-legales de este contexto clínico.

Descripción médico-forense: Varón de 31 años que evoluciona desfavorablemente tras cirugía urgente por fístula aurículo-esofágica como complicación de crioblación de venas pulmonares. Se alcanza el diagnóstico de muerte encefálica, decidiéndose la retirada del tratamiento de soporte vital con reticencias familiares.

Discusión: Durante la asistencia se suceden las controversias médico-legales relativas a la toma de decisiones que, aunque responden a criterios médicos, pueden precisar el consentimiento del paciente o por representación. Se revisan las figuras del Documento de Voluntades Anticipadas y el consentimiento por representación, especialmente en las situaciones de limitación o retirada del tratamiento de soporte vital, en contraposición al manejo de la situación de diagnóstico de muerte encefálica.

© 2017 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elgomezduran@comb.cat (E.L. Gómez-Durán).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2017.05.003>

0377-4732/© 2017 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Withholding treatment;
Withholding of life support measures;
Withdrawal of life support;
Decision-making;
End of life care;
Medical-legal issues

Decision making at the end of life and after brain death diagnosis

Abstract

Introduction: The maintenance of life support can currently delay death and sometimes death can occur after multiple medical interventions. Physicians who care for patients at the end of their lives should properly manage the medical-legal specifics of this clinical context.

Medical-legal case description: Unfavourable evolution of a 31-year-old man admitted for emergency surgery because of an atrio-oesophageal fistula as a complication of pulmonary vein cryoablation. Despite the reluctance of the family, life support was withdrawn after diagnosing brain death.

Discussion: During patient-care, medical-legal issues regarding decision-making are frequent, and although the discretion of the treating physician takes precedence, certain actions may require the consent of the patient or their family. We review the figures of advance directives and consent by representation, specifically concerning the withholding or withdrawal of life support, and compare them to the situation of brain death diagnosis.

© 2017 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Actualmente las técnicas de mantenimiento de las funciones vitales pueden retrasar en gran medida la muerte y esta en muchos pacientes acontece después de haber recibido múltiples intervenciones médicas¹. La prolongación del sufrimiento, demorando sin perspectivas de éxito el momento de la muerte, recibe la calificación de encarnizamiento terapéutico². Los facultativos que asisten al paciente en el periodo cercano a la muerte deben manejar adecuadamente las particularidades médico-legales de este contexto clínico. El presente caso clínico aborda conceptos, cada vez más frecuentes, que requieren una toma de decisiones motivada y ajustada a los principios médico-legales vigentes.

Descripción médico-legal

Varón de 31 años con antecedentes de fibrilación auricular paroxística, que ingresa para cirugía urgente por fístula aurículo-esofágica como complicación de crioablación de venas pulmonares (fig. 1).

Discusión

Durante la asistencia se sucedieron las controversias médico-legales relativas a la toma de decisiones. Tratándose de una dolencia súbita en un joven, no existían directrices previas. En España solo el 37% de los fallecidos en unidades de medicina interna disponen de instrucciones claras en su historia clínica sobre posible RCP ante parada cardiorrespiratoria. Asimismo, el paciente puede reflejar su propia reflexión respecto a la calidad de vida que desea tener y asumir, e incluso sobre los límites mismos de la propia vida, mediante el documento de voluntades anticipadas (DVA)^{3,4}. Este le permite participar en decisiones asistenciales futuras de máxima relevancia, sin embargo, la tasa de pacientes que inscriben este tipo de documentos resulta muy baja

Tabla 1 Situaciones de consentimiento por representación

La toma de decisiones por representación, adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades a atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad, corresponde:

Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia
Su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación
Incapacitado legalmente
Menor de edad y no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención

(aproximadamente 1,6% en mayores de 16 años)⁵. El DVA facilita a los profesionales de la salud la toma de decisiones respetuosas con la voluntad del enfermo cuando este no tiene ya competencia para decidir. Sin embargo, los profesionales que habitualmente asisten a pacientes en situación terminal consultan el registro de DVA escasamente o desconocen cómo consultarlo⁵. Mientras el paciente conserve la competencia para expresar su voluntad, esta prevalecerá sobre el documento.

Si bien puede resultar complicado para la familia asumir la escala de valores del paciente en la toma de decisiones, reflejando la suya propia desde una actitud paternalista, obviando el sufrimiento que supone al paciente¹, existe la posibilidad del consentimiento por representación³ (tabla 1). De manera específica, se precisa con frecuencia la participación de las familias en la limitación o retirada de tratamiento de soporte vital (LTSV/RTSV): decisión de no iniciar o retirar si ya se hubiera iniciado cualquier tratamiento, incluyendo el soporte vital, que persiga prolongar la vida, manteniendo las actuaciones y tratamientos necesarios para garantizar la máxima comodidad y bienestar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4761312>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4761312>

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