

# Club de lectura y Análisis de Casos sesión del 23 de octubre de 2019.

## Amputación en paciente en fase terminal<sup>1</sup>

### Temas Centrales:

- La decisión de administrar o no el esfuerzo terapéutico y el recurso (económico) Médico a una paciente cuyas condiciones y pronóstico no son favorables
- La decisión médica de realizar la amputación de extremidades por condiciones de Dignidad Humana

### 1. Tema

Se presenta una consulta sobre la situación de una paciente en fase terminal con gangrena en un pie que precisa amputación. Es rechazada por el equipo de cirugía vascular a causa de dicho carácter terminal del proceso de su enfermedad. Sin embargo, parece que la intervención quirúrgica es la única manera de acabar con el dolor.

### 2. Consulta

Mujer que presenta un problema vascular con necrosis del pie y dolor que es remitida para amputación al hospital de referencia desde la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del hospital en el que está ingresada. El equipo de cirugía vascular del hospital receptor rechaza la intervención dado el “carácter terminal” con el que los cirujanos califican el estadio de la enfermedad de la paciente.

A pesar de este rechazo inicial, el hospital de ingreso de la paciente ha realizado varias peticiones al hospital de referencia para que procedan a la amputación. La actitud del equipo de cirugía vascular sigue siendo de rechazo a la intervención a pesar de haber transcurrido un tiempo.

Es más, la familia tiene la sensación de que los cirujanos están “dando largas” al asunto. El hospital ha puesto todos los medios posibles para paliar el dolor de la paciente, utilizando los fármacos adecuados, pero, dado el mal control del dolor, insiste en las medidas quirúrgicas como solución al caso. Se solicita al Comité su opinión acerca de la conveniencia de tales medidas.

### 3. Reflexión y argumentación

Este Comité considera que la cuestión tiene, primeramente, un componente técnico y, en segunda instancia, también ético, dado que la indicación de la amputación viene determinada por criterios clínicos. Igualmente, la consideración de enferma

---

<sup>1</sup> Casos de Bioética - Informes del CECAS (2004-2012)

en fase terminal deriva de unos criterios clínicos, siendo uno de ellos el pronóstico (con un tiempo de supervivencia no superior a los seis meses).

Puede ser objeto de consideración ética también la diferente visión sobre el pronóstico de la paciente. Una clasificación inadecuada de la paciente puede privarle de una atención necesaria al no aplicarle los cuidados que se precisan en cada momento. Si se tiene en cuenta que una de las aplicaciones del principio de no maleficencia es una indicación diagnóstica o terapéutica acertada para el caso y el momento evolutivo, una clasificación errónea podría conculcar este principio.

Dado que en este caso hay una necesaria interdependencia entre varios equipos asistenciales, se debe buscar un consenso sobre el pronóstico de la paciente y, consecuentemente, sobre las medidas que aplicar, teniendo como finalidad la búsqueda de lo mejor para ella. Eso implica tener en cuenta los valores y decisiones expresadas previamente por la paciente o su representante (en caso de que no pueda expresarse por sí misma) como elemento que ayude en la toma de decisiones.

La cuestión en este caso está en encontrar un equilibrio entre el efecto beneficioso (alivio del dolor) y los riesgos que pueda conllevar el tratamiento, sea médico o quirúrgico, principalmente el fallecimiento.

El tratamiento quirúrgico indicado en este caso no se aplica debido a la situación clínica de la paciente, calificada de terminal, y el alto riesgo de fallecimiento por la cirugía. Sin embargo, dado el fracaso de otras medidas, parece la medida más oportuna para controlar el dolor que presenta la paciente.

Desde el análisis ético, se pueden tener en cuenta algunos de los criterios del principio de doble efecto, modificado en función del equilibrio riesgo-beneficio en la medida que aplicar a este caso, puesto que no se cumplen las condiciones para la aplicación de este principio ético sensu stricto. Hay que tener en cuenta, pues, los siguientes

puntos:

1. Se pretende el efecto positivo (el alivio del dolor)
2. No hay otra manera más simple de resolver el problema (los fármacos analgésicos han fracasado)
3. Hay una proporcionalidad a favor de la medida quirúrgica (la única manera de poder controlar de manera adecuada el dolor es la amputación)
4. La acción quirúrgica no se deriva necesariamente la muerte de la paciente (como riesgo peor).

Para los sanitarios hay una obligación moral de procurar el bienestar del paciente, siguiendo el aforismo clásico:

“curar a veces, aliviar cuando se pueda, consolar siempre”. En este caso, el alivio que procurar es la disminución del dolor. Por estas consideraciones, no parece justificable, en el caso de esta paciente, negarle el alivio del dolor mediante la cirugía.

Dada la dificultad de establecer pronósticos de vida de los pacientes a pesar de que haya elementos objetivos de análisis, este Comité considera que se debe mantener una actitud más pragmática en el sentido de valorar la situación clínica y actuar según el momento clínico actual y lo que la paciente puede necesitar en el momento.

En este análisis también hay que tener en consideración a la familia, que desea que su pariente no sufra. No debe ser la única norma que marque la actuación sanitaria, pero sí debe ser un elemento importante a tener en cuenta en la toma de decisiones.

## **5. Conclusión**

El Comité cree que considerar a esta enferma en “situación terminal” para justificar la no actuación quirúrgica es contrario al buen proceder sanitario en la búsqueda del bien del paciente, en este caso materializado como eliminación del dolor.

En cualquier caso, se trate o no de una enferma en situación terminal, se deben poner los medios adecuados para controlar el dolor. En el caso de esta paciente, y por el carácter refractario de ese dolor a los tratamientos farmacológicos, estaría éticamente indicada la amputación.

## **LET en UVI pediátrica<sup>2</sup>**

### **1. Tema**

Se plantea la posibilidad de practicar una limitación del esfuerzo terapéutico (LET) a una niña de 5 años ingresada en la UVI por una sepsis meningocócica grave de tipo B.

### **2. Consulta**

#### **Exposición del caso**

Se trata de una paciente de 5 años ingresada en la UVIP (Unidad de Vigilancia Intensiva Pediátrica) por una sepsis meningocócica grave de tipo B. Ha precisado reanimación, que resultó difícil. Tras la estabilización, se consulta con el Servicio de Cirugía Plástica para el tratamiento de lesiones y secuelas (necrosis en todas las extremidades y en parte de la cara). Se propone su traslado al Servicio de Quemados de otro hospital. Con la idea de proceder a ese traslado, es valorada por uno de los cirujanos responsables de dicho Servicio, para quien la solución quirúrgica es muy complicada y pasaría por desarticular las cuatro extremidades a nivel de las cinturas escapular y pelviana. Además, la reconstrucción de la cara sería muy difícil y con resultados no garantizados. Por ello cree que quizás este tratamiento podría ser desproporcionado y propone considerar la opción de una LET.

---

<sup>2</sup> Casos de Bioética - Informes del CECAS (2004-2012)

En reunión de varios médicos con los padres 20 días después del ingreso, se les expone la situación para que, ante lo delicado y dudoso de la misma, sean ellos los que decidan, y aceptan no someter a la niña a la cirugía. Se les informa de que se les pediría la firma de un documento de LET. Dicho documento es firmado posteriormente por el padre, pero la madre pide que no le hagan pasar por el doloroso trance de firmarlo. En él manifiestan:

- haber sido informados satisfactoriamente
- que no les parecen aceptables las consecuencias que para su hija se seguirían con altísima probabilidad de un tratamiento quirúrgico: amputación y desarticulación de las cuatro extremidades y secuelas faciales desfigurativas severas
- que por ello solicitan limitación del esfuerzo terapéutico, en concreto: no realizar intervenciones quirúrgicas, no incrementar las medidas actuales de soporte vital y no proceder a reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso de parada.

### **3. Pregunta**

El equipo médico de la UVIP considera en principio legítima esta LET, pero mantiene algunas dudas dado que la paciente se encuentra neurológicamente íntegra, por lo que desea conocer la opinión del Comité de Bioética.

### **4. Respuesta**

Planteamiento e identificación del problema

En la sesión del Comité, el doctor consultante y los demás médicos de la UVIP completan los datos exponiendo la evolución de los últimos días y respondiendo a algunas cuestiones que se plantean.

- La paciente sigue neurológicamente íntegra y sedada.
- Ha habido cambios en la actitud de los padres. Tras firmar la solicitud de LET, se han puesto en contacto con un grupo de médicos que les han transmitido alguna esperanza sobre la posibilidad de solución sin las secuelas previstas, con algún tratamiento experimental, de manera que revocan la mencionada solicitud. Pero poco después, y tras valoración de la paciente por esos médicos, vuelven a solicitar la LET.
- A los padres les está resultando muy difícil sobrellevar el problema y han mantenido actitudes negativas, pero van evolucionando hacia una aceptación de la situación. Se les ha mantenido informados en todo momento.
- El equipo lo está viviendo con cierta angustia y frustración, por lo difícil de la misma situación y por la actitud cambiante y algo desconcertante de los padres.

– En el caso de intervención, la probabilidad de supervivencia sería significativa (si bien va descendiendo con el paso de los días), pero resultan inevitables las consecuencias de desarticulación y desfiguración facial mencionadas. Si no se interviene, la posibilidad de supervivencia es completamente nula.

## **5. Reflexión y argumentación**

Se piensa que no es tan relevante la integridad neurológica, sino que importa sobre todo el pronóstico y el balance de beneficios y daños de la posible intervención.

La cuestión fundamental es si un tratamiento quirúrgico como el planteado resulta éticamente aceptable (incluso recomendable). Dada la gravedad de sus consecuencias, parece que al menos es cuestionable desde el punto de vista ético, y posiblemente requeriría del consentimiento informado de un paciente con una notable capacidad. Es por tanto muy razonable plantearse la conveniencia de limitar el esfuerzo terapéutico. Si se acepta que hay un margen para la duda sobre el balance de beneficios y daños, la decisión les correspondería a los padres.

En el caso de esta paciente, dado que los padres consideran finalmente que es mejor para su hija no practicarle la intervención quirúrgica, no se plantea mayor problema, pues tal decisión parece acorde con los principios morales de buscar el bien del paciente y, sobre todo, de no causarle daño. Hay que reconocer que estamos ante una situación en que nuestra capacidad de intervenir para sanar topa con un límite que no debemos franquear, pues viene marcado por la compasión y el respeto a la dignidad de la persona.

## **6. Conclusión**

El Comité piensa que este caso, tal como ha sido expuesto, se ajusta a esos criterios y, por tanto, la LET es adecuada. Considera por ello recomendable éticamente:

- no proceder a la intervención quirúrgica de amputación,
- no instaurar nuevos tratamientos antibióticos,
- no iniciar tratamientos mediante drogas vasoactivas,
- no llevar a cabo reanimación cardiopulmonar (RCP),
- no incrementar la intensidad del tratamiento de ventilación mecánica,
- no recurrir a la alimentación parenteral,
- mantener la hidratación por vía intravenosa,
- mantener la sedación y utilizar la analgesia precisa, así como todas las medidas necesarias para el mayor confort de la paciente,
- procurar todas las condiciones que contribuyan a la dignidad de los últimos momentos y ayuden a la familia a vivirlos con la mayor intimidad y paz que sea posible.

Comprende la dureza de la situación, por lo que estima importante el acompañamiento y el apoyo a los padres y al propio equipo. Manifiesta únicamente alguna duda sobre si la forma de contar con la aceptación de los padres (solicitud

por escrito, firmada por ambos) es la más adecuada, pero este punto puede estudiarse más adelante y no influye en el fondo de la cuestión planteada.