

DIPLOMADO EN BIOÉTICA

DILEMA ÉTICO

(Experiencia real)

DILEMA ÉTICO:

Paciente de 36 años de edad, trabajador en Empresa constructora, padre de 2 hijos, tiene seguro de salud (que nunca lo había utilizado), goza de prestigio profesional, y familiar.

Paciente recurre a la consulta médica del hospital de urgencia de la empresa por presentar cefalea, vómitos, ligera hemiparesia facial izquierda. Hecho el examen clínico, su médico, le diagnostica hipertensión arterial y le prescribe medicamentos hipotensores volviendo al trabajo de manera regular.

Pocos días después el problema se le torna más agudo y es derivado al hospital principal de tercer nivel donde se espera que sea tratado con rapidez. Presentando cefalea, vomitos, parálisis facial, hemiparesia, dislalia, pérdida de la visión de uno de los ojos, abundante secreción salival (hubo que hacerle aspiraciones orofaríngeas para que ventilara un poco mejor), consecuentemente postración y dependencia para satisfacer sus propias necesidades. Es posible que el paciente presenta un problema de origen cerebral.

Le hacen los estudios hematológicos y todos los de rutina, no presenta ninguna alteración, los estudios radiológicos como Rayos X y tomografía computarizada (TC) en una dos oportunidades sin obtener los resultados diagnósticos esperados; mientras los estudios suceden van pasando los días y es tratado como diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular (ACV), permanece hospitalizado por varios días sin conseguir mejoría.

La información a la esposa es confusa, teniendo que intervenir los hijos del paciente para que se busque otros medios de diagnósticos para hacer el tratamiento pertinente, recién es que los médicos tratantes solicitan la resonancia magnética a otro servicio que pertenece al seguro, sólo tenían que solicitarlo o derivarlo al paciente a ese hospital. Horas antes de que sea trasladado se le practica otra tomografía. se traslado a otro hospital privado de 3er nivel, el paciente fallece; su diagnóstico de defunción fue broncoaspiración.

El informe post-mortum que se dio a la familia fue que en la última resonancia aparecía un tumor muy pequeño en la base de cráneo.

Etapas de análisis ético-clínico: (tabla de Taboada)

1. Identificación del problema o problemas ético-clínico:

¿Se hizo el tratamiento pertinente al diagnóstico?; ¿Se agotaron los medios de diagnóstico oportunamente?; ¿Se informó de la situación del paciente en forma clara tanto a la esposa como a la familia?; ¿Se tomó una decisión coherente entre tratamiento y diagnóstico?

Para dar respuesta a las preguntas hechas e identificar el, o los problemas éticos en el presente caso y, a objeto de evidenciarlos respecto a un diagnóstico definitivo, considero que faltó una prueba de diagnóstico a partir del primer momento en que el paciente acudió al médico o por lo menos cuando éste fue derivado al hospital de tercer nivel y al no obtener los resultados que sean coherentes con los signos y síntomas que estaba presentando.

Le hicieron la tomografía computarizada. En qué consiste esta técnica y qué resultados se espera?

El SPECT (tomografía computarizada del cerebro): Es una técnica que permite obtener imágenes sobre el funcionamiento de diferentes regiones cerebrales, es muy utilizada en el campo clínico para detectar enfermedades vasculares cerebrales, parkinson, demencia y otras. Hoy en día su costo es económico.

La que debieron hacerle oportunamente, con o sin el seguro, explicando a la familia, ya que se podía hacer en forma privada fue:

La resonancia Magnética (RM) es un procedimiento de diagnóstico que utiliza una combinación de imágenes grandes, radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de los órganos y estructuras del cuerpo. Es el más reciente avance tecnológico de la medicina para el diagnóstico preciso de múltiples enfermedades, aún en etapas iniciales. Proporciona imágenes bastante detalladas, lo que hace que sea la mejor técnica para localizar tumores cerebrales benignos o malignos y con metástasis a otros órganos incluyendo infartos y otros.

Se pueden detectar lesiones o tumores de, hasta imágenes de 600 micras. Es decir cuando apenas se empiezan a desarrollar, y que inclusive todavía no afecta sistémicamente, es decir a todo el cuerpo, y no muestra indicios en sangre.

La RM es capaz de obtener imágenes nítidas de partes del cuerpo que están rodeadas de hueso; por ello, es una técnica muy útil para estudiar el cerebro y la médula espinal.

Puede emplearse una resonancia en lugar de una tomografía (TC) en casos en los que se estudian órganos o tejidos blandos ya que los huesos no oscurecen los tejidos blandos como en la TC.

Comparaciones entre ambas técnicas:

Con la RM es posible tomar imágenes casi desde cualquier ángulo, mientras que con la tomografía computarizada (TC) se obtienen imágenes de cortes horizontales del cuerpo.

La RM produce, además, imágenes más detalladas de los órganos y las diferencias entre los tejidos normales y anormales suelen ser más claras que con el TAC. Por otro lado, no utiliza radiaciones ionizantes (que pueden ser peligrosas), como sí hacen los aparatos de rayos X.

2. Referencia a principios.

Los principios éticos que se han vulnerado son:

- Respeto a la vida humana.
- Principio de no maleficencia y de beneficencia
- Derecho y deber de informar (autonomía)
- De justicia

3. Recopilación de la información clínica éticamente relevante:

En el presente caso faltó una prueba que evidenciara el diagnóstico real para hacer el tratamiento respectivo.

Es ahí donde radica el problema ético, se hizo un tratamiento que no correspondía, se dilató el tiempo para que se hiciera esta técnica. Se pudo haber identificado oportunamente el tumor en la base de cráneo. El seguro, a nivel nacional tenía el equipo para hacerlo y hacer la transferencia oportuna.

Se trató al paciente en base a diagnóstico no comprobado como fue el ACV. Considero que se actuó con negligencia y omisión, mostrando falta de responsabilidad al no haber agotado los medios de diagnósticos disponibles en forma oportuna como era la RM. Por otra parte, la comunicación con la familia fue muy limitada y confusa.

Respecto al pronóstico de sobre vida, si no hubo un diagnóstico comprobado, no se puede hacer un pronóstico de sobrevivencia y la calidad de vida que pudo haber tenido el paciente.

El paciente no estaba en condiciones de tomar una decisión, sino, la familia.

Referente a lo económico, esta técnica la cubría el seguro, como también pudo haberla cubierto la familia.

4. Evaluación de alternativas de acción y sus resultados.

No se agilizó oportunamente la RM para llegar al diagnóstico, no se conoció si el tumor era benigno o maligno y haya permitido hacer el tratamiento respectivo, en cualquiera de las dos situaciones (cirugía=benigno o quimioterapia=maligno).

5. Resolución del problema:

La decisión de autorización de la toma de la RM estaba a cargo del médico tratante, la dirección del hospital y la familia.

Se agilizó esto cuando la familia molesta por la falta de responsabilidad e indignada de ver al paciente sin ninguna mejoría, es cuando recién se solicita el traslado a otro hospital privado de 3er nivel y se decide la transferencia de inmediato. Pero fue demasiado tarde.

6. Implementación práctica de la solución propuesta:

Considero que la técnica de la RM (descrita anteriormente), hubiese ayudado definitivamente a llegar al diagnóstico, si era tumor benigno o maligno, se hubiese hecho el tratamiento pertinente, si bien se hubiese podido quizá prolongar la vida (aunque no el sufrimiento) o por lo menos morir con dignidad y descansar en paz como corresponde a todo ser humano.

CONCLUSION.

El resultado de la tercera TC se conoció después de fallecido el paciente. Habiendo estado hospitalizado más de 30 días. Se informó a la familia que era un tumor cerebral muy pequeño ubicado en la base del cráneo.

Este caso pudo haberse llevado a estrados judiciales (entre los familiares habían juristas que querían hacerlo). Si esto hubiera sucedido, los resultados hubiesen sido equivocados, se hubiese enjuiciado a gente inocente que cuidaba del paciente, ya que el diagnóstico post-mortum era "broncoaspiración".

Si se hubiese dado parte al colegio médico la situación no hubiese cambiado para la familia.

Mayo, 2011-05-28

Cochabamba-Bolivia