

# Criterios de ingreso hospitalario del paciente oncológico terminal

**José Manuel Pérez Serrano**  
**F.E.A. Medicina Interna**

**SESIÓN CLÍNICA**  
**MEDICINA INTERNA**

01/02/2012

**TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS**  
**AL FINAL DE LA VIDA**

**José Manuel Pérez Serrano**  
**F.E.A. Medicina Interna**

DÍA .....

CAMBIO DE GUARDIA .....

UNA MALA NOCHE .....

PACIENTE DE .....

HA ESTADO CON .....

AL FINAL LE HE PUESTO UNA PERFUSIÓN DE MORF .....

“ Y ” ...

# **REFLEXIÓN**

**EL SÍNTOMA QUE TRATAMOS ERA ...**

**¿ DE DIFÍCIL CONTROL O REFRACTARIO ?**

**SEDACIÓN PALIATIVA, TERMINAL, EN LA AGONÍA.**

**¿CONSENTIMIENTO INFORMADO ?**

**¿REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA ?**

**FARMACOS**

**¿MONITORIZACIÓN SEDACIÓN SEGÚN ESCALA RAMSAY ?**

# ***MUERTE DIGNA***

**EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO**

**LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO**

**RECHAZO DE TRATAMIENTO**

**SEDACIÓN PALIATIVA**

**SUSPENSIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA POR MUERTE**

# *Eutanasia y suicidio asistido*

**Intencionalidad:** Provocar la Muerte. (elimina la vida física)

**Proceso:** Requiere la **petición expresa y reiterada** del paciente y **su consentimiento** informado por escrito. Fármacos a dosis letales que provoquen una muerte rápida.

**Resultado:** la muerte.

## **Suicidio Asistido:**

La actuación del profesional se limita a proporcionar al paciente los medios imprescindibles para que sea él mismo quien se produzca la muerte, se habla de suicidio médicamente asistido o suicidio asistido sin más.

# *Limitación del esfuerzo terapéutico*

1

- Retirar/suspender o no iniciar un tratamiento que no produce beneficio al paciente
- “permite” la muerte en el sentido de que no la impide, pero en ningún caso la “produce” o la “causa”.
- Esta diferencia entre “permitir” la muerte y “producir” la muerte es clave, pues es lo que separa la LET de la eutanasia.

# *Limitación del esfuerzo terapéutico*

2

- Criterios de Futilidad: no es fácil.  
evaluación ponderada del profesional y equipo.
- Decisión final: - opinión del paciente capaz.  
- Voluntades Anticipadas.  
- Consentimiento por representación.
- Siempre un juicio clínico prudente, realizado por profesionales y que negocian adecuadamente con paciente y familia.
- Finalidad: No “encarnizamiento terapéutico” , tampoco “sensación de abandono” por los profesionales.

# *Rechazo de tratamiento o denegación de consentimiento*

- El rechazo de tratamiento forma parte de la teoría general del consentimiento informado, que es el modelo de toma de decisiones vigente en la bioética moderna
- “el médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o el tratamiento” y que “deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que puedan derivarse de su negativa”.
- su negativa al tratamiento constará por escrito”

# *SEDACIÓN PALIATIVA*

Es la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios ( y con su consentimiento explícito implícito o delegado).

# *Suspensión de atención médica por fallecimiento*

- Los criterios de muerte encefálica están claramente definidos en Anexo I del Real Decreto 2070/1999 de extracción y trasplante de órganos.
- Cuando un paciente los cumple, no iniciar o retirar todas las medidas terapéuticas de soporte vital no produce ni permite la muerte del paciente, porque en realidad ésta ya ha acontecido.
- Si el paciente ya fallecido es candidato a ser donante de órganos, la única diferencia es que, antes de proceder a la desconexión final, se realiza una serie de intervenciones clínicas destinadas a posibilitar la conservación y la extracción de esos órganos.

♀ de 33 años, con Ca. de Ovario avanzado (estadio IV), Terminal  
En programa de CP. en domicilio. Ingresada por Insf. Respiratoria 2ª a  
Derrame pleural metastásico, Anemia.

---

- ❖ A las 3 de la madrugada, sufre una grave crisis de disnea.
- Se avisa al MG.
- La paciente está muy angustia y, cuando entra el médico, le dice entrecortada "Ayúdeme por favor a terminar esto".
- El médico muy impresionado por la situación de la paciente, y pensando que lo mejor es terminar con su sufrimiento y ayudarla a morir, ordena que se le administren **60mg de Cloruro Mórfico**, en **bolo**, por vía **IV**.
- La paciente respira aliviada, después se queda un poco dormida.
- A continuación el médico inyecta **2gr. de Fenobarbital IV**.
- ❖ A los pocos minutos se produce una **parada respiratoria** que acaba con la vida de la paciente.

**¡ HOMICIDIO !**

# FORMA de ACTUACIÓN

## “DISNEA”

PREVALENCIA 30-70%

### Etiología:

- **Factores Psicológicos:** DISNEA □ MIEDO/ANSIEDAD
- **Relacionado con Enfermedades Intercurrentes.**
- **Efecto directo del cáncer:**  
*Derrame pleural, Derrame Pericardico, SVCS, Ascitis.  
Linfangitis carcinomatosa, Metástasis pulmonares.*
- **Efecto indirecto del cáncer:**  
*TEP, Atelectasia, Neumotorax, Neumonía espirativa.*
- **Relacionadas con el Tratamiento:**  
*Toxicidad cardiopulmonar de la QT. y RT. (neumonitis, fibrosis post RT)*

# **FORMA de ACTUACIÓN**

## ***“DISNEA” de difícil control***

- Tratamiento ESPECÍFICO según la Etiología  SIEMPRE
- Tto. ETIOLÓGICO: Valorar la clínica, antecedentes y complicaciones.
- Tto. SINTOMÁTICO : Opiodes, Ansiolíticos, Corticoides, Oxígeno.

NO se controla y el paciente presenta “sufrimiento”

# FORMA de ACTUACIÓN

3

Es un síntoma refractario ? ...

## SEDACIÓN

### Obtención del Consentimiento Informado.

- ✓ Explícito: Testamento Vital.  
Hablando con el paciente.
- ✓ Delegado: por representación (familia...)

### Registro H<sup>a</sup> Clínica

Fármacos, y dosis  
Monitorización.  
Escala de Ramsay.

# ERRORES

- ✓ Desencadenante de la crisis de disnea...?
- ✓ Tratarlo de inicio como síntoma “refractario”
- ✓ Aplicar una Sedación (probablemente con compasión)  
NO solicitar consentimiento informado, explícito ni delegado. Dosis inadecuadas.
- ✓ Pudo entenderlo como (LET) ?  
Es la enfermedad lo que produce la muerte del enfermo, y no la actuación del profesional.
- ✓ NO se podría entender como “eutanasia” ya que no hay una petición expresa y reiterada ni su consentimiento.  
Lo que la actuación profesional se tipifica de Homicidio.