



Aspectos éticos y asistenciales al final de la vida

Sala Vilardebó

Dres. Solari, Taborda, Braida, Altez

Historia clínica 1

- SM, 69 años, Montevideo. Jubilado. Vive con su hijo.
- AP:
 - Dependiente total para A.B.V.D.
 - Glioma de alto grado, sin sanción quirúrgica, ni tratamiento oncológico coadyuvante.
 - En seguimiento con equipo de cuidados paliativos en domicilio
- Ingresa por pérdida de continencia familiar para resolución social .
- En sala:
 - Crisis tónico clónicas generalizadas con macro aspiración.
 - Diagnóstico de agonía.
- Tratamiento sintomático de la agonía, fallece.

Dilemas:

Agonía

Sedación paliativa

Historia clínica 2

- SM, 65 años, Montevideo. Vive con esposa e hijos.
- AP:
 - Hepatopatía alcohólica crónica en etapa de cirrosis, diagnosticada en 2012. Estadio 3.
- Ingresa por hepatopatía descompensada secundaria a abandono del tratamiento.
- En sala:
 - Peoría de la insuficiencia hepatocítica con encefalopatía hepática.
 - Se diagnostica tumor hepático, probable hepatocarcinoma o colangiocarcinoma.
 - Drenaje biliar trans parieto hepático, sin respuesta clínica ni humoral.
- Delirio hiperactivo refractario al tratamiento. Sedación paliativa, fallece.

Dilemas:

Adecuación del esfuerzo terapéutico

Autonomía / No maleficencia

Historia clínica 3

- SM, 41 años, Montevideo, vive con su esposa y tres hijos.
- AP:
 - Melanoma estadio IV, diagnosticado hace 1 año. Compromiso pulmonar, esplénico y suprarrenal.
 - Tratamiento quirúrgico y quimioterapia adyuvante. En espera de inicio de tratamiento con Vemurafenib.
- Ingresa por IRA severa multifactorial: síndrome de lisis tumoral y nefrotóxicos.
- En sala
 - Ascitis secundaria a carcinomatosis peritoneal.
 - Sepsis peritoneal con shock.
- Fallece.

Dilemas:

Paciente oncológico en UCI

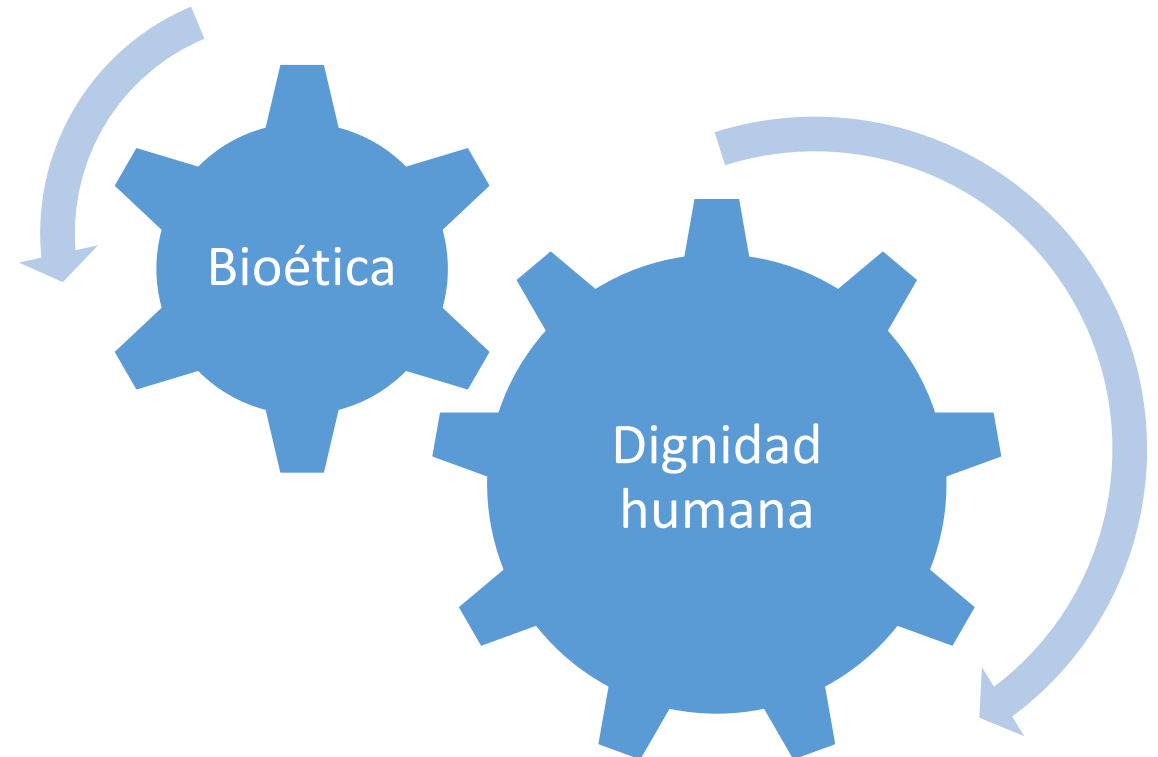
No maleficencia / Beneficencia

Bioética



Van Rensselaer Potter

Promueve los principios para la conducta más apropiada del ser humano respecto a la vida.



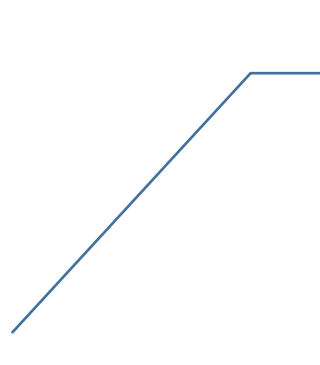
Principios:



Bioética aplicada al final de la vida

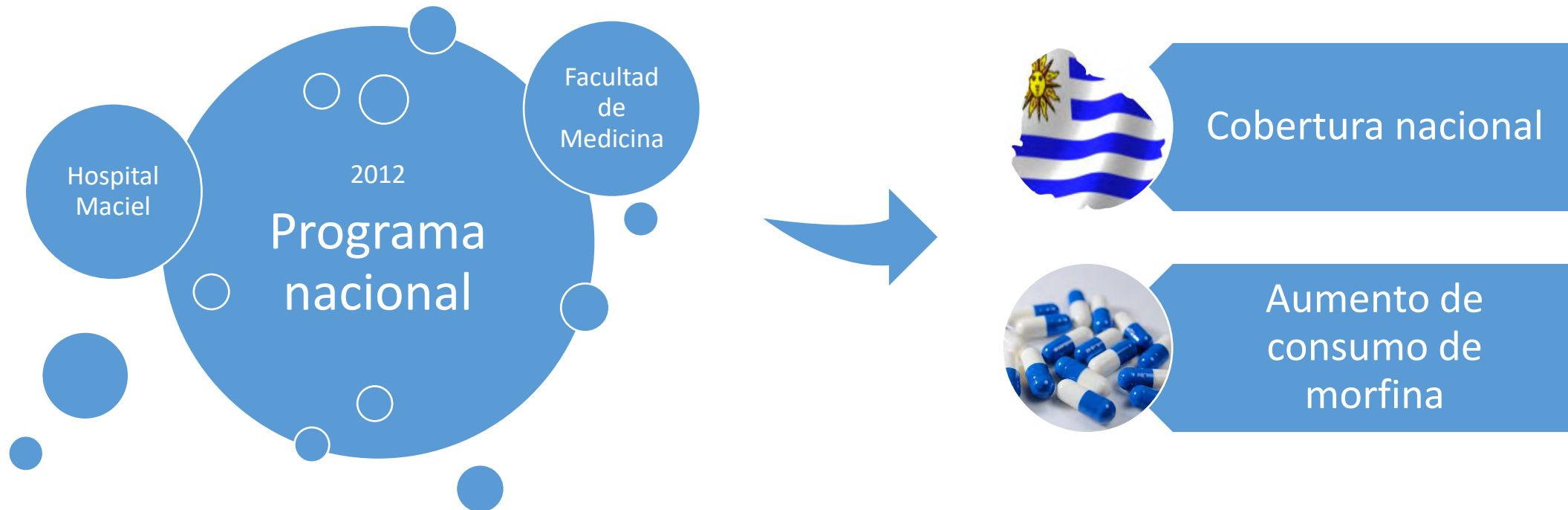
- Enfermedad incurable
- Enfermedad terminal \neq Agonía

- Cuidados paliativos
 - Criterios de ingreso



- Paciente oncológico
- Paciente no oncológico

Cuidados paliativos en Uruguay:



Fases de la enfermedad

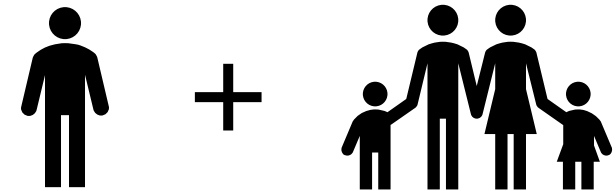
	CURATIVA	PALIATIVA	AGONICA
PRIORIDAD	SUPERVIVENCIA	CALIDAD DE VIDA	BUEN MORIR
SUPERVIVENCIA	PROLONGADA	LIMITADA	NINGUNA
TOLERANCIA A AGRESIVIDAD TERAPÉUTICA	ELEVADA	BAJA	NULA
MEDICINAS DE APOYO	SI	POSIBLE	NO
HIDRATACIÓN	SI	POSIBLE	NO

Agonía

- Diagnóstico clínico
- Irreversible

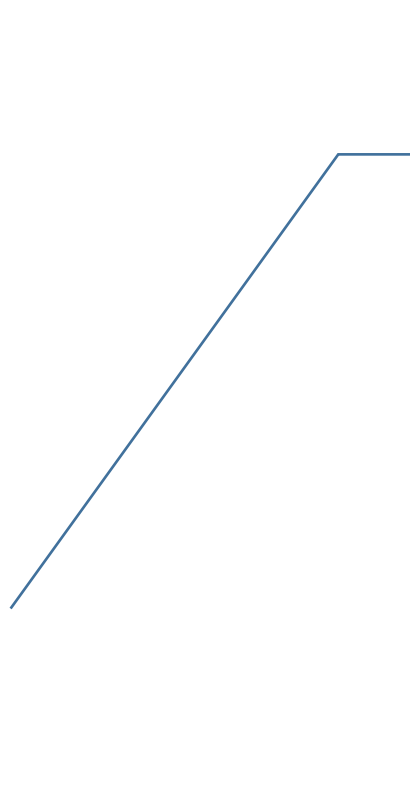
Características:

- Deterioro del estado psicofísico.
- Disminución del estado de conciencia.
- Síndrome confusional frecuente.
- Dificultad en la ingesta de alimentación y medicación.
- Síntomas característicos de la enfermedad.




Sedación paliativa

- Síntoma difícil
- Síntoma refractario



- **Disnea**
- **Delirium hiperactivo**
- Hemorragia masiva
- Estado de mal convulsivo
- Oclusión intestinal
- Vómitos incoercibles
- Dolor



Sedación
paliativa



Eutanasia

Ley 18.335
Código de ética médica

Ley de voluntad anticipada - Ley 18.473

- Mayor de **18 años**
- Psíquicamente **competente**
- Derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos **salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros**
- Oponerse anticipadamente a la prolongación de su vida en detrimento de la calidad de la misma **en caso de enfermedad terminal**
- **Revocable**

Ley de voluntad anticipada - Ley 18.473

EXPRESIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

FORMULARIO

_____ (Ciudad), ____ de _____ de _____ (Fecha)

Yo (nombre completo) _____, mayor de edad, con Cédula de Identidad N° _____, con domicilio en _____, con capacidad para tomar una decisión de manera libre y reflexiva, con la información suficiente, expreso las siguientes instrucciones que quiero se tengan en cuenta sobre la atención de mi salud cuando me encuentre en una situación en que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico y/o psíquico, no pueda expresar mi voluntad.

INDICAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A SU VOLUNTAD (circular SI):

SI TUVIERA UNA ENFERMEDAD INCURABLE EN ESTADO TERMINAL ME OPONGO A LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUE PROLONGUEN MI VIDA, PERJUDICANDO LA CALIDAD DE LA MISMA.	SI
SI TUVIERA UNA ENFERMEDAD INCURABLE EN ESTADO TERMINAL NO ME OPONGO A LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUE PROLONGUEN MI VIDA, PERJUDICANDO LA CALIDAD DE LA MISMA.	SI

REVOCACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

_____ (Ciudad), ____ de _____ de _____ (Fecha)

Yo (nombre completo) _____, revoco la Voluntad Anticipada anteriormente expresada.

FIRMA DEL TITULAR:

--

Paciente oncológico crítico

Characteristics and outcomes of cancer patients in European ICUs

Fabio Silvio Taccone¹, Antonio A Artigas², Charles L Sprung³, Rui Moreno⁴, Yasser Sakr⁵ and Jean-Louis Vincent¹

¹Department of Intensive Care, Erasme Hospital, Université libre de Bruxelles, Route de Lennik 808, 1070-Brussels, Belgium

²Critical Care Center, Sabadell Hospital, CIBER Enfermedades Respiratorias, Autonomous University of Barcelona, Parc Tauli, 08208 Sabadell, Spain

³Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Hadassah Hebrew University Medical Center, P.O.B. 12000, 91120 Jerusalem, Israel

⁴Department for Intensive Care, Hospital de St. Antonio dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central E.P.E., Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa, Portugal

⁵Department of Anesthesiology and Intensive Care, Friedrich-Schiller-University, Erlanger Allee 101, Jena 07743, Germany

Corresponding author: Jean-Louis Vincent, jvincen@ulb.ac.be

Received: 22 Oct 2008 Revisions requested: 10 Dec 2008 Revisions received: 9 Jan 2009 Accepted: 6 Feb 2009 Published: 6 Feb 2009

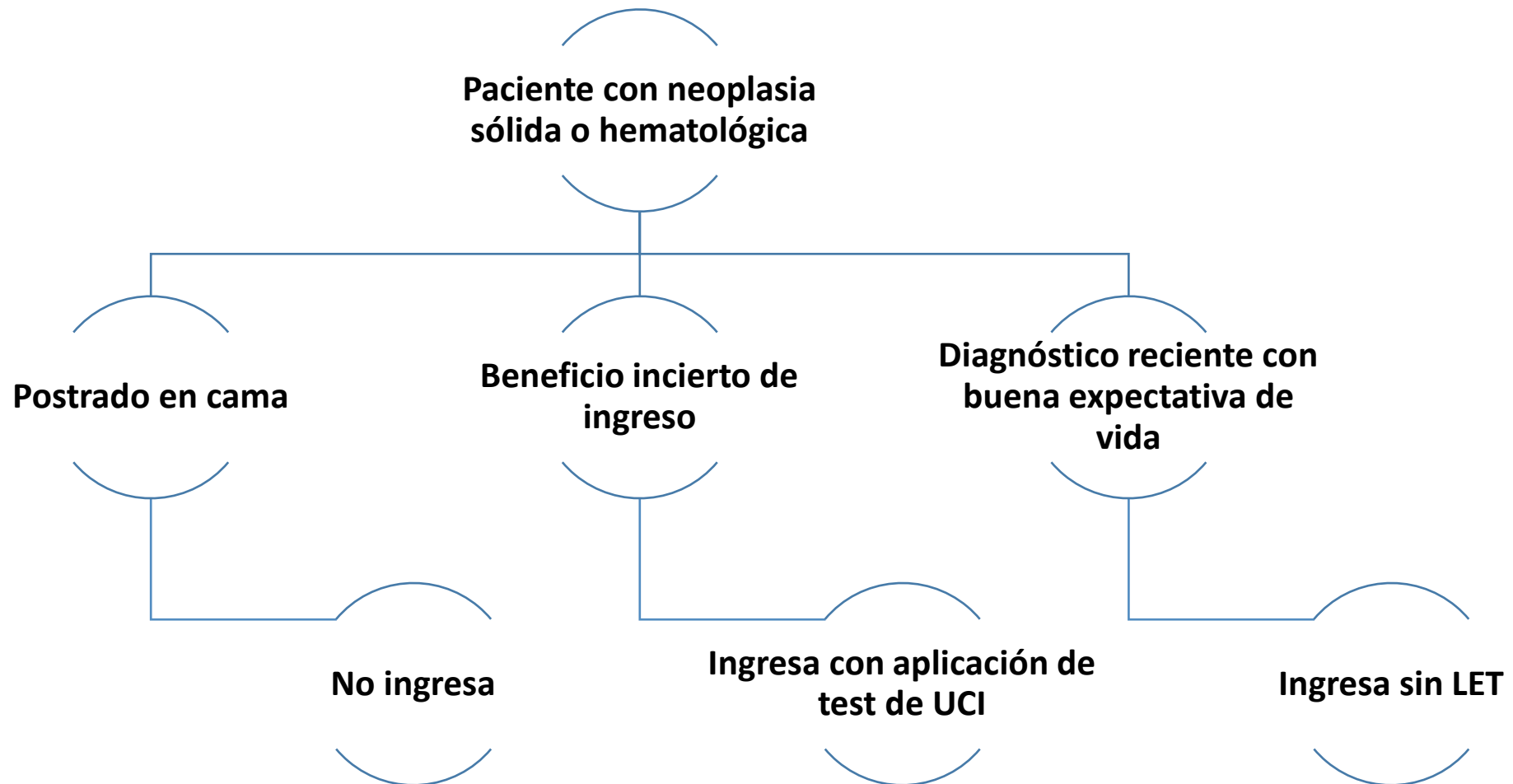
Critical Care 2009, **13**:R15 (doi:10.1186/cc7713)

This article is online at: <http://ccforum.com/content/13/1/R15>

© 2009 Taccone et al.; licensee BioMed Central Ltd.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Paciente oncológico crítico



Limitación del esfuerzo terapéutico

Limitación del esfuerzo terapéutico vs Adecuación del esfuerzo terapéutico

Nihilismo terapéutico

Futilidad terapéutica

Bibliografía

1. Mautone M. Introducción a la bioética y su aplicación en el paciente grave. Bioética en el paciente grave. Capítulo 18, Pág. 175-180.
2. Astudillo W, Mendinueta C. Bases para afrontar los dilemas éticos al final de la vida. Pág. 14.
3. Piriz G. Situación de los cuidados paliativos en Uruguay. Bioética en el paciente grave. Capítulo 41, Pág. 393-396.
4. Astudillo W, Mendinueta C. Bases para afrontar los dilemas éticos al final de la vida. Pág. 20.
5. Giordano A. Ley de voluntades anticipadas: Implicancia en la práctica de la medicina intensiva. Bioética del paciente grave. Capítulo 23, Pág. 216-222.
6. Taccone FS, Artigas AA, Sprung CL, et al. Characteristics and outcomes of cancerpatients in European ICUs. CritCare 2009; 13: R15.
7. Verga F, Burghi G. El paciente oncológico crítico. Bioética del paciente grave. Cap. 38, Pág. 365-373.
8. Taranto E, Soto J, Tejera D. Limitación del esfuerzo terapéutico: Conceptos, definiciones y marco legal. Bioética en el paciente grave. Capítulo 19, Pág. 181-189.
9. Biestro A. Nihilismo terapéutico en la práctica médica. Bioética en el paciente grave. Capítulo 21, Pág. 203-206.
10. Grille P. Futilidad terapéutica, encarnizamiento terapéutico y muerte digna. Bioetica en el paciente grave. Capítulo 24, Pág. 223-230.
11. Agonía. Guías cuidados paliativos SECPAL. Cap. 14, Pág. 40-42.
12. Piriz Alvarez G. Sedación paliativa. Cuidados paliativos, Control de síntomas. Pág. 149-154.
13. Gafo Fernandez J. 10 palabras claves en bioética. Eutanasia. Pág. 3-5.