

Nombres: Camila Rivas, Matias Sanchez, Octavio Schlack, Vicente Severin, Bastian Heidke

I. Revise el caso clínico junto a su equipo de trabajo

Historia clínica:

- Mujer de 80 años.
- No vidente.
- Antecedentes mórbidos: amaurosis bilateral, HTA sin tratamiento (se rescata ficha clínica antigua destaca diagnóstico antiguo de HTA controlada con 3 fármacos e indicación de seguimiento en APS. La paciente en repetidas oportunidades dice ser sana y no presentar ninguna patología crónica)
- Medicamentos: no
- Alergias: ninguna
- Quirúrgico: neumectomía izquierda hace 50 años por causa no precisada (hidatidosis/TEP)
- Antecedentes familiares: no recuerda
- Hábitos: Tabaco (-) OH (-) Drogas (-)
- Contexto social: La paciente vive en una toma con su hermana de 75 años y la pareja de esta. Cuentan con agua, baño fuera de la casa, luz y gas en balón para cocinar. Recibe de pensión \$104.000 de su marido fallecido. Tiene 4 hijos de los cuales no sabe nada ni se han comunicado con ella hace más de 4 años. Solo cuenta con el apoyo de su hermana y una sobrina de 43 años que las visita regularmente.

Paciente de 80 años, con antecedentes descritos, acude al Servicio de Urgencia por cuadro de 18 horas de evolución de dolor tipo anginoso EVA 9/10, irradiado a escápulas, asociado a palpitations.

Al ingreso la paciente persiste con dolor, PA 164/78 mmHg, presenta taquicardia de ritmo irregular, eupneica, afebril, sin requerimientos de oxígeno. ECG de 12 derivadas con ritmo irregular sin ondas P e infradesnivel ST de V2 a V4. Además, tuvo elevación de marcadores cardiacos (Troponina US 24.340 pg/mL).

Es ingresada a Unidad Médica de Agudos del Hospital Carlos Van Buren para manejo de la frecuencia, estudio coronario y prevención secundaria. La paciente llega asintomática, con ritmo irregular controlado (74 lpm) con betabloqueo.

Ecocardiografía destaca hipokinesia anteroseptal, dilatación moderada de aurícula izquierda, función sistólica del ventrículo izquierdo disminuida (FEVI 42%).

Dado que la paciente es no vidente, se conversó el caso en reunión médica y se decidió solicitar firma de consentimiento para coronariografía por parte de la sobrina.

Durante su estadía en la unidad se diagnosticó pediculosis, siendo tratada con loción y shampoo de permetrina al 1%. Además, presentó varios episodios de alzas de presión arterial pese a estar con 3 antihipertensivos, estos episodios estaban relacionados a momentos de preocupación y labilidad emocional de la paciente, luego de contenerla emocionalmente la PA volvía a cifras alrededor de 130/70 mmHg. Ante estos episodios se indaga más en los antecedentes de la paciente y esta menciona “cada vez que me altero siento que me falta el aire, ahora hasta ir al baño me cansa”.

En espera de la coronariografía, la paciente presentó dos episodios de hematuria macroscópica, sin disuria, pujo, tenesmo o alteración del hematocrito y hemoglobina. Se procede a estudio de la hematuria e interconsulta a urología.

- Sedimento urinario: eritrocitos >100 x campo, leucocitos 2-4 x campo, nitritos (+), bacterias en regular cantidad, células epiteliales en regular cantidad
- Urocultivo positivo para E. Coli multisensible. Tratada con ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas.
- TAC (tomografía axial computarizada): se descarta litiasis, presencia de masas vegetantes junto a pared vesical de 1x1 y 1x2 cm.
- Uro TAC: pared vesical engrosada, presencia de masa irregular junto a pared vesical izquierda. Se sugiere descartar coágulo o masa tumoral con cistoscopia.
- Cistoscopia: Lesión vegetante de 2 cm de la pared lateral izquierda de la vejiga. Se recomienda resección vía transuretral una vez terminada la antibioticoterapia.

Se cita a la familia (hermana y sobrina) para informar la situación y esta expresa no querer que se le informe del posible diagnóstico maligno a la paciente.

Se decide continuar con el estudio coronario y, una vez completado el tratamiento antibiótico, se realizará la resección transuretral para esclarecer etiología del tumor y evaluar posibles escenarios.

II. Análisis del caso clínico a través del método deliberativo

A. ¿Qué preguntas de orden bioético que se desprendan del caso?

- ¿Cómo superar las limitaciones del consentimiento informado y la toma de decisiones médicas para pacientes ciegos?
- ¿Cómo solucionar el problema del tratamiento insuficiente de la hipertensión arterial en pacientes de tercera edad, para así garantizar una atención médica justa y equitativa para este grupo vulnerable?
- ¿Cómo se comunica un diagnóstico y pronóstico potencialmente grave a pacientes de edad avanzada y con limitaciones físicas o psíquicas?
- ¿Cómo tomar decisiones para pacientes adultos mayores con múltiples comorbilidades y condiciones médicas complejas?
- ¿Cómo se debe manejar la información médica y la toma de decisiones en pacientes con Hipertensión Arterial previamente controlada que no han recibido supervisión médica?
- ¿Cómo se sienten las familias ante la decisión de no informar al paciente sobre un posible diagnóstico maligno?

B. ¿Qué principios y/o valores éticos están en conflicto? Argumente su respuesta.

Como estudiantes de tercer año de medicina, observamos varios principios éticos en conflicto en la situación planteada.

Por un lado, está el principio de **beneficencia**, donde los médicos están obligados a actuar de acuerdo al interés de sus pacientes y hacer todo lo posible para promover su bienestar. En este caso, administrar el fármaco a la paciente puede beneficiar su salud y tratar la enfermedad. Por otro lado, el principio de **autonomía** apunta hacia el derecho de los pacientes a tomar sus propias decisiones informadas sobre su atención médica y participar también en el proceso de toma de decisiones en torno a su salud y los pasos a seguir en el caso de un tratamiento. En este caso, la paciente expresó su deseo de no recibir el medicamento recetado por el médico, haciendo valer su derecho.

También se debe tener en cuenta el principio de **no maleficencia**, que establece el deber de los médicos de no dañar a los pacientes. Si la administración del fármaco tiene efectos secundarios graves o que perjudican al paciente, no se cumple este principio, y es responsabilidad del médico dar a conocer esta información al paciente. Finalmente, está el principio de **equidad**, que se refiere al deber de los médicos de tratar a todos los pacientes de manera justa y sin discriminación. Este principio es vulnerado cuando a un paciente se le niega la medicación mientras que otros pacientes en la misma situación están recibiendo medicación.

En resumen, como estudiantes de tercer año de medicina, creemos que en esta situación que se plantea, hay un conflicto ético entre el principio de beneficencia y el principio de autonomía del paciente. Al tomar decisiones éticas informadas y respetuosas sobre los derechos de los pacientes, también es importante tener en cuenta los principios de imparcialidad y equidad.

C. Recomendar cursos de acción para preservar los valores en juego, con argumentos que respalden la propuesta.

Es posible identificar varios cursos de acción que pueden preservar los valores y principios bioéticos en este caso particular que están en juego. Se llegó a cinco conclusiones, aunque puede haber más considerando un abanico de posibilidades.

En primer lugar, los médicos deben considerar en todo momento los **valores y creencias del paciente** y familiares al tomar decisiones en relación a su cuidado, lo cual puede significar que se deba implementar una atención médica que sea competente y acorde a su cultura o religión según lo requiera el caso, ya que pueden existir prácticas que incomoden o transgredan las creencias de ciertas personas. En segundo lugar, otro curso de acción es **autenticar la autonomía** del paciente para permitirle tomar sus propias decisiones basándose en sus propios deseos, inclusive sea rechazando el tratamiento que ha sido propuesto o recomendado por sus médicos cualquiera sea su situación, considerando que puede reducir su calidad de vida y no vea un beneficio a futuro en comparación. En tercer lugar, un curso de acción que se puede tomar es **trabajar en la comunicación** entre médicos, pacientes y los familiares presentes con el fin de aclarar posibles malentendidos y asegurar una toma de decisiones informada. Otro curso de acción a tomar, puede ser buscar una **segunda opinión** de otro Doctor, lo cual puede ayudar en tomar una decisión autónoma e informada considerando los posibles tratamientos que se puedan llevar a cabo según el curso de acción y futuro de cada caso en particular. Finalmente, se debe tener en cuenta la **calidad de vida** del paciente como se ha estado mencionando anteriormente al considerar las opciones de tratamiento menos invasivas al paciente si es probable que el tratamiento agresivo reduzca la calidad de vida del paciente de manera significativa, lo cual podría generar que el paciente considere que su proyección a futuro no presente un parámetro de riesgo - beneficio favorable, haciendo que no esté dispuesto a sacrificar su calidad de vida actual.

