

Solemne 2

Grupo 1:

- Camila Galleguillos
- Bastian Heidke
- Camila Rivas
- Matias Sánchez
- Octavio Schlack
- Vicente Severin

CASO CLÍNICO 1

Historia Clínica:

Paciente de sexo femenino, de 58 años, con antecedentes de HTA y Mieloma Múltiple IgG etapa IIIA, diagnosticado hace 10 años posterior a una hospitalización por Neumonía de la comunidad grave, asociado a compromiso óseo y anemia, que se manejó con múltiples tratamientos y quimioterapias. Evoluciona con deterioro progresivo, por lo que en 2016 el médico tratante decide suspender manejo terapéutico y mantener en control paliativo en el contexto de enfermedad terminal. Se le explica a la paciente que debido a su condición y estado de la enfermedad, no hay nada más que se pueda ofrecer. Se mantiene estable con control paliativo y manejo del dolor durante 4 años, luego de lo cual en un control con hematología en 2019 se le plantea la posibilidad de iniciar un nuevo tratamiento con Lenalidomida, a pesar del estado inmunosuprimido y el antecedente de infecciones graves, lo que significaba someterla a un proceso complicado que podría agravar su estado actual. Por tal razón, el médico tratante decidió no iniciar el tratamiento por alto riesgo de infección, y se mantuvo nuevamente con manejo paliativo, sin complicaciones. Luego, en febrero de 2020, por razones administrativas, la paciente debe acudir a control en hematología con otro médico que nunca la había visto antes, el cual se pone al tanto del caso, y decide comenzar por iniciativa propia corticoides seguidos de tratamiento con Lenalidomida, además de un estudio invasivo de médula ósea. Durante todo el nuevo proceso, la paciente presenta una mala respuesta al tratamiento, que culmina con un cuadro de prurito generalizado, rash y lesiones vesiculares extensas en distintas partes del cuerpo, asociadas a fiebre y gran compromiso del estado general. Es evaluada en la Unidad de Emergencia en marzo de 2020, donde se evidencia palidez cutánea y de mucosas, con lesiones herpetiformes en estado de vesículas y costras de predominio en región dorsal y frontal, además de ambas extremidades superiores y dorso del pie derecho. Es hospitalizada con diagnóstico de Herpes Zoster diseminado recidivante, para tratamiento con Aciclovir EV. Al otro día se toma radiografía de tórax que muestra un infiltrado intersticial bilateral, con atelectasia en lóbulo medio derecho, por lo cual se inicia tratamiento antibiótico con ceftriaxona. Durante la hospitalización evoluciona con regresión de las lesiones, pero con un gran compromiso del estado general y limitación para realizar sus actividades diarias. Es evaluada por Hematología por médico tratante inicial, quien indica cambio del tratamiento antibiótico a Cefepime y decide proceder con limitación del esfuerzo

terapéutico sólo hasta ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Actualmente el pronóstico de la paciente es ominoso. Está neutropénica, muy comprometida y con un alto riesgo de cualquier complicación, lo que significa un elevado riesgo vital a mediano-corto plazo.

Algunos pasos importantes para analizar el caso en base al modelo deliberativo de buena manera son:

Identificación del dilema ético: El dilema ético en este caso se centra en la decisión del médico tratante de iniciar un nuevo tratamiento con Lenalidomida a pesar del alto riesgo de infección y el estado terminal de la paciente, así como la posterior intervención del segundo médico que inicia el tratamiento por iniciativa propia.

Identificación de los valores en juego: Los valores en juego incluyen el principio de beneficencia, que busca el bienestar del paciente, y el principio de no maleficencia, que se refiere a no causar daño. También se debe considerar la autonomía de la paciente, la toma de decisiones compartidas y la importancia de la comunicación efectiva.

Analizar opciones: Se deben analizar las opciones disponibles, como mantener el control paliativo o iniciar el tratamiento con Lenalidomida. Es importante sopesar los riesgos y beneficios de cada opción.

Evaluación de consecuencias: Se debe considerar la evolución de la paciente, incluyendo las complicaciones graves que experimentó, como el Herpes Zoster diseminado y el compromiso del estado general. También se debe analizar la calidad de vida de la paciente en relación con las decisiones tomadas.

Toma de decisiones: Dada la situación crítica de la paciente y el pronóstico ominoso, es importante que los médicos involucrados tomen decisiones éticas que prioricen el bienestar de la paciente y minimicen el sufrimiento. Se debe considerar la posibilidad de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y discutirlo con la paciente y su familia.

Comunicación: La comunicación efectiva con la paciente y su familia es esencial. Deben estar informados sobre el pronóstico y las opciones disponibles, y se debe respetar la autonomía de la paciente en la medida de lo posible.

En resumen, en este caso, es crucial equilibrar los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, junto con la autonomía de la paciente. La toma de decisiones debe basarse en el mejor interés de la paciente y en su calidad de vida. Además, la comunicación abierta y honesta con la paciente y su familia es fundamental para asegurar que se tomen decisiones éticas y respetuosas.

Caso clínico 4

Arturo es un paciente varón de 15 años, con diagnóstico de leucemia mieloide aguda.

Sin tratamiento, la mortalidad a corto plazo de un paciente con esta patología es cercana al 100%.

Las alternativas de tratamiento son:

- Quimioterapia para detener la progresión de la enfermedad en forma temporal (16 a 24 meses)

- Trasplante de médula ósea con expectativas de remisión completa en el 40% de los casos.

Los padres no quieren que se le informe el diagnóstico al paciente. Dicen que a Arturo "le asusta la palabra cáncer y que no le gustan los hospitales". Además manifiestan que ellos "saben lo que es mejor para su hijo" y aceptan que se haga todo tipo de tratamientos.

Arturo desconoce su enfermedad y no quiere estar en el hospital.

Análisis

El análisis de este caso desde el modelo deliberativo ético implica considerar varios principios éticos, como el principio de autonomía por ejemplo, el respeto por la autonomía de Arturo significa que debe tener la capacidad de comprender su situación y tomar decisiones sobre su tratamiento. Sin embargo, en algunos lugares, la ley puede requerir el consentimiento de los padres o tutores para ciertos tratamientos en menores. Esto debe considerarse de acuerdo con la legislación local. el principio de beneficencia se ve cuando la elección del tratamiento debe basarse en lo que sea más beneficioso para Arturo en términos de su salud y calidad de vida. Dado que la quimioterapia tiene una alta probabilidad de prolongar la vida de Arturo y el trasplante de médula ósea tiene una posibilidad significativa de remisión completa, ambos tratamientos pueden considerarse beneficiosos en términos médicos. Sin embargo, es importante tener en cuenta la preferencia y el bienestar de Arturo en la toma de decisiones. el principio de no maleficencia, el cual implica que los profesionales de la salud deben evitar causar daño innecesario a los pacientes. En este caso, se debe considerar la carga emocional y física que implica la toma de decisiones médicas. Dado que Arturo desconoce su enfermedad y no quiere estar en el hospital y el principio de justicia el cual es importante asegurarse de que Arturo tenga acceso a las mismas oportunidades de tratamiento que otros pacientes con la misma afección médica. Esto significa que su situación no debe verse comprometida debido a la preferencia de sus padres de no informarle.