

Limitación de esfuerzo terapéutico

F Gamboa

Uca. H valme. Sevilla

Principios éticos

- No maleficencia
- Justicia
- Autonomía
- Beneficencia

Clasificación Grenvik 1978: paciente en UCI

- Soporte total
- Soporte total salvo RCP
- No instauración de medidas extraordinarias y retirada de las existentes (solo se mantiene sedo-analgesia s/p, higiene, hidratación y cuidado piel)
- Retirada de todas las medidas (muerte encefálica)

Esfuerzo terapéutico

(Gómez Rubí 2002)

- 1. Soporte total
- 2. Soporte total salvo RCP
- 3a. Medidas invasivas condicionadas
- 3b. No instauración medidas invasivas
- 3c. Mantenimiento medidas iniciadas y no nuevas
- 3d. Retirada de todas las medidas salvo básicas y soporte respiratorio invasivo
- 3e. Retirada soporte ventilatorio
- 4. Muerte cerebral: retirada de todo-donación

Límites!!!!

- ¿límite claro entre enfermo terminal/crítico?
- Cuidados intensivos---C PALIATIVOS
- Obstinación terapéutica
(distanasia/encarnizamiento)
- Tratamiento fútil: no eficaz, no mejora pronóstico ni síntomas
- Medios extraordinarios---m ordinarios
- Medicalización de la vida y la muerte

Objetivos diferentes ??

- Aliviar el sufrimiento: objetivo básico en medicina
- Limitación ¿cuándo?:
 - **Indicación:**
 - evidencia, alternativas tto, balance riesgos
 - **ACEPTACIÓN:**
 - **CONSENTIMIENTO INFORMADO, ULTIMAS VOLUNTADES, DECISION DE SUSTITUCIÓN**

Limitación del esfuerzo terapéutico

- Termino desafortunado
- No es sedación
- No es eutanasia
- Exige información adecuada
- Adecuación de cuidados

LET

- Consiste en aplicar medidas
- Para conseguir bienestar y alivio
- Cuando no se puede curar
- Tras aplicar las medidas correctas (dg-tto)

consideraciones

- No todo lo técnicamente posible es éticamente posible
- Un tratamiento no debe administrarse sin el consentimiento informado del paciente
- Ley 21/2000: derecho información, autonomía y documentación clínica
- Voluntades anticipadas-testamento vital

consideraciones

- La toma de decisiones LET puede ser influida fácilmente por emociones (familia, profesionales)
- Implica a todo el equipo profesional no solo al médico
- Genera conflictos internos/externos
- Se precisan herramientas de comunicación: counselling

Limitación de esfuerzo terapéutico

¿es lo mismo retirar un tratamiento de soporte vital que no iniciarlo?



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Artículo especial

Limitación de esfuerzo terapéutico. ¿Es lo mismo retirar un tratamiento de soporte vital que no iniciarlo?

Limiting therapeutic effort: Withholding or withdrawal life-sustaining treatment is the same?

Fernando Gamboa Antiñolo

Unidad de Continuidad Asistencial, Servicio Medicina Interna, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de octubre de 2008

Aceptado el 27 de febrero de 2009

Introducción

Desde el comienzo de la Medicina, las actitudes éticas han desempeñado un papel fundamental en la práctica médica. En la Grecia clásica, uno de los principios que guiaba la obligación

y tratamiento correcto previo. No todo lo técnicamente posible es éticamente correcto. Las decisiones de LET suelen referirse a las decisiones que tendrían como objetivo no instaurar o suprimir (*withholding* o *withdrawal* en inglés), en el caso de que ya se hubieran instaurado, alguna actuación de soporte vital en un

67

69

71

LET

- Solemos preguntarnos acerca de la limitación de esfuerzo terapéutico (LET) cuando percibimos una desproporción entre los fines y los medios que se van a usar, y nos planteamos la indicación de algún tratamiento

Material y método:

- Revisión bibliográfica de la literatura medica y bioética , con búsqueda de los términos futilidad, final de la vida, terminalidad, limitación de esfuerzo terapéutico y su equivalente en inglés.
- Análisis de los factores que confluyen en la LET

FUTILIDAD

Acto médico fútil es aquel **acto médico** cuya aplicación está desaconsejada en un caso **concreto** porque no es clínicamente eficaz, no mejora el pronóstico, síntomas o enfermedades intercurrentes o porque produciría previsiblemente efectos perjudiciales razonablemente desproporcionados al beneficio esperado para el paciente o sus condiciones familiares, económicas o sociales

(M Iceta)

Soporte vital

- Rcp
- V mecánica
- Nutrición ¿todas?
- Diálisis
- Antibióticos
- Fármacos vasoactivos
-

Resultados

En el análisis ético surgen problemas: el diagnóstico de terminalidad, la definición de LET y la autonomía del paciente.

Precisa una adecuada información al paciente o su representante.

La medicina se basa en la probabilidad y no en la certeza. Esto conlleva incertidumbre en la toma de decisiones que nunca podrá ser eliminada

- LET responde básicamente a dos criterios: mal pronóstico vital (juicio técnico) y mal calidad de vida (juicio de valor).
- Es problemático considerar la calidad de vida del paciente a la hora de tomar la decisión de LET porque no suele coincidir la percibida por el paciente, profesionales o familiares.

- Para algunos, no existe diferencia entre la decisión de no iniciar o retirar un procedimiento (sería una **diferencia emocional**).
- Sin embargo numerosas guías de médicos y eticistas **discuten la legitimidad de retirar** el soporte ventilatorio y nutricional .
- Sobre la fluidoterapia en pacientes con cáncer terminal **no existen evidencias** que nos indiquen que es el mejor proceder .
- En caso de duda una breve prueba terapéutica puede ser lo adecuado: **PRUDENCIA**

Conclusiones

- LET es un termino desafortunado , porque no es una falta de esfuerzo, sino trabajar otras áreas, a veces más complejas, para dar el mejor tratamiento.
- Consiste en aplicar medidas para conseguir bienestar y alivio cuando no se puede curar, tras haber aplicado las medidas correctas de diagnostico y tratamiento.

Conclusiones II

- Es adecuar los cuidados a la situación del paciente.
- No es lo mismo retirar medidas que no iniciarlas desde el punto de vista de los enfermos, los profesionales y de las consecuencias.