

piel de pez tilapia del Nilo para neovaginoplastia en pacientes con el síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. La piel del pez tiene una microbiota no infecciosa, una estructura morfológica comparable a la piel humana y una alta biorreabsorción *in vivo*. En este estudio la neovaginoplastia con piel de pez ofreció a 3 pacientes una neovagina anatómica y funcional mediante un método simple con una efectividad potencial a largo plazo. Cuando la dilatación posquirúrgica se realizó correctamente, se mantuvo una longitud vaginal mayor de 6 cm a los 180 días del seguimiento. Los análisis revelaron la presencia de epitelio escamoso estratificado con alta expresión de citoqueratinas y factor de crecimiento de fibroblastos, que coinciden con las características del tejido vaginal adulto normal.

En el estudio de Woodrow T et al.⁵ realizado en 2019 en Reino Unido se evalúa el beneficio de un injerto de piel de pescado intacto rico en omega-3, en el tratamiento de las heridas postoperatorias del pie diabético. El apósito se aplicó semanalmente durante 6 semanas. El rango del área de la herida fue de 0,94 a 29,55 cm². En heridas de menos de 3 meses de duración, independientemente del tamaño, el porcentaje medio de reducción del área de la herida fue superior al 84,9% a las 6 semanas. Hubo 2 heridas durante 3 meses de duración, en estas la reducción del área de la herida fue menor del 42% a las 6 semanas. Ningún paciente desarrolló infección o reacciones cutáneas, olor, secreción o picazón. Por tanto, los resultados demuestran que la tendencia hacia la curación es más marcada en heridas de menos de 3 meses de duración. Esto sugeriría que el injerto de piel de pescado tiene el potencial de disminuir el tiempo de curación en este grupo de pacientes cuando se usa al principio del proceso de curación, tal vez como un complemento de rutina para el manejo postoperatorio de la herida del pie diabético.

En el estudio de Alam K et al.⁶ realizado en 2019 en Reino Unido se tratan a 10 pacientes con quemaduras con xenoinjertos de piel de pescado. Tras dicha intervención se puede demostrar la eficacia de la piel de pescado en quemaduras agudas. No hubo reacciones adversas ni infecciones, se aceleró la cicatrización y se disminuyó el dolor.

Al observar los resultados de los estudios expuestos se puede comprobar el potenciar que presenta la piel del pescado para favorecer el cierre de heridas, para tratar quemaduras agudas, para la neovaginoplastia, para el tratamiento de heridas crónicas y para el tratamiento de las heridas postoperatorias del pie diabético. El uso de la piel del pescado con estos fines es muy actual y novedoso, pero a

la vez prometedor, por lo tanto, resulta fundamental incrementar el número de estudios en este ámbito para poder establecer de manera concreta la eficacia, la seguridad, la forma correcta de uso, la interacción sinérgica con otros productos, valorar su eficacia en diferentes tipos de heridas y evaluar los resultados a largo plazo. Todo ello permitirá ofrecer a los pacientes los mejores cuidados y tratamientos basados en la evidencia sanitaria más actual.

Financiación

Sin fuentes de financiación.

Bibliografía

1. Yang CK, Polanco TO, Lantis JC. A Prospective, Postmarket Compassionate Clinical Evaluation of a Novel Acellular Fish-skin Graft Which Contains Omega-3 Fatty Acids for the Closure of Hard-to-heal Lower Extremity Chronic Ulcers. *Wounds*. 2016;28:112–8.
2. Magnússon S, Baldursson BT, Kjartansson H, Thorlacius GE, Axelsson Í, Rolfsson Ó, et al. Decellularized fish skin: Characteristics that support tissue repair. *Laeknabladid*. 2015;101:567–73.
3. Pinto Medeiros Dias MT, Lima Júnior EM, Negreiros Nunes Alves AP, Monteiro Bilhar AP, Rios LC, Costa BA, et al. Tilapia fish skin as a new biologic graft for neovaginoplasty in Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome: A video case report. *Fertil Steril*. 2019;112:174–6.
4. Dias MTPM, Bilhar APM, Rios LC, Costa BA, Lima Júnior EM, Alves APNN, et al. Neovaginoplasty using Nile Tilapia Fish Skin as a new biological graft in patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019;S1553–4650(19):31206–13.
5. Woodrow T, Chant T, Chant H. Treatment of diabetic foot wounds with acellular fish skin graft rich in omega-3: A prospective evaluation. *J Wound Care*. 2019;28:76–80.
6. Alam K, Jeffery SLA. Acellular Fish Skin Grafts for Management of Split Thickness Donor Sites and Partial Thickness Burns: A Case Series. *Mil Med*. 2019;184:16–20.

S. Martínez-Pizarro

Centro de Salud de Granada, Granada, España

Correo electrónico: mpsandrita@hotmail.com

Disponible en Internet el 27 de abril de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.10.003>

2603-6479/ © 2020 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

Principio de autonomía del paciente. Reflexiones y conflictos bioéticos



Principle of autonomy of the patient. Reflections and bioethical conflicts

Sra. Directora:

El ejercicio de la práctica médica siempre ha planteado problemas éticos. Mientras que los derechos humanos y

los imperativos categóricos tienen un carácter universal, la deontología y la bioética dependen en gran medida de las circunstancias históricas y sociales. Es por ello que la relación médico-enfermo constituye una realidad dinámica, sujeta a los avatares de la historia y los cambios sociales, hecho que actualmente se pone de manifiesto en una sociedad tan tecnificada como la actual.

En la Grecia clásica la relación médico-enfermo era de orden marcadamente paternalista, basada en el concepto de beneficencia. En función de un principio aristocrático de la sociedad, la figura del médico constituía la expresión de

la sabiduría, fundamentado en 3 principios: conocimiento, prudencia y praxis, donde la autonomía del paciente no se contemplaba. La irrupción del «concepto de autonomía» representó una revolución en el fundamento moral del ejercicio médico por cuanto representaba la libre elección del paciente para decidir por sí mismo en función de principios y valores propios, sin elementos ajenos a su sentir y pensar. Dicho término, derivado etimológicamente del griego *autos* (mismo) y *nomos* (regla), se identifica con «regla», «gobierno», «ley», esto es, expresa autogobierno. Según la concepción renacentista del individuo como valor absoluto, afianzada posteriormente por la doctrina ilustrada de Kant (1724-1808) acerca de la dignidad humana, la moralidad reside en la autonomía, por lo que esta pasaría a representar un derecho moral y legal de los pacientes en la toma de decisiones, libre de restricción o coerción, representando en la actualidad un derecho que en ocasiones limita la acción médica en función de la libre voluntad del paciente. Si bien autonomía y beneficencia constituyen 2 valores íntimamente relacionados entre sí, ambos tienen un fundamento ético diferenciado. El principio de beneficencia pasa a representar la finalidad moral del acto médico, mientras que el de autonomía presupone la capacidad y ejercicio de los derechos propios del paciente, estableciendo que no puede interferirse en la libertad de elección, pensamiento y acción del sujeto. La expresión legal del principio de autonomía se expresa a través del consentimiento informado, aplicable tanto en la práctica médica habitual como en la investigación biosanitaria realizada sobre seres humanos. La esencia del mismo se basa en la información adecuada, esto es, una información suficiente, veraz y comprensible¹. Ahora bien, debemos reflexionar si ambos principios (beneficencia y autonomía) pueden entrar en conflicto entre sí.

Para ello hemos de diferenciar 2 escenarios posibles. En el primero de ellos, el médico actúa como agente principal, dependiendo de su arbitrio tanto la salud del paciente como de la comunidad. Un ejemplo paradigmático lo constituyen aquellas situaciones en las que la abstención terapéutica por parte del paciente vendría motivada por situaciones de carácter ideológico o religioso (por ejemplo, transfusiones sanguíneas en testigos de Jehová). En estos casos, siempre que medie un bien superior (por ejemplo, realizar una transfusión previa a una intervención quirúrgica urgente determinante en la vida del paciente), el médico debe actuar rigiéndose por el principio de beneficencia, aun sin solicitar autorización judicial, ya que al ser la finalidad de su actuación velar por la vida del paciente, la misma constituye un bien supremo tutelado por el ordenamiento jurídico. Ante estas situaciones, el profesional dispone del denominado «campo de discrecionalidad», y ante situaciones que por su excepcional gravedad precisan de una determinada actuación sin demora de la misma, se encuentra amparado por el denominado «privilegio terapéutico»². En otras ocasiones, el paciente, en base a su derecho a decidir (ejercicio de autonomía), podría actuar contra el bien comunitario (por ejemplo, negándose a recibir tratamiento para enfermedades infectocontagiosas, a ser vacunado, etc.), estando obligado el facultativo a actuar contra su autonomía, basándose en un bien superior como es no actuar de forma maleficiente hacia el resto de la comunidad.

En un segundo escenario, tras una información adecuada, el paciente, en plenas condiciones cognitivas, puede tomar una decisión acerca del curso evolutivo de su enfermedad y negarse a someterse a la realización de ciertos procedimientos diagnósticos o terapéuticos. En tales casos, el médico debe respetar su derecho a decidir en función del criterio de autonomía del paciente, tanto desde un punto de vista ético como legal³.

En conclusión, el respeto al principio de autonomía, aun no siendo un valor ético absoluto, permite influir positivamente en la orientación médica hacia el hombre sano, estableciendo una serie de pautas que permitan mantener dicha condición y respecto del hombre enfermo, curar y rehabilitar la plenitud de sus facultades dentro del marco jurídico imperante⁴.

Bibliografía

1. Sung C, Herbst JL. The ethics of caring for hospital-dependent patients. *BMC Med Ethics*. 2017;18:75.
2. Hansen TWR. Patient autonomy is a right, but exercising that right may not be an obligation for patients and kin. *Am J Bioeth*. 2018;18:32-3.
3. Acea B. El consentimiento informado en el paciente quirúrgico. Reflexiones sobre la Ley Básica Reguladora de la Autonomía de los Pacientes. *Cir Esp*. 2005;77:321-6.
4. Rodríguez-Prat A, Escribano XA. A philosophical view on the experience of dignity and autonomy through the phenomenology of illness. *J Med Philos*. 2019;44:279-98.

J.D. Sánchez López^{a,*}, J. Cambil Martín^b,
M. Villegas Calvo^c
y F. Luque Martínez^d

^a *Facultativo Especialista de Área de Cirugía Oral y Maxilofacial, Vocal del Comité Ético de Investigación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*

^b *Enfermero, Profesor del Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España*

^c *Enfermera, Supervisora de Enfermería, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*

^d *Doctor en Farmacia, Presidente del Comité Ético de Investigación, Responsable de Formación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

(J.D. Sánchez López).

Disponible en Internet el 18 noviembre 2019

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.06.003>

2603-6479/ © 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.