



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1277 - VIDA

B. García García^a, A. González Castellary^a, C. Plaza Ortega^a y M. Álvarez Pasquín^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 98 años, con buen estado basal, antecedentes de HTA y EPOC leve, solicita visita domiciliar por un cuadro sugerente de infección respiratoria. El paciente consultó en la urgencia de un Hospital Privado el día previo, donde desestimaron tratamiento activo de su patología y lo remitieron al domicilio con control de síntomas, oxigenoterapia domiciliaria.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂: 84%, T^a 38,5 °C, regular estado general, palidez cutáneo-mucosa, taquipneico y taquicárdico. Auscultación: roncus en base izquierda y crepitantes finos en ambas bases. Edemas con fóvea en tercio medio y distal MMII.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de infección respiratoria complicada, en paciente frágil, lo remitimos al hospital público de referencia cursando directamente ingreso hospitalario. Tras 10 días de ingreso por neumonía basal izquierda y descompensación de insuficiencia cardíaca, con buena evolución clínica con piperacilina-tazobactam se aisló un *Acinetobacter baumannii*.

Diagnóstico diferencial: Principio de beneficencia: proporcionar la acción óptima para el beneficio de nuestro paciente, como indicar un antibiótico apropiado a la sospecha clínica. P. de no maleficencia: evitar aquellas acciones que pueden suponer un perjuicio, como dar alta domiciliaria a un paciente grave con alto riesgo de complicación. P. de justicia: dar a cada persona aquello que verdaderamente necesita. Injusticia conlleva una omisión al quitar a alguien aquello que le era debido, como negar el ingreso por razones de edad o de coste económico. P. de autonomía: las decisiones del paciente deben ser respetadas. En este caso el paciente mantiene funciones corticales conservadas, es autónomo y consciente. LET: retirada o la falta de inicio de medidas terapéuticas cuando que son fútiles porque lo único que hacen es mantener la vida biológica, sin posibilidad de recuperación funcional. En nuestro caso, el LET supondría negar al paciente la posibilidad de curación.

Comentario final: Debemos analizar la importancia que tienen nuestras acciones y cómo conocer los principios de la bioética nos ayuda a mejorar nuestra práctica clínica. Varios principios fueron inicialmente olvidados, de forma que incluso se puso en riesgo la vida del paciente.

Bibliografía

1. Pantoja Zarza L. Problemas éticos al final de la vida: ¿todo es eutanasia? 2009. El Bierzo.
2. Gutiérrez J.B, et al. Limitación del esfuerzo terapéutico. Área 7. Insalud. Madrid, 2001.

Palabras clave: Bioética. Esfuerzo terapéutico. LET.