

333/98 - APRENDIENDO A DECIDIR

I. Nieto Rojas¹, P. Valiente Maresca², R. Mota Santana¹, C. Almenara Rescalvo³, A. Alarcón Escalonilla³, R. Orueta Sánchez⁴.

¹Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Sillería. Toledo. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo. ⁴Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 95 años. Antecedentes: hipertensión arterial, fibrilación auricular, insuficiencia renal crónica, artrosis. Dependencia severa (Barthel 25). Deterioro cognitivo leve. Tratamiento: sintrom. Avisan por deterioro nivel consciencia de 12 horas evolución. Tras primera visita e inicio de Levofloxacino, avisan pasadas 24 horas por empeoramiento y dificultad para ingesta ¿Debemos derivar a urgencias hospitalarias? ¿Tratamiento conservador? ¿Ensañamiento terapéutico? Dado el empeoramiento, se consensua con la familia (tras explicar ventajas e inconvenientes de la derivación y la permanencia en domicilio) el envío a hospital. Tras pruebas en hospital: alta a domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración en domicilio: anodina. Analítica hospitalaria: datos de deshidratación leve e infección urinaria. Resto, normal.

Juicio clínico: Inicial: probable deshidratación en el contexto de cuadro infeccioso. Final: deshidratación leve. Infección urinaria.

Diagnóstico diferencial: Final de la vida. Infección. Accidente cerebrovascular. Deshidratación.

Comentario final: El caso es aparentemente sencillo pero de difícil manejo si queremos poner en práctica los principios éticos. Pretende hacernos reflexionar sobre la limitación del esfuerzo terapéutico. ¿Fue correcto derivar a Urgencias? ¿Debimos mantener tratamiento en domicilio dadas sus características? ¿Es la edad un criterio definitivo para realizar o no una determinada actitud terapéutica? Para ello debemos responder a dos preguntas: ¿es útil el tratamiento planteado en el anciano? ¿Qué beneficio obtiene de dicha exclusión? El anciano tiene unas características especiales y, por ello, hay que tener en cuenta otros aspectos a la hora de tratar (indicaciones, pronóstico, buscar siempre la calidad de vida así como su opinión y consentimiento). Para ello debemos deliberar, buscar un curso de acción que se encuentre en el término medio. Poner en práctica la prudencia (arte de tomar decisiones morales razonables pero inciertas) Las decisiones clínicas deben ser razonables, aunque no quepa en ellas la certeza absoluta.

Bibliografía

Gómez Pavón J. ¿Es ético limitar el acceso de determinados tratamientos por motivos de edad? Jano 2003; 65 (1405):28-37.

Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin (Barc) 2001; 117: 18-23.

Palabras clave: Anciano. Bioética. Prudencia terapéutica. Atención Primaria.