



Urgencia quirúrgica en paciente politraumatizado sin posibilidad de transfusión por motivos religiosos

Sr. Director:

Los testigos de Jehová (TJ), debido a sus creencias religiosas y de acuerdo a su autonomía individual, tienen derecho a decidir libremente sobre todo lo que atañe a su propia salud, por lo que pueden rechazar una transfusión de sangre.

En ocasiones se producen situaciones conflictivas entre la ética profesional, en la que el deber del médico sería el de preservar la vida de su paciente y respetar la autonomía de éste¹.

Presentamos el caso de una mujer de 57 años que tras un accidente de tráfico presentó un politraumatismo grave con contusión pulmonar bilateral, fracturas en el 2.º y 3.º arcos costales, pequeño neumotórax apical, fractura no desplazada de ambas ramas isquiopúbicas y estallido esplénico con hemoperitoneo. La presión arterial a su ingreso era de 90/50 mmHg y la hemoglobina de 6,6 g/dl. Se propuso a la paciente la necesidad de una intervención quirúrgica urgente, ante lo cual ésta manifestó que era TJ; si bien no se negaba a la intervención quirúrgica, sí rechazaba la administración de cualquier tipo de hemoderivados. Reunidos el anestesista, el intensivista y el cirujano, decidimos informar de la situación al juzgado de guardia con la intención de obtener permiso para transfundir sangre antes o durante la intervención quirúrgica. Las constantes vitales de la paciente se iban deteriorando lentamente, por lo que el equipo de guardia decidió intervenir quirúrgicamente a la paciente, y se respetó su autorización a ser operada mientras se esperaba la decisión judicial, con la idea de que la extirpación del bazo permitiría frenar la hemorragia, que era la causa más controlable de muerte en esos momentos. De esta forma no se nos podría acusar de denegación de auxilio al no haber empleado todos los medios disponibles. Se realizó una esplenectomía y

se constató la existencia de un hematoma retroperitoneal importante que no fue tratado quirúrgicamente. Tres horas más tarde, se recibió un fax del juzgado de guardia donde se nos prohibía cualquier transfusión de hemoderivados, al prevalecer el derecho de la paciente a decidir sobre su salud. La paciente permaneció 55 días ingresada en la unidad de cuidados intensivos donde se emplearon todas las medidas terapéuticas acordes al deseo de la paciente y los familiares (factor VII y eritropoyetina recombinante, vitamina K, hierro parenteral), los cuales en ningún momento de la evolución cambiaron de opinión. Se descartó cualquier intento de administrar hemoderivados sin el consentimiento de la familia, ya que iríamos en contra del mandato judicial, del deseo de la paciente y de los familiares, y nuestras conciencias estuvieron tranquilas al haber puesto todos los medios que la paciente y la ley nos permitieron. En ningún momento tuvimos in mente la posibilidad de expresar nuestra objeción de conciencia. La paciente falleció por fallo multiorgánico y multifactorial con una hemoglobina de 6,8 g/dl.

Nuestro ordenamiento jurídico sanitario se basa en el principio de la autonomía del paciente, la Ley General de Sanidad exige el respeto a la dignidad humana, y reconoce el derecho del paciente a tomar sus propias decisiones y garantizar su libertad en algo tan fundamental como es su propia salud.

Así, la relación entre el médico y el paciente se ha modificado, y ha pasado de la tradicional ética de la beneficencia a la ética de la autonomía², en la que el paciente decide con respecto a su enfermedad.

Los TJ no aceptan la transfusión por motivos religiosos, ya que piensan que su alma se encuentra en la sangre, por lo que no pueden recibir el alma de otros seres humanos ni donarla, porque entonces abandonaría su cuerpo; de ahí se derivan las distintas interpretaciones a la hora de aceptar tratamientos alternativos (diálisis, albúmina humana, circulación extracorpórea, sistema de reutilización de sangre perdida, autotransfusión) dentro del mismo grupo religioso³.

En un caso de urgencia quirúrgica con anemia aguda podemos distinguir 2 situaciones: a) paciente consciente y en condiciones de expresar libre y válidamente su voluntad, y b) paciente inconsciente donde no hay familiares o representantes ni documentos que demuestren sus deseos, o situaciones por estado de shock o traumatismos craneales en los que no pueden expresar su voluntad libremente. En el primer supuesto se deben respetar sus deseos, a pesar de que pueda peligrar su vida, sin que con ello se nos exima de poner todos los medios disponibles para no caer en el delito de omisión de asistencia; en el segundo supuesto, se podría transfundir sangre si se considera que es el único medio que puede salvar la vida al paciente por extrema necesidad.

El médico no está obligado a aceptar las condiciones que exige el paciente, si éstas contravienen sus normas éticas y morales, siempre que pueda derivar su asistencia a otro médico u hospital (se convertiría en una urgencia diferida).

No se deben tener en cuenta documentos que exoneren de responsabilidad profesional al médico, aunque se

trate de un documento notarial, pues pueden ser denunciados por familiares no adeptos a sus ideas, amigos o incluso extraños⁴.

A pesar de la aplicación de todos los cuidados intensivos y anestésicos disponibles en un paciente crítico, la mortalidad es más elevada en los pacientes TJ frente a los que no lo son (19 frente a 8,8%), con estancias similares y por causas que no son siempre la anemia aguda⁵.

En resumen, la actitud que decidió todo el equipo de guardia en un paciente TJ con una urgencia quirúrgica no diferible, consciente y que manifestó su oposición a una transfusión, fue la de intervenir quirúrgicamente con transfusión o sin ella en cumplimiento del derecho fundamental del paciente de decidir por sí mismo. Han de consultarse todas las opciones terapéuticas, aunque sean conservadoras, pues según el grado de convicción religiosa del paciente, su aceptación será variable. Pensamos que siempre (no sólo en niños) es necesario consultar al juzgado de guardia para pedir autorización de transfusión por si el paciente la necesitase o la pudiera necesitar en un futuro próximo, aunque esté consciente

y/o aporte un documento notarial en el que se exprese su deseo de no ser transfundido.

**Gustavo Zarzosa Hernández^a, Rosa Pereda^b,
Manuel Losada^a y Beatriz Diéguez^a**

^aServicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.
Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. España.

^bServicio de Anestesia. Hospital Virgen de la Luz.
Cuenca. España.

Bibliografía

1. Siegel G, Saitin LA. Treating acute anemia in Jehovah's witness in Israel: an innovative approach to a medical and legal challenge. *Med Law.* 2002;21:485-93.
2. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. *Cir Esp.* 2002;71:319-24.
3. La perspectiva del comité de enlace con los hospitales. Disponible en: www.geocities.com/tjqaa
4. Testigos de Jehová y hemotransfusión. Disponible en: www.anestesia.com
5. Maclaren G, Anderson M. Bloodless intensive care: a case series and review of Jehovah's witness in ICU. *Anaest Intensive Care.* 2004; 32:798-803.

Fe de errores

En el artículo «Neumoperitoneo en el tratamiento de hernias gigantes», publicado en *Cir Esp.* 2006;80(4):220-3, falta el nombre de uno de los autores (*Rosa Fernández Lobato*). Así, pues, los autores del artículo deberían ser: *María Rodríguez Ortega, Rosa Fernández Lobato, Paloma Garaulet González, Raquel Ríos Blanco, Virginia Jiménez Carneros y Manuel Limones Esteban.*