

Siete gotas de Bioética Clínica en Pediatría

Dra Olga Arguedas A
CENDEISSS

Caja Costarricense del Seguro Social

Una historia oficial.....

- Madre de 22 años, profesional, primigesta
- Dx prenatal: hidranencefalia, cesárea electiva
- Niño de término, se corrobora diagnóstico por US y TAC. Se hace DVP
- 10 días de edad: EAN grado III b – resección intestinal extensa- shock séptico- intubación soporte ventilatorio e inotrópico- Alimentación Parenteral
- 17 días: Retiro de DVP- Dx de Ventriculitis por BG negativo multirresistente- Tx.ATB agresivo
- Egreso a los 45 días, sin válvula, con ventriculitis
- Fallece a los 4 meses de edad en el hogar

Interrogantes

- ¿Es lo técnicamente correcto éticamente bueno?
- ¿Quién debe tomar las decisiones, el paciente, los padres, el médico, las autoridades hospitalarias, las instancias legales?

Importancia de la bioética clínica en la medicina

- Los dilemas éticos están integrados a la práctica de la medicina moderna, particularmente la medicina intensiva
- Los dilemas éticos son más complicados conforme aumenta el poder de la medicina

Primera Gota:



La historia

Aspectos histórico-conceptuales de la bioética

Sócrates, Platón,
Aristóteles

Normas de la salud = Normas de la vida moral



Siglo V A.C.
Hipócrates

Ética del juramento,
No hacer daño, confidencialidad, prudencia



Escuela estoica: deber
Compasión, amor,
Amistad médico-paciente

Aspectos históricos conceptuales de la bioética

PENSAMIENTO ACTUAL

Siglo XIX: Locke, James, Jaspers: Mezclan
Etica Hipocrática con tradición judeo-cristiana



Siglo XX: Desarrollo tecnológico y
científico



1970: V.R. Potter: Neologismo Bioética
Bioética = Respeto a la vida

Evolución histórica del concepto de infancia

Culturas primitivas: mayor estimación en torno a la ancianidad, no a la infancia



Neolítico: Aparición de la escritura,
Disminuye el poder del anciano



Grecia clásica: El poder pasa del anciano al adulto. Los ancianos y los niños son Considerados seres imperfectos

Evolución histórica del concepto de infancia

Finales del siglo XVII: Escolarización.
Los niños salen del anonimato



Ilustración: Los niños dejan de ser
adultos pequeños e imperfectos



Revolución sentimental hacia el niño
Nacimiento de la pediatría

Segunda Gota:



Los principios generales

Principios Generales de la Bioética

- Beneficencia
- No maleficencia
- Autonomía
- Justicia



Pueden existir conflictos entre los principios

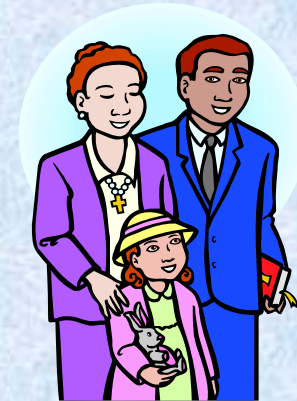
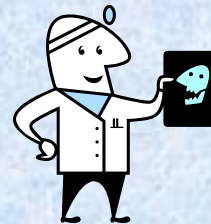
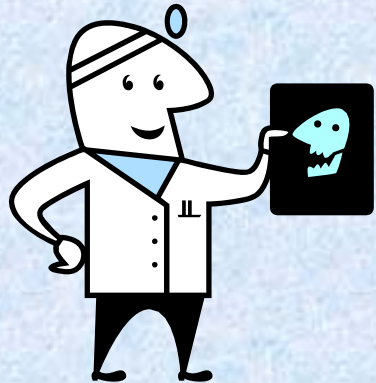
Tercera Gota:



La relación pediatra-paciente

La relación pediatra-paciente

Modelo paternalista vs modelo contractual

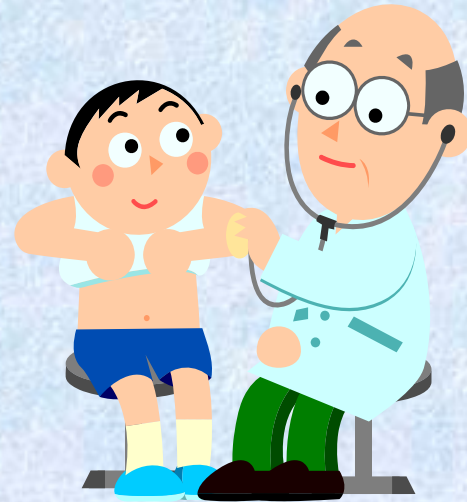


Las decisiones deben ser no sólo correctas en lo técnico y lo científico, sino también buenas en los valores y expectativas del niño y su familia

La relación pediatra-paciente

La relación ideal :

- Ética de la confianza
- Ética de la virtud



Cualidades del pediatra virtuoso

- Competencia técnica y científica
- Compasión
- Fidelidad a la confianza del paciente
- Honestidad intelectual
- Capacidad y hábito de informar siempre veraz y completamente
- Postergación de interés personal
- Prudencia en el juicio y decisiones

Beca JP: Relación médico paciente en pediatría. Rev Chil. Pediatr. 65 (4); 242-246, 1994

Cualidades del buen paciente

- Confianza en el médico
- Honestidad en la información que provee
- Claridad en expectativas futuras
- Cumplimiento de indicaciones terapéuticas
- Franqueza al plantear sus dudas
- Responsabilidad en la salud de la comunidad
- Disponibilidad a colaborar en investigación y donación de órganos

Beca JP: Relación médico paciente en pediatría. Rev Chil. Pediatr. 65 (4); 242-246, 1994

Elementos Esenciales de la Relación Pediatra-Paciente según edad

- Recién nacido y lactante:
 - Gentileza en el examen físico
 - Respeto y prevención del dolor
- Pre-escolares
 - Evitar el miedo
 - Amistad y confianza

Elementos Esenciales de la Relación Pediatra-Paciente según edad

- Escolares
 - Escuchar sus dudas
 - Responder siempre la verdad
- Adolescentes
 - Priorizar la confidencialidad
 - Incentivar la autonomía

Cuarta Gota:



El concepto de futilidad

Concepto de Futilidad

- Certeza razonable de que el tratamiento fallará en revertir los disturbios fisiológicos que llevarán al niño(a) a la muerte.
- Relacionado también con “carga desproporcionada”
- Elemento esencial para considerar LMMS
- Siempre involucra una cuota de incertidumbre
- Nunca debe elaborarse de manera unilateral por el médico o involucrar aspectos económicos

Quinta Gota:



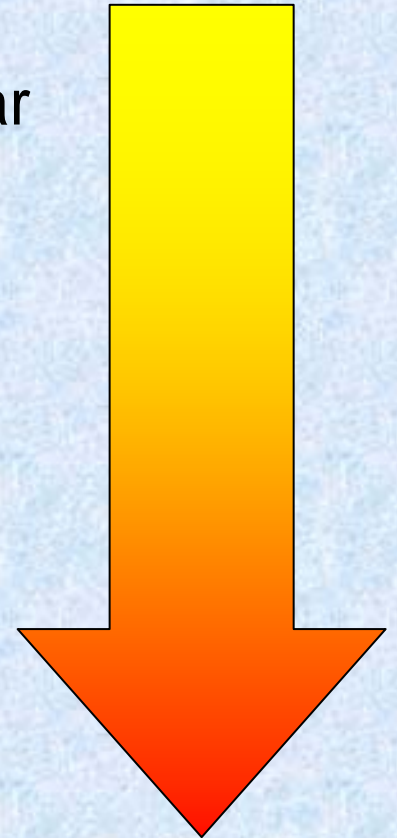
Limitación de medidas de soporte

Limitación o suspensión de medidas médicas de soporte (LMMS)

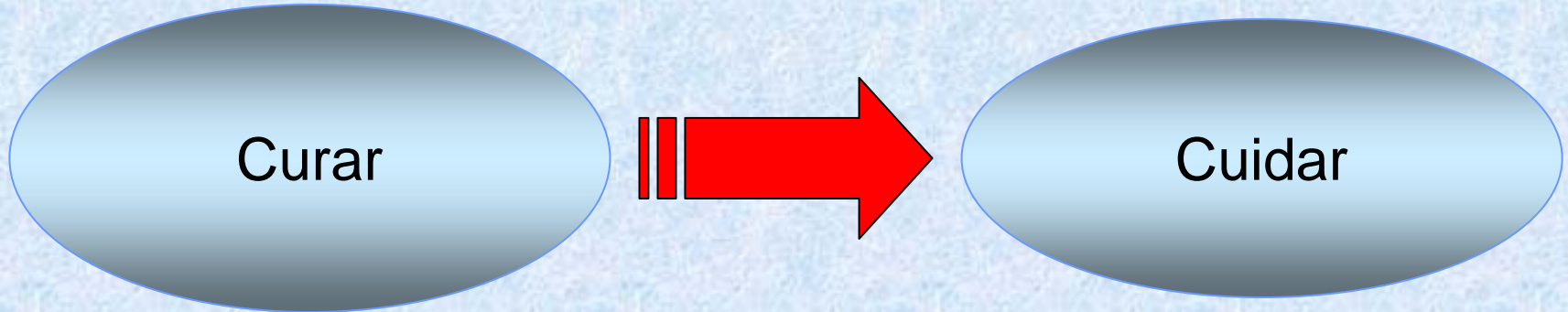
- Decisión frecuente.
- Decisión difícil y transversal: médicos, familias, pacientes
- Transición de las medidas curativas a las medidas de cuidado
- Proceso gradual

Etapas en la Limitación de Medidas Médicas de Soporte

- No medidas de resucitación cardiopulmonar
- No ascensos en soporte inotrópico o parámetros ventilatorios
- Suspensión de nuevas medidas de dx
- Suspensión de soporte inotrópico
- Suspensión de antibióticos u otros medicamentos
- Suspensión de soporte ventilatorio
- Suspensión de nutrición e hidratación



Limitación o suspensión de medidas médicas de soporte (LMMS)



Vose LA, Nelson RM: Ethical Issues Surrounding Limitation and withdrawal of Support in the Pediatric Intensive Care Unit
Journal of Intensive Care Medicine Vol 14 No5 Sept/Oct 1999

LMMS : la transición adecuada

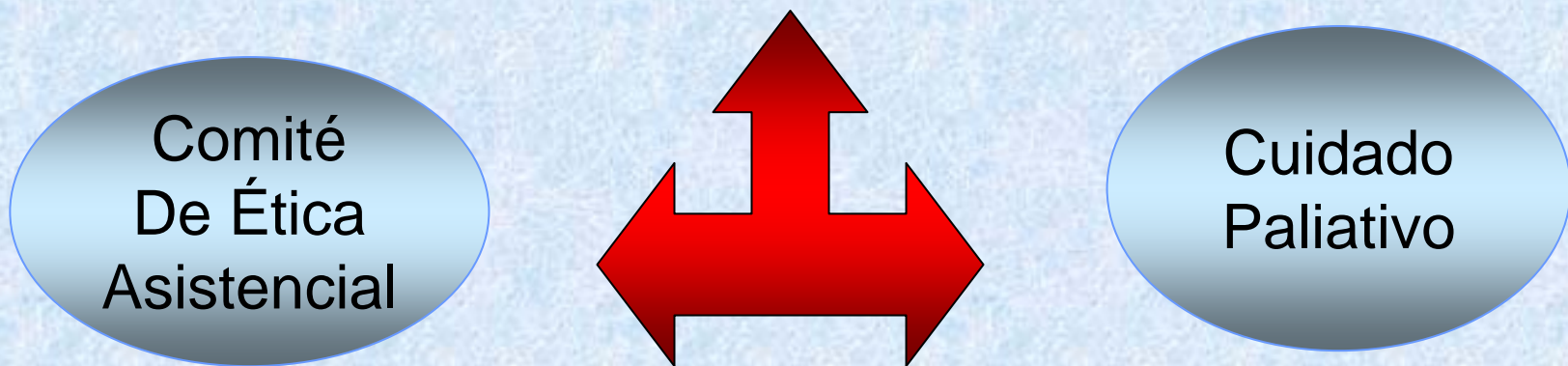
- Información por médico tratante y apoyo constante al paciente y su familia
- Asegurar adecuado control de dolor y sufrimiento del paciente
- Involucramiento correcto del equipo de cuidado paliativo
- Discusión adecuada y oportuna de aspectos difíciles como donación de órganos o autopsia

Muerte Cerebral

- En este caso hablar de LMMS es irrelevante
- Una vez verificado el diagnóstico de muerte cerebral por el médico, debe demostrarse de nuevo con un familiar presente
- A la familia debe explicársele como una medida de “detención de las máquinas”, no de remoción de soporte vital
- Permitir que la familia esté a solas con el niño(a) el tiempo que necesiten antes de proceder a la detención.

Decisiones del fin de la vida

- Conflictos entre el equipo tratante para definir LMSS
- Conflictos con la familia para definir LMSS o muerte cerebral
- Diferencia entre LMSS y eutanasia = causalidad de la muerte



Sexta Gota:



El comité de Ética Asistencial

Comité de Ética Asistencial

≠

Comité de Ética en
Investigación

Comité de Ética Asistencial

Historia

- Inicio de los años 60.
- Comité de Seattle
- Caso de Karen Quinlan



Comité de Ética Asistencial

Historia

- Más abundantes en EUA que en Europa
- En algunos países del mundo respaldados por una legislación que determina su proceso de acreditación
- Desarrollo incipiente en Costa Rica

Comité de Ética Asistencial

Definición:

- Grupo multidisciplinario de personas que dentro de una institución sanitaria, ha recibido oficialmente la misión de aconsejar a los profesionales en sus decisiones sobre las cuestiones éticas planteadas en el curso de la práctica clínica

Comité de Ética Asistencial

Funciones

- A. Formación ética
- B. Análisis de casos
- C. Producción de guías o directrices institucionales

Comité de Ética Asistencial

Funciones

Qué consejos se esperan de un CEA?

- Indicación de no reanimar**
- Acciones ante neonatos con minusvalías graves**
- Quién y cuando desconectar aparatos de soporte vital?**
- Creación de consentimientos informados válidos para todo tipo de exploraciones y tratamientos**
- Determinación de la muerte**

El comité de ética asistencial

Funciones Excluidas

- 1. Amparo jurídico de profesionales sanitarios
- 2. Juicio sobre la conducta ética de los profesionales del centro
- 3. Sustituir la toma de decisiones de otros
- 4. Análisis de problemas socio-económicos

Sétima Gota:



La ausencia de absolutos

“Los productos de la razón en general y de la razón ética en particular no pueden aspirar al estatuto de absolutos”

Diego Gracia

Una historia alternativa.....

- Madre de 22 años, profesional, primigesta
- Dx prenatal: hidranencefalia, cesárea electiva
- Niño de término, se corrobora diagnóstico por TAC.
- Se comentan alternativas y posibilidades con los padres por su pediatra de cabecera con apoyo del equipo de especialistas.
- Se envía al hogar junto con sus padres con asistencia de cuidado paliativo
- Fallece a los 4 meses de edad en el hogar

Fuentes Bibliográficas en la Red



- **Canadian Medical Association Journal :**
(<http://www.cma.ca/cmaj/series/bioethics.htm>)
- **British Medical Journal:**
(<http://www.bmj.com/collections>)