

Rechazo parcial de tratamiento

CEA Consorcio Sanitario de Terrassa

Contacto: María José Jiménez
cea@cst.cat

Vocabulario

Neoplasia: Masa de tejido anormal que crece de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible.

Mastectomía: Extirpación de la glándula mamaria.

Radioterapia: Es la aplicación de las radiaciones ionizantes en el tratamiento de algunas enfermedades, especialmente el cáncer.

Quimioterapia: Tratamiento con sustancias químicas que actúan sobre determinados microorganismos o células patógenas sin perjudicar las normales.

Necrosis: Es la muerte de las células de un tejido por diferentes causas, entre ellas la falta de circulación arterial en una parte del cuerpo.

Expansor: Dispositivo que se utiliza en la reconstrucción mamaria. Se inserta a través de una incisión por la parte posterior de la musculatura pectoral y se va llenando periódicamente de suero fisiológico hasta obtener el volumen adecuado de la mama.

Pared torácica: Conjunto de músculos, huesos y articulaciones que componen el tórax.

Áreas ganglionares: Conjunto de ganglios que se encuentran en una zona determinada.

Capsulitis: Inflamación de la cubierta o membrana (cápsula) que protege diferentes estructuras delicadas en muchos organismos.

Descripción del caso

Señora de 58 años que tiene como antecedente el diagnóstico de una neoplasia de mama, en el año 2012. El tratamiento consistió en una cirugía conservadora, pero la paciente rechazó tratamiento complementario con radioterapia.

Actualmente se diagnostica una recaída de la enfermedad. En su centro de referencia le aconsejan realizar una mastectomía, más tratamiento con radioterapia y quimioterapia. La señora no estuvo de acuerdo con la propuesta de tratamiento, y pidió una segunda opinión en una clínica privada, donde se le aconsejó la misma intervención y tratamiento. Finalmente, aceptó tratarse en la clínica privada. Se aprovechó la intervención quirúrgica para colocarle una prótesis mamaria, que más tarde se tuvo que retirar como complicación de una necrosis y una infección. Al sacar la prótesis se puso un expansor.

Posteriormente, se deriva a la paciente, desde su hospital de referencia, para valorar si es necesario el tratamiento con radioterapia complementaria. Por el resultado anatomopatológico, el tratamiento de radioterapia indicado es irradiar la pared torácica y las áreas ganglionares (axilar supraclavicular). La paciente acepta el tratamiento de las áreas ganglionares, pero no el tratamiento de pared torácica. La irradiación de la pared torácica con expansor tiene como posibles complicaciones una capsulitis de la prótesis que obligaría a sacarla, o que el resultado estético quede afectado después del tratamiento de radioterapia. La paciente no quiere asumir estas posibles complicaciones ya que le han tenido que sacar la primera prótesis y, además, todas estas intervenciones las está realizando de manera privada. La paciente también ha rechazado el tratamiento de quimioterapia.

La paciente comenta que estaría dispuesta a firmar el consentimiento informado con limitaciones a la propuesta de la radioterapia, es decir, que acepta la irradiación de las áreas ganglionares, pero no acepta la irradiación de la pared torácica. El médico se plantea si es adecuado aceptar un consentimiento parcial de la enferma, dado que la beneficencia esperada con el tratamiento total no será la misma que con el tratamiento parcial.

Identificación del conflicto ético

El núcleo ético del caso que nos ocupa es la duda que genera en el profesional el rechazo de una parte del tratamiento propuesto. En este caso, se plantea una disyuntiva entre el tratamiento ofrecido por el profesional (beneficencia) y el respeto al derecho a la autonomía que tiene la paciente, el cual incluye el derecho a aceptar con limitaciones un determinado tratamiento.

Se plantea una disyuntiva entre el tratamiento ofrecido por el profesional y el respeto al derecho a la autonomía que tiene la paciente

Deliberación

Desde el CEA, ante este conflicto de valores, se tienen en cuenta los siguientes aspectos en la deliberación:

- La paciente dispone de información completa, veraz y comprensible, condición indispensable para tomar decisiones. La paciente entiende también y acepta las consecuencias de la limitación que ella solicita ante la propuesta terapéutica de los profesionales. Por ello consideramos que la paciente es competente y, por tanto, está capacitada para hacer uso de su autonomía en la toma de decisiones.
- La paciente acepta, al mismo tiempo, dejar constancia escrita de su decisión, firmando un documento del rechazo a una parte del tratamiento que se le ofrece.
- Aplicar el tratamiento con la limitación solicitada para la paciente, no transforma en fútil la propuesta terapéutica.
- La premisa desde la que debemos situar la relación asistencial con los enfermos es la de contemplarlos como agentes autónomos hacia las decisiones vinculadas a su proceso de salud.
- La autonomía en la toma de decisiones se configura como un eje vertebrador, entendido como el derecho de la persona a participar activamente en su proceso de salud.
- Disponer de información completa, comprensible y veraz es una condición imprescindible para tomar decisiones vinculadas a los proyectos vitales de cada persona.
- Es un deber profesional ofrecer a los enfermos la mejor opción terapéutica disponible, pero como señala el documento *Recomendaciones del Comité de Bioética de Cataluña ante el rechazo de los enfermos al tratamiento*, también es necesario contemplar que «el objetivo profesional incluye, no solo la eficacia contra la enfermedad, sino también el respeto a la integridad de la persona y a su libertad de decisión».
- El rechazo del tratamiento o las limitaciones por parte de los pacientes ante una propuesta terapéutica se contemplan en el marco de este derecho a la autonomía: «son demandas legítimas que los profesionales deben tratar de respetar en la medida de lo posible, mientras no los obliguen a actuaciones claramente contraindicadas».
- Es imprescindible valorar individualmente las demandas de rechazo o de limitaciones ante la propuesta terapéutica propuesta por los profesionales.

Recomendaciones

Una vez realizada la deliberación, el CEA concluye con las siguientes recomendaciones:

- Aceptar la limitación que pide la paciente ante la propuesta terapéutica, dado que no supone una actuación fútil, porque se mantiene la eficacia del tratamiento en el área tratada y, por tanto, puede generar un beneficio para la paciente.
- Aceptar y respetar la limitación parcial del tratamiento, porque genera un beneficio a la paciente sin suponer ningún gasto económico añadido, y así se respeta el principio de justicia.
- Aceptar la demanda de limitación al tratamiento, ya que es coherente con la trayectoria de las decisiones tomadas anteriormente por la paciente en el transcurso de su enfermedad. Consideramos que los argumentos y el discurso de la paciente están alineados con sus valores y preferencias.
- Recoger todo el proceso de información de los profesionales y la toma de decisión de la paciente en un documento de consentimiento informado. Si el Servicio dispone de un documento de consentimiento informado específico para radioterapia en neoplasias de mama y pared torácica, puede utilizarse el mismo documento para que la paciente firme el rechazo a este último. No es necesario que firme otro documento diferente.
- Registrar detalladamente, como elemento imprescindible, todo el proceso de información y de la limitación al tratamiento propuesto, en la historia clínica.