

Suspensión – limitación de los tratamientos en el paciente crítico

Dr. Homero Bagnulo¹

Resumen

La medicina intensiva dispone actualmente de una amplia gama de soportes tecnológicos que permiten prolongar la vida de los pacientes. Frecuentemente esto brinda la oportunidad al organismo de iniciar sus propios procesos de restitución y por tanto alcanzar la recuperación anhelada tanto por el paciente y su entorno como por el equipo médico actuante. Sin embargo, en los últimos años hemos asistido en forma creciente a situaciones en que estas técnicas mantienen funciones vitales en forma prolongada sin que esto vaya acompañado de la curación de la afección causante.

Intentamos en el presente artículo algunas reflexiones sobre este aspecto de nuestro quehacer médico que tiene profundas implicancias asistenciales, psicológicas y económicas. Para ello nos hemos valido de artículos seleccionados de la literatura médica de conceptos vertidos en nuestro medio en ocasión de encuentros de la especialidad y de nuestra propia experiencia en la disciplina. Partiendo de las definiciones más aceptadas de futilidad médica, catalogamos las diferentes categorías de tratamiento en forma tal de ubicarnos evolutivamente ante cada situación que se presenta. Se analizan los diferentes niveles de limitación en las terapéuticas disponibles: orden de no resucitación, limitación del nivel de soportes, destete sin retorno, retiro de medidas. En relación a la suspensión de las medidas se considera su oportunidad, no antes de las 48 horas, el necesario consenso del equipo tratante así como la participación de la familia. Diferentes situaciones tomadas de la práctica diaria dificultan la suspensión o limitación de tratamientos: la juventud del paciente, la ausencia de una certeza diagnóstica, el compromiso emocional del equipo actuante, la instauración reciente de nuevas medidas. Se insiste en que el retiro de soportes no implica en forma alguna el abandono del paciente así como la necesidad de apoyar emocionalmente al entorno familiar del mismo en esta etapa.

Palabras clave: *Cuidados críticos
Cuidados para la prolongación de la vida*

Introducción

La tecnología de que dispone hoy la medicina crítica es capaz de mantener funciones vitales en forma indiscriminada, por largos períodos, pero sin que esto nos lleve a curar o reparar al menos parcialmente los procesos subyacentes que condujeron al paciente a esta situación. Por tanto, se comprometen recursos de alto costo y en oportunidades limitados en su número, como son las plazas disponibles de los centros de tratamientos intensivos, en

pacientes con escasas perspectivas de sobrevida y peor aun, cuya calidad de vida, de sobrevivir, será muy pobre: coma prolongado, dependencia absoluta de enfermería o de la familia para las actividades de la vida diaria. El problema está hoy en determinar qué paciente debe recibir cuidados máximos de la tecnología que disponemos y cuándo estos niveles de asistencia deben ser restringidos, limitados o aun suprimidos. Como se ve, en esta discusión están planteados principios éticos, filosóficos y religiosos que difieren en las distintas sociedades y en los individuos que las integran. Lo que es seguro es que el viejo criterio de: "La vida es sagrada a cualquier costo" hoy se halla en revisión.

El ingreso de un paciente a un área crítica implica en general una enfermedad aguda o una descompensación

1. Director CTI Hospital Maciel.

Correspondencia: Dr. Homero Bagnulo, CTI, Hospital Maciel. 25 de mayo 174, Montevideo, Uruguay.

Presentado: 10/9/99

Aceptado: 22/10/99

el paciente y su entorno.

En medio de estos extremos tenemos otras opciones, a saber: el soporte con límites preestablecidos. El paciente

crítico ya que la futilidad es siempre un asunto de probabilidades. No importa el límite que se seleccione, siempre habrá un sobreviviente potencial en

