



O-361 - LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS ANCIANOS CON DETERIORO COGNITIVO GRAVE; ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE LA PRÁCTICA HABITUAL

Paduraru, Mihai¹; Moreno Sanz, Carlos²; Landaluce Olavarria, Aitor³; Martínez Casas, Isidro⁴; García Sánchez, Ángel¹; Barbar, Abdul Razak¹; Beteta Goritti, Alberto¹; Alhambra-Rodríguez de Guzmán, Cristina¹

¹Hospital General de Tomelloso, Tomelloso; ²Hospital La Mancha Centro, Alcázar de San Juan; ³Hospital Galdakao, Vizcaya; ⁴Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET), definida por la reducción parcial o suspensión total del tratamiento, se ha convertido en una opción aceptable y legalmente reconocida dentro de la práctica clínica, especialmente cuando se requieren cuidados críticos, aunque genera todavía controversia desde punto de vista ético. En ciertos casos clínicos, el cirujano puede encontrarse con un conflicto entre la opción médica de prolongar la vida y el concepto de calidad de vida. Este conflicto está fuertemente influenciado por el deseo del paciente o de los familiares, cuando el paciente no puede realizarlo.

Objetivos: Obtener una imagen sobre la práctica clínica y toma de decisiones, en relación con LET, a través de una muestra representativa en varios países. Evaluar el conocimiento y uso en la práctica del documento de Voluntades anticipadas.

Identificar donde existe similitud o discrepancia de punto de vista médico, legal, ético o cultural, entre la práctica en España y el resto de Europa u otros países.

Métodos: Se analizaron las respuestas en una encuesta con 11 preguntas clave sobre toma de decisiones en un caso predefinido (paciente de edad muy avanzada - mayor de 85 años, con grave deterioro cognitivo crónico irreversible y diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico), que ha sido mandada vía AEC y ESTES (European Society for Trauma and Emergency Surgery) a sus miembros, con una participación voluntaria y anónima.

Resultados: El número total de encuestas completadas ha sido de 184 de 28 países (18 europeos) de los cuales 132 de España (71%), por cirujanos con una experiencia en la práctica de entre 1 y 52 años (promedio de 16 años). Del número total de cirujanos solo 38% (37% en España, con alta variabilidad entre los países europeos: 66,7% en Gran Bretaña, 50% en Italia y ninguno de los encuestados en Portugal) tienen conocimiento sobre la existencia de documento de voluntades anticipadas (testamento vital) en el Sistema legal de su país. Según las respuestas de los encuestados, 30% han tenido pacientes que tengan un formulario específico firmado; 24% de los cirujanos operarían pacientes con estas características clínicas que no tengan una voluntad específica certificada. En 64,7% de los casos, los familiares tienen la responsabilidad legal sobre la

decisión, siendo ellos quien firmarían el Consentimiento informado o Denegación. Aunque solo 29,3% de los cirujanos encuestados expresan sentir una limitación en la decisión quirúrgica basada en evidencia, 73,4% declaran que serían necesarios cambios en la práctica.

Cuestionario para cirujanos: ética y la limitación del esfuerzo terapéutico

INTRODUCCIÓN

La limitación del esfuerzo terapéutico es la consecuencia de una amplia legislación en materia de la práctica clínica, especialmente cuando se enfrenta a la vida o a la calidad de vida, y a la autonomía personal y dignidad del paciente, y a la autonomía del paciente y a la autonomía del paciente (1). Sin embargo, la limitación del esfuerzo terapéutico en la práctica clínica y en la gestión sanitaria puede ser difícil de lograr.

Existe un consenso en cuanto a la importancia de la autonomía y la dignidad del paciente (2). En la práctica quirúrgica, se puede observar una limitación del esfuerzo terapéutico, desde una intervención quirúrgica de menor complejidad hasta la decisión de no operar a un paciente debido a la edad avanzada. El paciente de mayor complejidad requiere una atención de los servicios de salud y la cirugía quirúrgica. El paciente de mayor complejidad requiere una atención de los servicios de salud y la cirugía quirúrgica. El propósito de este cuestionario es evaluar la opinión de los cirujanos, en términos de autonomía y dignidad del paciente, sobre la limitación del esfuerzo terapéutico en la práctica clínica y en la gestión sanitaria. El objetivo final es de identificar la posibilidad de un subgrupo de cirujanos que siempre practica clínica.

EMPLEO CASO CLÍNICO

Como cirujano de guardia en el consultorio de un paciente de 75 años de edad (por ejemplo, mayor de 70), con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico (por ejemplo, primario o recurrente avanzado). El paciente tiene un grado avanzado de enfermedad metastásica, sin opción de cirugía curativa, y se encuentra en un estado de deterioro funcional. ¿Se puede considerar el esfuerzo terapéutico (2)?

¿Debe la decisión ser tomada por el paciente?

Algunos cirujanos:

¿Debe la decisión ser tomada por el paciente (familia) legal de acuerdo de práctica?*

¿Se requiere alguna otra medida para facilitar la decisión de la familia?*

Si "SI" ha respondido "SI" a la pregunta previa, ¿cómo por favor se responde?

Si "SI" ha respondido "SI" a la pregunta previa, ¿cómo se responde?

¿Los familiares o los cuidadores, en su momento, tienen capacidad legal de tomar la decisión, especialmente el familiar o el paciente?*

¿Se basará la decisión en la voluntad de los familiares?*

¿Se basará la decisión en una cultura porfiriana o en la evidencia científica?*

¿En que otros aspectos se basará la decisión? (ética, valores, religión o otros. Complete por favor)*

¿Para "SI" alguna de las medidas sobre la decisión quirúrgica "no se necesitan algunas"?*

Si ha elegido "SI" algo por favor, explique:

¿Con "SI" que se necesitan cambios en la práctica?, ¿cómo se responde a estos casos?*

Si ha elegido "SI" algo por favor, explique:

Añade, por favor, si algún comentario que sea:

Gracias por participar en este estudio.

1. Benetton, P. Multidisciplinario. *Respiratorio Medicina* 2012; 10: 2.
 2. Zamboni, M.P. *Surgeon in the elderly. Current Problems in Surgery* 1998; 37: 494-519.
 3. *Admission a la cirugía*. CN.

Conclusiones: En la práctica quirúrgica nacional e internacional se identifica una importante heterogeneidad sobre la decisión quirúrgica en estos casos. Los conceptos de LET y Calidad de vida, necesitan más conocimiento, apoyo legal y una aplicación más homogénea, en detrimento de la más antigua actitud de prologar la vida con cualquier precio. Aplicar en la práctica estrictamente la decisión de los familiares, puede que esté en conflicto con la supuesta voluntad de los pacientes y de la práctica basada en evidencia. La importante mayoría de los cirujanos encuestados consideran necesarios cambios legales, de guías clínicas y protocolos sobre la practica médico-quirúrgica.