



SINDROME TERMINAL. ¿QUÉ HACER?

ENCUESTA A CLINICOS Y NEFROLOGOS EN UN HOSPITAL DOCENTE.

Dr. José Luis Jiménez Garrote*

RESUMEN:

Se confeccionó un protocolo de encuesta con un total de 14 preguntas respecto al proceder clínico y terapéutico dirigido a los pacientes con Enfermedad Neoplásica Terminal o con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Se encuesta un total de 23 médicos, 13 clínicos, 6 nefrólogos y 4 residentes de Medicina Interna que eran especialistas en Medicina General Integral; todos laboran en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Julio Trigo López" de Ciudad Habana.

En general los clínicos (91%) fueron más conservadores respecto a las 6 primeras medidas en la Enfermedad Neoplásica Terminal que los nefrólogos (83%). De igual forma los nefrólogos fueron más conservadores (83%) en la Insuficiencia Renal Crónica Terminal que los clínicos (68%). En esta misma patología referente al resto de las medidas (7 a 14), también los nefrólogos fueron más conservadores (75%) respecto a los clínicos (68%). El 100% de los residentes y nefrólogos y el 92% de los clínicos no procedieron a la intubación endotraqueal en los pacientes con Enfermedad Neoplásica Terminal.

Se concluye que existe una mayor sensibilidad referente al correcto actuar de manera proporcionada por parte de los médicos respecto a los pacientes con Síndrome

Terminal, y que la atención a los mismos debería formar parte de los programas de docencia en pre y postgrado.

Palabras clave: Analgesia; Insuficiencia Renal Crónica; Intubación endotraqueal; Ventilación Mecánica

INTRODUCCIÓN

El médico intenta diferir a toda costa la confrontación con la muerte, pero muy a su pesar no siempre puede lograrlo, pues hay un momento inevitable en que la vida toca a su fin.

Los "cuidados paliativos" son aquellos que tienden a aliviar el sufrimiento, cuando curar ya es algo imposible y se quiere aumentar la calidad de vida en el paciente terminal.

Los estados terminales son aquellos en los que, a pesar de todas las medidas y procedimientos convencionales y extraordinarios, el enfermo no tiene ninguna posibilidad de mejoría ni curación.

El término "enfermo terminal" es cuestionado por la connotación que pueda tener para la actuación médica en estos pacientes. La propuesta actual es de "Síndrome Terminal de Enfermedad" (STE), el cual se define como "el estado clínico que provoca expectativa de muerte en plazo breve" ⁽¹⁾.

El STE está presente como el proceso evolutivo final de un grupo de enfermedades: cáncer, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, cirrosis hepática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidentes cerebrovasculares entre otras.

En el presente estudio, se ha tomado como marco referencial la Enfermedad Neoplásica Terminal (ENT) y la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), por la afinidad de estas con los especialistas encuestados. Consideramos IRCT como aquella en que la expectativa de muerte es a corto plazo porque es imposible la práctica de métodos dialíticos.

MATERIAL Y METODO

Para realizar este trabajo se procedió a la confección de un protocolo de encuesta donde se recogió la edad, años de graduado, especialidad, conocimientos sobre Bioética y se formularon un total de 14 preguntas respecto al proceder clínico y terapéutico dirigido a los pacientes con ENT o con IRCT.

Se encuestó un total de 23 médicos: 13 especialistas en Medicina Interna (clínicos), 6 especialistas en Nefrología (nefrólogos) y 4 residentes de Medicina Interna que ya poseen la especialidad de Medicina General Integral. Todos ellos laboran en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Julio Trigo López" de la Ciudad de La Habana.

La encuesta se llevó a cabo de forma individual y anónima por cada médico, sin que se recogieran datos de identidad personal en las mismas, cuidando con ello el secreto profesional, para que las preguntas fueran respondidas acorde con la convicción personal de cada uno, respetando la opción de responder o no a las mismas.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 36 años para los clínicos, 37 para los nefrólogos y 32 para los residentes y el promedio de años de graduados fue de 12 para clínicos y nefrólogos y de 8 para los residentes.

Han participado en conferencias y/o encuentros sobre temas de Bioética, el 54% de los clínicos, el 50% de los residentes y sólo el 17% de los nefrólogos. Conocen el concepto de cuidados paliativos el 100% de los clínicos y residentes y el 83% de los nefrólogos. (Ver Tabla No.1).

En la Enfermedad Neoplásica Terminal (Ver Tablas 2 y 3)

El 100% de los clínicos, residentes y nefrólogos, haría uso de opiáceos. El 100% de los dos primeros haría uso de hidratación y oxígeno así como el 83% de los nefrólogos.

El 100% de los residentes haría uso de antibióticoterapia no costosa; también el 83% y el 77% de nefrólogos y clínicos, respectivamente.

No harían uso de antibióticoterapia costosa el 100%

de los residentes, el 69% de los clínicos y el 50% de los nefrólogos.

Las aminos no serían utilizadas por el 100% de los residentes, el 92% de los clínicos y el 50% de los nefrólogos.

Consideraban que no debían ingresar en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el 100% de residentes, el 92% de los clínicos y el 83% de los nefrólogos.

No harían uso de la intubación endotraqueal el 100% de residentes y nefrólogos y el 92% de los clínicos.

No acoplarían al paciente a un equipo de Ventilación Mecánica (VM) el 83% de los nefrólogos, el 50% de residentes y el 38% de los clínicos.

El 100% de los nefrólogos, el 92% de los clínicos y el 75% de los residentes no realizarían Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (MRCP) si el paciente hace paro cardiorrespiratorio.

En la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (Ver Tablas 4 y 5)

El 100% de los residentes, el 77% de los clínicos y el 67% de los nefrólogos harían uso de la hidratación.

El 100% de los residentes aplicaría oxígeno y glóbulos. Este último recurso terapéutico lo utilizaría el 83% de los nefrólogos y el 77% de los clínicos.

El 100% de los nefrólogos usaría opiáceos y antibióticoterapia menos costosa. La antibióticoterapia costosa será utilizada por el 100% de los residentes, el 54% de los clínicos y sólo el 33% de los nefrólogos. De manera similar se comportó el criterio sobre el apoyo con aminos.

El 67% de los nefrólogos no ingresaría a estos pacientes en UCIM o UCI. No haría uso de la intubación endotraqueal el 100% de los residentes, el 83% de los nefrólogos y 61% de los clínicos. Ninguno de los nefrólogos acoplaría a un paciente a un equipo de VM o realizarían MRCP.

El 50% de los residentes y similar cifra de clínicos no lo acoplaría a un equipo de VM. El 75% de los residentes y el 61% de los clínicos no haría uso de MRCP.

DISCUSION

Aproximadamente el 50% de todos los médicos que participaron en la encuesta había asistido a conferencias y/o encuentros sobre temas de Bioética. Los criterios respecto al uso de medidas como hidratación, oxígeno y analgesia fueron muy similares en todos los encuestados, tanto para la ENT como para la IRCT.

Su Santidad el Papa Juan Pablo II mencionó que "entre las formas útiles y lícitas de tratamiento se encuentra el empleo de analgésicos" ⁽²⁾. También Monge ⁽³⁾ opina que se debe usar analgésicos cuando se requiera para calmar el dolor en el paciente terminal en lo posible, sin comprometer todo el tiempo el estado de conciencia.

En general los clínicos (91%) fueron más conservadores respecto a las 6 primeras medidas en la ENT que los nefrólogos (83%). De igual forma los nefrólogos (83%) fueron más conservadores en la IRCT que los clínicos (68%). En esta misma entidad, referente al resto de las medidas (7 a 14), también los nefrólogos fueron más conservadores (75%) respecto a los clínicos (68%).

Los nefrólogos hacen menos uso de la hidratación que los clínicos, posiblemente porque ellos llevan un control más estricto del metabolismo hídrico en concordancia con las entidades que atienden.

El 100% de los nefrólogos y residentes y el 92% de los clínicos no procederían a la intubación endotraqueal en los pacientes con ENT. Una vez intubado el paciente, el 83% de los nefrólogos y solo el 38% de los clínicos no procederían a acoplarlo a un equipo de VM, cifras que son significativas y la posible explicación sería el mejor manejo de la VM por los clínicos.

En pacientes con IRCT el 100% de los nefrólogos y solo el 46% de los clínicos no lo acoplarían, cifras que también son significativas y la explicación podría ser la misma.

CONCLUSIONES

Los resultados permiten considerar que existe una mayor sensibilidad referente al correcto actuar de manera

proporcionada por parte de los médicos, respecto a los pacientes con STE y que ello está en concordancia con el consenso general seguido actualmente, lo que no ha sido posible corroborar al no existir trabajos en ese sentido que permitan una evaluación más objetiva.

Los conceptos acerca del STE y la atención al moribundo deberían formar parte de la docencia de pre y post grado. El autor coincide con el Profesor Fermín García ⁽⁴⁾ en la necesidad de una correcta formación integral del médico, no sólo en su especialidad, sino como persona, así como la formación junto a la cabecera del enfermo, de hábitos de razonamiento clínico ante situaciones difíciles.

BIBLIOGRAFIA

1. Serret Rodríguez B. La atención al paciente terminal. Bioética, Centro Félix Varela, La Habana, 1997, 158.
2. Juan Pablo II. Científicos y médicos al servicio de la vida. Documentos palabra 1985, 261: 328-329.
3. Monge M. A. Ética, salud, enfermedad. Ed. Palabra. Madrid, 1991
4. García Marcos F. Ética en pacientes con cáncer. Cuadernos de Bioética Vol. IX No. 34, 2da. 198. Abril-Junio.

* Médico especialista en Medicina Interna y en Terapia Intensiva. Diplomado en Antropología Filosófica y en Bioética. Coordinador del Grupo de Reflexión Bioética del Centro Juan Pablo II. Trabaja en el Sanatorio San Juan de Dios, en la ciudad de La Habana.

TABLA No.1

	Clínicos		Nefrólogos		Residentes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Participaron en conferencias o encuentros sobre temas de Bioética.	7	54	1	17	2	50
Conocen lo que son los cuidados paliativos.	13	100	5	83	4	100

TABLA No.2

En la ENT si haría uso de:	Clínicos		Nefrólogos		Residentes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hidratación	13	100	5	83	4	100
Oxígeno	13	100	5	83	4	100
Plasma	10	77	4	67	2	50
Glóbulos	12	92	5	83	3	75
Analgesia opiácea	13	100	6	100	4	100
Antibióticos menos costosos	10	77	5	83	4	100

TABLA No.3

En la ENT no haría uso de:	Clínicos		Nefrólogos		Residentes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antibióticos más costosos	9	69	3	50	4	100
Apoyo con animas	12	92	3	50	4	100
Alimentación Parenteral	5	38	4	67	1	25
Ingreso en UCIM	9	69	5	83	4	100
Ingreso en UCI	12	92	5	83	4	100
Depresión Respiración /Intubación Endotraqueal	12	92	6	100	4	100
Si usa Intubación Endotraqueal						
a) Oxígeno	4	31	5	83	2	50
b) Ventilación Mecánica	5	38	5	83	2	50
Paro C.R./MRCP	12	92	6	100	3	75

TABLA No.4

En la ENT si haría uso de:	Clínicos		Nefrólogos		Residentes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hidratación	10	77	4	67	4	100
Oxígeno	11	85	5	83	4	100
Plasma	7	54	4	67	3	75
Glóbulos	10	77	5	83	4	100
Analgesia opiácea	6	46	6	100	2	50
Antibióticos menos costosos	9	69	6	100	1	25

TABLA No.5

En la ENT no haría uso de:	Clínicos		Nefrólogos		Residentes	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antibióticos más costosos	7	54	2	33	4	100
Apoyo con aminos	6	46	2	33	4	100
Alimentación Parenteral	4	31	3	50	1	25
Ingreso en UCIM	5	38	4	67	1	25
Ingreso en UCI	9	69	4	67	2	50
Depresión Respiración /Intubación Endotraqueal	8	61	5	83	4	100
Si usa Intubación Endotraqueal						
a)Oxígeno	5	38	6	100	2	50
b) Ventilación Mecánica	6	46	6	100	2	50
Paro C.R./MRCP	8	61	6	100	3	75

MODELO DE ENCUESTA

La presente encuesta se realiza con el objetivo, de conocer el criterio de los médicos que laboran en los Servicios de Medicina Interna y Nefrología, respecto a la conducta a seguir en pacientes con Enfermedad Terminal y neoplásica o con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Agradecemos su colaboración con esta encuesta. No debe poner su nombre en la misma, pero sí responder acorde a su convicción.

Respetamos su opinión de responder o no la misma.

Muchas Gracias

Edad: ____ Años de graduado: ____ Residente: ____
Especialista: _____

	SI	NO
Participaron en conferencias encuentros temas de Bioética.		
Conocen lo que son los cuidados paliativos.		

De ser necesaria haría uso de:	Enfermedad Terminal Neoplásica		Insuficiencia Renal Crónica Terminal	
	SI	NO	SI	NO
1. Hidratación				
2. Oxígeno				
3. Plasma				
4. Glóbulos				
5. Analgesia opiáceo				
6. Antibioticoterapia menos costosa (Penicilina, Kanamicina, Gentamic)				
7. Antibióticoterapia más costosa (Amikacina, Cefalosporina de tercera generación)				
8. Apoyo con aminos				
9. Alimentación Parenteral				
10. Ingreso en UCIM				
11. Ingreso en UCI				
12. Si el paciente hace depresión respiración haría uso de la intubación endotraqueal				
13. Si usa Intubación endotraqueal				
a)Le suministraría oxígeno				
b)Lo acoplaría a un equipo de ventilación mecánica artificial.				
14. Si hace Paro Respiratorio, ¿comenzaría maniobras de resucitación cardiopulmonar?				