

Rechazo a una intervención quirúrgica y a su tratamiento médico

CEA Fundació Sanitaria de Mollet

Contacto: Daniel Acosta.

secretariacea2015@fsm.cat

Vocabulario

Adenopatias axilares: consisten en el aumento de volumen de uno o varios ganglios linfáticos situados a nivel de las axilas.

Apendicectomía: técnica quirúrgica para la extirpación del apéndice.

Carcinoma: tumoración maligna que se forma a partir del tejido de la piel o de las glándulas.

Consentimiento informado: Es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades y después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Ganglio centinela: es el ganglio linfático más cercano a la zona donde se encuentra el tumor inicial.

Linfadenectomía: procedimiento quirúrgico por el que se extraen los ganglios linfáticos y se examinan para comprobar si tienen células cancerígenas.

Nódulo: formación anómala con forma esférica situada en la superficie de un tejido u órgano.

Tumorectomía: técnica quirúrgica para la resección de una masa tumoral o de un tumor localizado.

Descripción del caso

Mujer de 48 años diagnosticada de cáncer de mama. Como antecedentes patológicos, consta una rinitis crónica, cuadros migrañosos y ha sido intervenida de apendicectomía. En relación a los antecedentes familiares, cabe destacar que su madre y tres familiares maternos, todas mujeres, sufrieron un carcinoma de mama.

En una mamografía de control se detectó un nódulo de 12 mm con axilas sin hallazgos. En la exploración física se palpa un pequeño nódulo de 1 cm en la mama derecha. Una vez que la paciente ha sido informada, se muestra muy reticente a los tratamientos, aunque finalmente acepta una extirpación del tumor y del ganglio centinela de la zona afectada. Después de las pruebas y explicaciones correspondientes sobre el procedimiento y la intervención propuesta, la paciente firmó el formulario de consentimiento informado. Seguidamente se programó la intervención quirúrgica. Sin embargo, pocos días antes de la intervención la paciente llamó por teléfono para comunicar que la anulaba, alegando que prefería un tratamiento natural con selenio y germanio.

Se acordó con la paciente hacer una nueva ecografía para ver la evolución, apreciándose que el nódulo no se había modificado de tamaño y la exploración física no mostraba cambios. En la siguiente visita, se aprecia un crecimiento de la tumoración que se confirma por ecografía y se palpan adenopatías axilares homolaterales sospechosas.

Posteriormente, no acude a las visitas programadas y la paciente continúa manifestando su rechazo a recibir tratamiento. Desde el servicio de ginecología se hace una interconsulta a psiquiatría donde la paciente no se presenta. Se efectúan repetidas llamadas para hablar con ella, pero se mantiene en su decisión.

A pesar de la información recibida sobre su estado de salud, de las necesidades terapéuticas, de los riesgos potenciales derivados de la no actuación y de la negativa a realizar el seguimiento recomendado por el proceso de enfermedad que padece la paciente, ésta manifiesta de forma reiterada su rechazo a cualquier atención médica convencional. La paciente reitera al equipo médico que la atiende su intención de recibir tratamientos naturales.

El médico que consulta al CEA está convencido de que la decisión de la paciente, de rechazar el tratamiento recomendado por el equipo terapéutico, es firme e irreversible. En las visitas realizadas a la paciente ha sido informada de los efectos que su decisión puede tener sobre su cuerpo y su vida. En la historia clínica se ha registrado tanto la decisión adoptada por la paciente, como las ausencias a las citas con los servicios médicos.

Identificación del conflicto ético

El médico y el resto de miembros del equipo, en nombre del principio de beneficencia, quieren tratar a la paciente, porque creen que esta es la mejor opción terapéutica posible, según el conocimiento científico actual, pero la paciente, en nombre del principio de autonomía, rechaza libre y reiteradamente tanto el tratamiento que el equipo médico considera más efectivo para su problema de salud, como el seguimiento de su patología.

Deliberación

Desde el CEA entendemos que la deliberación promueve el uso de razonamiento crítico y el argumento lógico en la toma de decisiones. La decisión deliberativa pone énfasis en el análisis de los hechos y los valores, las argumentaciones correspondientes, y asegura que todos puedan participar plenamente. En la deliberación sobre este caso se constata que:

1. La paciente es madura y responsable, con capacidad para comprender la información y para decidir por sí misma.
2. No nos consta que estemos ante un estado de incompetencia, a pesar de no haber acudido a la visita concertada con el servicio de psiquiatría, porque su decisión es coherente con sus valores.
3. La paciente tiene derecho a ser tratada de acuerdo con sus valores y sus convicciones, por lo que se debe respetar su elección y acompañarla durante el proceso de enfermedad, siempre y cuando ella quiera recibir este soporte.
4. No hacer este seguimiento implicaría un pronóstico más desfavorable que el tratamiento menos efectivo propuesto por el equipo médico que la atiende.
5. El rechazo al tratamiento es un

derecho fundamental de la persona enferma, reconocido legalmente y, por tanto, una obligación para los profesionales que, mediante un proceso deliberativo con la paciente, deben consensuar la decisión final, evitando la coacción y la manipulación intencionada.

Recomendación

Creemos que se debe buscar la manera de mantener el contacto con la paciente, sea de forma directa o indirecta, a través de su médico de cabecera, de la trabajadora social de su municipio o de cualquier otro agente cercano que nos ayude a acercarnos a ella con el objetivo de:

- Dejar que la paciente, mediante acuerdo, establezca los límites de la actuación de los profesionales en cada momento del proceso, aunque estos límites sean solo el acompañamiento y/o el seguimiento.
- Tener información directa de la paciente sobre su evolución y cómo incide en su estado de salud el tratamiento escogido por ella, respetándolo y ofreciéndole, si lo considera en algún momento, nuestro apoyo.
- Ampliar la exploración del «por qué» de su decisión.
- Invitarla a asistir a las visitas o entrevistas personalizadas con familia-

res o personas cercanas a ella.

- Evitar la percepción de rechazo de los profesionales por su decisión.
- Profundizar en los valores, creencias y principios de la paciente para compartir las decisiones y crear un clima de respeto y confianza.

Paralelamente también recomendamos:

- Realizar un registro completo en la historia clínica de la paciente, sobre todas las actuaciones realizadas y de las «no actuaciones» realizadas por incomparecencia.
- Registrar en la historia clínica las preferencias de la paciente hacia el tratamiento que desea recibir y sus consideraciones y argumentos expuestos.
- Citar a la paciente para control y seguimiento de su enfermedad por correo certificado con acuse de recibo.
- Informar a su médico de familia de la situación para buscar alianzas que nos ayuden a obtener información de la evolución del proceso de enfermedad.
- Intentar obtener un Documento de Voluntades Anticipadas en el que conste su negativa a ser tratada, si llegado el momento ya no puede decidir por sí misma.
- Incorporar a la historia clínica el documento de rechazo al tratamiento para garantizar el derecho de la paciente a no ser tratada.

