





Interconsultas urológicas a un Servicio de Ética Clínica en un hospital de IV nivel

Urological Interconsultations to a Clinical Ethics Service in a Level-IV Hospital

Gabriela Monroy¹  Diana Carolina Bohórquez Quintero¹  Diana Moreno Ormanza^{1,2} 
 Jose Miguel Silva Herrera^{1,2} 

¹ Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

² Unidad de Urología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

Dirección para correspondencia: Gabriela Monroy, MD, Pontificia Universidad Javeriana, Cra. 7 # 40 - 62, Bogotá, Colombia (e-mail: g-monroy@javeriana.edu.co).

Urol Colomb 2022;31(4):e186–e189.

Resumen

Objetivo Los problemas éticos tienen una gran importancia en discusiones teóricas en la medicina, y este estudio tiene como objetivo caracterizar a los pacientes urológicos cuyos casos fueron motivos de consulta al Servicio de Ética Clínica (SEC) institucional de un hospital de IV nivel para comprender los dilemas éticos prevalentes en la práctica diaria de la urología y su abordaje.

Materiales y Métodos Estudio descriptivo en el que se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de 20 pacientes urológicos interconsultados al SEC de un hospital de IV nivel. Se evaluó la frecuencia de las siguientes variables: diagnóstico, estadio funcional y clínico en el momento del diagnóstico, tiempo de evolución, tratamientos, y tipo de dilema ético motivo de la interconsulta.

Resultados Desde enero de 2018, el SEC del Hospital Universitario San Ignacio ha respondido 1.123 interconsultas, y se vio un aumento significativo de las mismas en 2020 por razón de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (*coronavirus disease 2019*, COVID-19, en inglés). De estas interconsultas, solamente trece corresponden a pacientes con patología urológica de base, y siete, a compromiso urológico secundario. El diagnóstico más frecuente fue carcinoma de próstata en estadio IV, seguido de carcinoma urotelial avanzado. Predominó el tratamiento adecuado; solamente tres se diagnosticaron en ese momento, y no alcanzaron a recibir tratamiento. El principal dilema ético encontrado tuvo que ver con proporcionalidad al final de la vida, en dos casos, con respeto de la autonomía del paciente, incluida una solicitud de eutanasia.

Conclusión El tamizaje establecido y los tratamientos efectivos tempranos se podrían reflejar en la baja frecuencia de situaciones clínicas extremas conducentes a la toma de decisiones al final de la vida, que serían dirigidas, entonces, ya sea a la reorientación del esfuerzo terapéutico, al plan de fin de vida, o a eutanasia.

Palabras Clave

- ▶ dilema ético
- ▶ fin de vida
- ▶ proporcionalidad
- ▶ autonomía
- ▶ ética clínica

recibido

14 de marzo de 2022

aceptado

01 de mes de julio de 2022

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0042-1755470>.

ISSN 0120-789X.

e ISSN 2027-0119.

© 2022. Sociedad Colombiana de Urología. All rights reserved.

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

Abstract

Objective Ethical issues are extremely relevant in theoretical discussions in medicine, through the present article we intend to characterize patients with urologic conditions whose cases prompted consultations with the Clinical Ethics Service (CES) at a level-IV hospital in order to understand the prevalent ethical dilemmas encountered in the urological practice and their approach.

Materials and Methods A descriptive study in which we performed a retrospective review of the clinical history of 20 urologic patients who were the subject of interconsultations with the CES of a level-IV hospital. We evaluated the frequency of the following variables: diagnosis, functional and clinical status at the time of the diagnosis, duration of disease evolution, and the type of ethical dilemma that prompted an interconsultation.

Results Since January 2018, the CES at Hospital Universitario San Ignacio has received 1,123 interconsultation requests, and a significant increase in them has been observed due to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Out of these interconsultations, only thirteen corresponded to patients with a urological diagnosis, and seven involved secondary urological compromise. The most frequent diagnosis was stage-IV prostate cancer, followed by advanced urothelial carcinoma. Proper treatment prevailed; only three cases were diagnosed at this stage, and they could not receive treatment. The main ethical dilemma involved treatment proportionality, in two cases, regarding patient autonomy, including one euthanasia request.

Conclusion The established screening methods and effective early treatments are could lead to a low frequency of extreme clinical situations in which decision have to be made at the end of life, which would then be geared towards therapeutical reorientation, end-of-life protocols or euthanasia.

Keywords

- ▶ ethical dilemma
- ▶ end of life
- ▶ proportionality
- ▶ autonomy
- ▶ clinical ethics

Introducción

Los avances tecnológicos en la medicina desde el siglo XX han traído consigo beneficios al progreso social, como los tratamientos efectivos de las enfermedades y la reducción de la muerte temprana.¹ Hoy en día nos enfrentamos al aumento de la población adulta, en la que predominan enfermedades crónicas de mayor complejidad. A pesar de los indiscutibles avances terapéuticos y del uso de todos los recursos disponibles, esto no siempre implica un mejor tratamiento.

Con el advenimiento de la bioética, se ha notado un gran avance en el reconocimiento de la validez de medidas tales como la reorientación del esfuerzo terapéutico, la definición personal de la calidad de vida, y también un gran avance en la intención de obtener una adecuada comunicación con los pacientes y, a su vez, entre los profesionales de la salud,² para brindar servicios médicos orientados al bienestar global del paciente.

Para afianzar y aplicar estos conceptos bioéticos, el Hospital Universitario San Ignacio cuenta con un Servicio de Ética Clínica conformado por médicos de diferentes especialidades con formación en bioética, en su mayoría egresados del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana. Sus objetivos son analizar y asesorar el proceso de toma de decisiones clínicas en situaciones en las que afloran conflictos éticos, además de colaborar con la formación en bioética del personal

asistencial, de estudiantes de pre y posgrado, y de los empleados en general del hospital.³

Además del bajo número de estudios acerca de los dilemas éticos en la especialidad de urología, se han encontrado unos problemas específicos, entre los que figuran: la poca comprensión de las implicaciones éticas del consentimiento informado y que estas son igual de importantes a su validez legal⁴ en algunos casos sucede que este no es explicado por los tratantes o su equipo por lo tanto, no es comprendido por los pacientes y aun así firmado. Otros problemas son el uso adecuado de los cuidados paliativos y las decisiones difíciles al final de la vida,⁵ en que predominan situaciones difíciles o comprometedoras en las que hay distintas opciones de actuación, y la toma de decisión frente a cómo actuar puede generar dificultades morales para el médico.

Es muy importante enfatizar la importancia de la adecuada comunicación entre profesionales de la salud y el paciente o sus allegados, así como la explicación suficiente, precisa, y comprensible tanto de la enfermedad como de su tratamiento para poder enfrentar correctamente estos asuntos éticos.^{5,6} La comunicación acertada de los riesgos y beneficios debe volverse una parte integral de la relación ética entre el médico y el paciente con el fin de una mejor toma de decisiones.⁴

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de 20 pacientes, quienes tenían como diagnóstico principal una patología urológica, y cuyos casos fueron interconsultados al Servicio de Ética Clínica (SEC) del Hospital Universitario San Ignacio. Se realizó un análisis de la frecuencia de las siguientes variables: diagnóstico, estadio funcional y clínico en el momento del diagnóstico, tiempo de evolución, tratamientos, asunto ético, y motivo de la interconsulta. No se realizó un análisis estadístico pues el estudio no consistía en correlacionar variables, únicamente describir la frecuencia de presentación de los dilemas éticos asociados con patologías urológicas. Estas historias clínicas fueron analizadas por dos estudiantes de último año de medicina y un experto en bioética.

Resultados

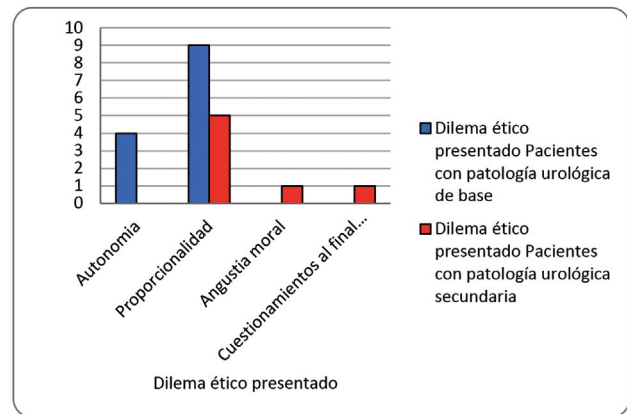
De las 1.123 interconsultas resueltas por el SEC entre 2018 y marzo de 2021, 13 correspondieron a pacientes con una patología urológica de base, y 7, por compromiso urológico secundario. El diagnóstico más frecuente en pacientes con patología urológica fue el de carcinoma de próstata en estadio IV, seguido de carcinoma urotelial, mientras que en los pacientes con compromiso urológico prevaleció la patología obstructiva secundaria (→Tabla 1). De los pacientes con patología urológica oncológica, tres fueron diagnosticados durante esa hospitalización. Los demás ya contaban con un tratamiento oportuno instaurado con suficiente anterioridad.

En catorce pacientes, el principal dilema ético encontrado tuvo que ver con la proporcionalidad de los tratamientos recibidos por los pacientes durante el curso de su enfermedad. Dos interconsultas se relacionaron con el respeto a la autonomía del paciente, y hubo solo una solicitud de eutanasia en un paciente con diagnóstico cáncer de próstata avanzado con compromiso multiorgánico (→Gráfica 1). De acuerdo con las otras intervenciones realizadas, en 11 pacientes se inició protocolo de fin de vida, y en 7 de ellos se reorientó el esfuerzo terapéutico. (→Tabla 2).

La aplicación del principio de proporcionalidad terapéutica requiere que se valoren los medios empleados y el fin previsible en cada caso, para calificar entonces si los

Tabla 1 Diagnósticos principales (n = 20)

| | |
|-----------------------|---|
| Cáncer de recto | 1 |
| Cáncer de próstata | 7 |
| Cáncer de riñón | 1 |
| Cáncer de endometrio | 3 |
| Cáncer de cérvix | 2 |
| Pielitis | 1 |
| Trauma raquimedular | 1 |
| Cáncer de pulmón 1 | 1 |
| Carcinoma urotelial 3 | 3 |



Gráfica 1 Dilema ético presentado.

Tabla 2 Intervención realizada (n = 20)

| | |
|--|----|
| Protocolo de fin de vida | 11 |
| Reorientación del esfuerzo terapéutico | 8 |
| Eutanasia | 1 |

tratamientos son proporcionados o desproporcionados, ordinarios o extraordinarios, efectivos o fútiles, al ponderar el beneficio y la utilidad de estos.⁷

Discusión

En el SEC del Hospital Universitario San Ignacio existe una baja proporción de interconsultas de pacientes con patología urológica, en que predominan las interconsultas por patología oncológica no urológica y, en los últimos dos años, tras la pandemia por enfermedad del coronavirus 2019 (*coronavirus disease 2019, COVID-19*, en inglés), por falla respiratoria aguda.

Se destaca que es en la patología urológica oncológica en la que existe mayor riesgo de enfrentar estas situaciones clínicas extremas, y, en estos casos, predominaron los dilemas éticos de proporcionalidad de las medidas terapéuticas y la autonomía de los pacientes. En el campo de la urología, se ha logrado reducir el sufrimiento y las limitaciones físicas causadas por la patología oncológica genitourinaria por medio de la subspecialización, innovación quirúrgica, cuidado multidisciplinario, y desarrollo de medicamentos.⁸ Es importante tener en cuenta que, aun con el advenimiento de estos avances en el manejo de la enfermedad oncológica, los pacientes con estas patologías (principalmente en estadios avanzados) presentan necesidades durante la historia natural de su enfermedad que no son cumplidas, y que en muchos casos no son discutidas. Aquí yace la importancia de establecer una adecuada comunicación con los pacientes y sus familiares con respecto a la evolución de la enfermedad y a las alternativas que existen para su manejo.

De acuerdo a la Asociación de Medicina de Texas,⁹ el consentimiento informado es más que un formato, es un proceso en el que se debe incluir la discusión, la educación, y la documentación de alternativas existentes y su valor en el momento de ser utilizadas en cada etapa de la enfermedad. La Asociación Americana de Medicina⁹ establece seis puntos importantes que debe tener este proceso denominado el consentimiento informado: el diagnóstico, la naturaleza y el propósito del procedimiento o tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo, las alternativas junto con sus riesgos y beneficios, y la discusión sobre las consecuencias de no llevar a cabo un procedimiento o tratamiento.

En esta revisión, en los casos en los que existía compromiso urológico secundario, predominó la necesidad de derivación del tracto urinario superior. Este manejo suele ser parte del tratamiento paliativo ante la presencia de dolor intenso secundario a obstrucción, fístulas urinarias o compromiso de la función renal, para facilitar tratamientos paliativos adicionales en situaciones irreversibles, pero no terminales. Nuevamente se demuestra la importancia de la discusión sobre tratamientos paliativos y sus beneficios en el control sintomático de la enfermedad.

Es importante destacar que los dilemas éticos más frecuentes fueron la autonomía del paciente y la proporcionalidad de los tratamientos. De acuerdo con Gómez-Virseda, el respeto por la autonomía es el principio ético más importante en el debate ético en la medicina.¹⁰ El respeto por este principio es un pilar fundamental en la ética del fin de la vida; sin embargo, el ejercicio de toma de decisiones por parte de los pacientes no debe ser realizado de forma individual: debe ser una toma de decisiones en conjunto, conocida como la “autonomía relacional”, en la cual otros actores hacen parte de la educación del paciente y de la planeación del manejo de la enfermedad, teniendo en cuenta siempre las expectativas y miedos de los pacientes.¹¹

Las limitaciones de este estudio se asocian a un pequeño tamaño de muestra y a que las interconsultas fueron evaluadas en un corto periodo de tiempo en un solo centro de atención.

Conclusiones

Es importante que los pacientes tengan la posibilidad de rechazar los tratamientos ofrecidos, sobre todo cuando los desenlaces son cuestionables; por eso, debe entregarse la información de forma objetiva. Es necesaria la educación en torno a la toma de decisiones en situaciones asociadas a dilemas éticos.

Este estudio es pionero en la discusión del enfrentamiento de dilemas éticos en el campo de la urología, y es necesario continuar abordando este tipo de temas para mejorar su comprensión y desarrollar estrategias de educación que permitan un mejor abordaje de las situaciones de fin de vida por parte de los especialistas.

Conflicto de Intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses que declarar.

Referencias

- 1 Wang J, Wang N. The interpretation purpose of Urology. Volumen 65. Atlantis Press 2016
- 2 Requena P. ¡Doctor, no haga todo lo posible! De la limitación a la prudencia terapéutica. Biblioteca de derecho y ciencias de la vida; 2017:5-7
- 3 Servicio de Ética Clínica [Internet]. Hospital Universitario San Ignacio 2021
- 4 Mohan A. Ethics and contemporary urology practice: Setting out principles. *Indian J Urol* 2009;25(03):340-342. Doi: 10.4103/0970-1591.56201
- 5 Klausner AP, King AB, Velasquez M, et al. A survey of ethically challenging issues in urological practice. *J Urol* 2011;185(04):1407-1411
- 6 van Ee IB, Hagedoorn M, Smits CHM, Kamper AM, Honkoop HA, Slaets JPP. This is an older men's world: A qualitative study of men's experiences with prostate cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2018; 37:56-64
- 7 Camargo R. Principio de proporcionalidad terapéutica en la decisión de intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva en paciente COVID 19 grave. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2022;22:S62-S70
- 8 Schmitz D, Groß D, Pauli R. Is there a need for a clear advice? A retrospective comparative analysis of ethics consultations with and without recommendations in a maximum-care university hospital. *BMC Med Ethics* 2021 Mar 2;22(01):20. doi: 10.1186/s12910-021-00590-x. PMID: 33653322; PMCID: PMC7927398
- 9 Goodwin B. Informed consent: A medicolegal guide for urologists [Internet]. *Urology Times*. 2017 [citado 9 Junio 2022]. Disponible en: <https://www.urologytimes.com/view/informed-consent-medicolegal-guide-urologists>
- 10 Gómez-Virseda C, de Maeseneer Y, Gastmans C. Relational autonomy: what does it mean and how is it used in end-of-life care? A systematic review of argument-based ethics literature. *BMC Med Ethics*. 2019 Oct 26;20(01):76. doi: 10.1186/s12910-019-0417-3. PMID: 31655573; PMCID: PMC6815421
- 11 Houska A, Loučka M. Patients' Autonomy at the End of Life: A Critical Review. *J Pain Symptom Manage* 2019;57(04):835-845. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.12.339