

Rebuig a una intervenció quirúrgica i el seu tractament mèdic

CEA Fundació Sanitària de Mollet

Contacte: Daniel Acosta.

secretariacea2015@fsm.cat

Vocabulari

Adenopaties axil·lars: consisteixen en l'augment de volum d'un o diversos dels ganglis limfàtics situats a les aixelles.

Apendicectomia: tècnica quirúrgica per a l'extirpació de l'apèndix.

Carcinoma: tumoració maligna que es forma a partir del teixit de la pell o de les glàndules.

Consentiment informat: és la conformitat lliure, voluntària i conscient d'un pacient, manifestada en ple ús de les seves facultats i després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut.

Gangli sentinella: és el gangli limfàtic més proper a la zona on es troba el tumor inicial.

Limfadenectomia: procediment quirúrgic pel qual s'extreuen els ganglis limfàtics i s'examinen per comprovar si tenen cèl·lules cancerígenes.

Nòdul: formació anòmla amb forma esfèrica situada a la superfície d'un teixit o òrgan.

Tumorectomia: tècnica quirúrgica per a la resecció d'una massa tumoral o d'un tumor localitzat.

Descripció del cas

Dona de 48 anys diagnosticada de càncer de mama. Com a antecedents patològics consten una rinitis crònica, quadres migranyosos i una intervenció d'apendicectomia. En relació amb els antecedents familiars, cal destacar que la seva mare i tres familiars materns, totes dones, van patir un carcinoma de mama.

En una mamografia de control es va detectar un nòdul de 12 mm sense troballes a les aixelles. En l'exploració física es palpà un petit nòdul a la mama dreta d'1 cm. Un cop informada, la pacient es mostrà molt reticent als tractaments, tot i que finalment acceptà una extirpació del tumor i del gangli sentinella de la zona afectada. Després de les proves i les explicacions corresponents sobre el procediment i la intervenció proposats la pacient va signar el formulari de consentiment informat. Seguidament es va programar la intervenció quirúrgica. Tanmateix, pocs dies abans de la intervenció la pacient va trucar per telèfon per comunicar que l'anul·lava, al·legant que preferia sotmetre's a un tractament natural amb seleni i germani.

Es va acordar amb la pacient fer una nova ecografia per veure l'evolució de la situació; s'aprecià que el nòdul no havia modificat la seva mida i l'exploració física no mostrava canvis. En la propera visita s'aprecià un creixement de la tumoració, que es confirmà per ecografia, i es van palpar adenopaties axil·lars homolaterals sospitoses.

Posteriorment no va acudir a les visites programades i la pacient continuava manifestant el seu rebuig a rebre tractament. Des del servei de ginecologia es va fer una interconsulta a psiquiatria, a la qual la pacient no es presentà. Es van fer repetides trucades per parlar amb ella, però es mantenia en la seva decisió.

Malgrat la informació rebuda sobre el seu estat de salut, de les necessitats terapèutiques, dels riscos potencials derivats de la no actuació i de la negativa a fer el seguiment recomanat pel procés de malaltia que pateix la pacient, aquesta manifesta de forma reiterada el seu rebuig a qualsevol atenció mèdica convencional. La pacient reitera a l'equip mèdic que l'atén la seva intenció de rebre tractaments naturals.

El metge que visita al CEA està convençut que la decisió de la pacient, de rebutjar el tractament recomanat per l'equip terapèutic, és ferma i irreversible. En les visites dutes a terme la pacient ha estat informada dels efectes que la seva decisió pot tenir sobre el seu cos i la seva vida. En la història clínica s'ha registrat tant la decisió adoptada per la pacient com les absències a les cites amb els serveis mèdics.

Identificació del conflicte ètic

El metge i la resta de membres de l'equip, en nom del principi de beneficència, volen tractar la pacient, perquè creuen que aquesta és la millor opció terapèutica possible, segons el coneixement científic actual; però la pacient, en nom del principi d'autonomia, rebutja lliurement i reiteradament tant el tractament que l'equip mèdic considera més efectiu per al seu problema de salut com el seguiment de la seva patologia.

Deliberació

Des del CEA entenem que la deliberació promou l'ús del raonament crític i l'argument lògic en la presa de decisions. La decisió deliberativa posa èmfasi en l'anàlisi dels fets i els valors, en les argumentacions corresponents, i assegura que tothom hi pugui participar plenament. En la deliberació sobre aquest cas es constata que:

1. La pacient és madura i responsable, amb capacitat per comprendre la informació i per decidir per si mateixa.
2. No ens consta que estiguem davant d'un estat d'incompetència, tot i no haver acudit a la visita concertada amb el servei de psiquiatria, perquè la seva decisió és coherent amb els seus valors.
3. La pacient té dret a ser tractada d'acord amb els seus valors i les seves conviccions, per la qual cosa s'ha de respectar la seva elecció i acompanyar-la durant el procés de malaltia, sempre que ella vulgui rebre aquest suport.
4. No fer aquest seguiment implicaria un pronòstic més desfavorable que el tractament menys efectiu proposat per l'equip mèdic que l'atén.
5. El rebuig al tractament és un dret fonamental de la persona malalta, reconegut legalment, i per tant una

obligació per als professionals, que mitjançant un procés deliberatiu amb la pacient han de consensuar la decisió final, evitant la coacció i la manipulació intencionada.

Recomanació

Creiem que cal cercar la manera de mantenir el contacte amb la pacient, sigui de forma directa o indirecta, a través del seu metge de capçalera, de la treballadora social del seu municipi o de qualsevol altre agent proper que ens ajudi a apropar-nos a ella amb l'objectiu de:

- Deixar que la pacient, mitjançant acord, estableixi els límits de l'actuació dels professionals en cada moment del procés, tot i que aquests límits siguin tan sols l'acompanyament i/o el seguiment.
- Tenir informació directa de la pacient sobre la seva evolució i de com el tractament escollit per ella incideix en el seu estat de salut, respectant-lo i oferint-li, si ho considera oportú en algun moment, el nostre suport.
- Ampliar l'exploració del «perquè» de la seva decisió.
- Convidar-la a assistir a les visites o entrevistes personalitzades amb familiars o persones properes a ella.

- Evitar la percepció de rebuig dels professionals per la seva decisió.
- Aprofundir en els valors, creences i principis de la pacient per compartir les decisions i crear un clima de respecte i confiança.

Paral·lelament també recomanem:

- Fer un registre complet a la història clínica de la pacient de totes les actuacions dutes a terme i de les «no actuacions» fetes per incompareixença.
- Registrar a la història clínica les preferències de la pacient envers el tractament que vol rebre i les seves consideracions i arguments exposats.
- Citar la pacient per al control i el seguiment de la seva malaltia per correu certificat amb justificació de recepció.
- Informar el seu metge de família de la situació per cercar aliances que ens ajudin a obtenir informació de l'evolució del procés de malaltia.
- Intentar obtenir un Document de Voluntats Anticipades en el qual consti la seva negativa a ser tractada si, arribat el moment, ja no pot decidir per ella mateixa.
- Incorporar a la història clínica el document de rebuig al tractament per tal de garantir el dret de la pacient a no ser tractada.

