

INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA A PROPÓSITO DE UN CASO DE INDICACIÓN
A UN PACIENTE DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

INTERVENTION OF THE BIOETHICS COMMITTEE IN THE PURPOSE OF A CASE OF
INDICATION TO A PATIENT FOR ELECTROCONVULSIVE THERAPY

María de la Victoria Rosales¹,
Claudio Marcelo Rubbo².

Contacto:
María de la Victoria Rosales.
E-mail: vrosales@hotmail.com

Filiaciones:
Servicio de Salud Mental, Hospital
Zonal General de Agudos Mi
Pueblo. Villa Vatteone, Provincia
de Buenos Aires

Citar como:
Rosales MV, Rubbo CM.
Intervención del Comité de
bioética a propósito de un caso
de indicación a un paciente de
terapia electroconvulsiva.
Rev Hosp El Cruce 2021(28):13-17.
Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1100>

Resumen

Describe el caso de un paciente que presenta un cuadro psicótico con alucinaciones auditivas, soliloquios, estupor y perplejidad. Tenía alteraciones motoras que limitaban su desempeño, deambulaba y se alimentaba con dificultad; se realizó interconsulta con el servicio de Salud Mental y lo evaluó el psiquiatra en entrevista conjunta con un psicólogo. Se solicitó la Intervención del Comité de Bioética. Y luego del análisis de la evidencia se realiza la recomendación respecto al tema consultado: Aplicación de Terapia Electroconvulsiva en un paciente con esquizofrenia fundamentado en el análisis de evidencia científica.

PALABRAS CLAVES: Informes de Casos, Terapia Electroconvulsiva, Bioética

Abstract

Patients with Covid 19, caused by the severe aIt describes the case of a patient who presents a psychotic picture with auditory hallucinations, soliloquies, stupor and perplexity. He had motor alterations that limited his performance, he wandered and fed with difficulty; Consultation with the Mental Health service was carried out and it was evaluated by the psychiatrist in a joint interview with a psychologist. The Intervention of the Bioethics Committee was requested. And after the analysis of the evidence, the recommendation is made regarding the topic consulted: Application of Electroconvulsive Therapy in a patient with schizophrenia based on the analysis of scientific evidence.

KEYWORDS: Case Reports, Electroconvulsive Therapy, Bioethics

REPORTE CASOS:

Los primeros días de junio de 2019, ingresó por la guardia del Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo de Florencio Varela, el paciente AJ de 45 años. Presentaba un cuadro psicótico con alucinaciones auditivas, soliloquios, estupor y perplejidad. Tenía alteraciones motoras que limitaban su desempeño, deambulaba y se alimentaba con dificultad; se realizó interconsulta con el servicio de Salud Mental y lo evaluó el psiquiatra en entrevista conjunta con un psicólogo. Su lenguaje era muy escaso y respondía escuetamente a las preguntas que se le formulaban. Presentaba imposibilidad para situar las cuestiones que habían motivado su ingreso al hospital. El paciente tenía como antecedente, diagnóstico de esquizofrenia. Vivía con su padre y la esposa de él (su madrastra). Se encontraba bajo la curatela de su hermano, quien lo trajo a la consulta junto con otra hermana y su marido. Según relataban los familiares acompañantes, el paciente comenzó con el cuadro psicótico al enterarse que su padre estaba muy enfermo y que tenía grandes posibilidades de morir. Según relataba su

hermano, a AJ le aterrorizaba quedar conviviendo a solas con su madrastra pues lo movilizaban mucho los maltratos de ella.

Se comenzó tratamiento psicofarmacológico con buena respuesta en el área de la sensopercepción, y parcial respuesta en la sintomatología motriz. Tras tres semanas de internación el paciente presentó súbitamente cuadro de estupor catatónico grave, con estupor, marcada rigidez, perplejidad, bloqueo del pensamiento y del lenguaje, facies inexpresiva característica, rigidez, inmovilidad, flexibilidad cérica. Posteriormente, el equipo de Salud Mental supo que dicho suceso ocurrió desde el día del fallecimiento del padre de AJ, quién se presume que se enteró de ello en esos días, aunque no fue posible averiguarlo con certeza.

Desde ese momento se cambió el esquema farmacológico a tratamiento específico para catatonía. Después de las 48hs recomendadas del tratamiento endovenoso con Lorazepam (denominado Lorazepam challenge) y habiendo presentado respuesta muy escasa al mismo, se realizó supervisión del caso con especialistas del Hospital José T. Borda, de la Ciudad de Buenos Aires,

(que se dedican a catatonías) y la recomendación que se recibió fue la de sostener el Lorazepam dos días más. Tras ese período y haciéndose evidente la escasa respuesta y mejoría del paciente, el equipo de Salud Mental indicó gestionar su derivación a una institución de mayor complejidad para aplicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC), considerándola un procedimiento terapéutico efectivo y seguro, y que, además, se presentaba como la única opción de supervivencia para el paciente, cuya desmejora iba en aumento cada día. El equipo de Salud Mental registró en la Historia Clínica haber solicitado la derivación del paciente, a un centro especializado de mayor complejidad a través de la Región Sanitaria VI de la Pcia de Bs As, quienes enviaron a un profesional psicólogo para realizar una evaluación a partir de lo solicitado, y cuya devolución fue no recomendar el uso de terapia electroconvulsiva (aunque aclaraba que no conocía en detalle acerca de sus efectos). De ese modo se bloqueó el canal lógico de derivación de pacientes y se instaló una significativa resistencia a realizar la misma, por parte del Servicio de Admisión del hospital, a cargo de la gestión de pacientes y derivaciones. Se transmitió la situación a los familiares, quienes, a pesar de haber recibido asesoramiento en relación al tratamiento en curso y al pronóstico del paciente, se negaron a la aplicación de la mencionada terapia. Habiendo transcurrido dos semanas sin mejoras y ante el riesgo de vida inminente del paciente, si continuaba en estado catatónico, el psiquiatra a cargo de la atención del paciente consultó al Comité de Bioética. Presentó el caso y la pregunta personal con la que solicitaba la intervención del comité: ¿es bioéticamente adecuada la aplicación de la terapia electroconvulsiva? (1).

Intervención del Comité de Bioética

El Comité de Bioética Clínica del Hospital solicitó al psiquiatra que realice la exposición del hecho biomédico y realizó la valoración de los factores objetivos. El médico presentó el resumen de la Historia Clínica del paciente y material bibliográfico con evidencia científica de la efectividad clínica de la TEC, que indicaban que las técnicas de la TEC, (llamada también TECAR: terapia electro convulsiva con anestesia y relajación), se han ido depurando y ha aumentado su perfil de seguridad (2). El jefe del servicio de Salud Mental del hospital, integrante del Comité, avaló en las reuniones los datos presentados, que afirmaban que el uso de nuevas tecnologías en la TEC, ha permitido calcular de forma precisa la descarga eléctrica aplicada, monitorizar las respuestas fisiológicas, adecuándolas a los objetivos terapéuticos, optimizando el resultado, reduciendo considerablemente los efectos secundarios y minimizando los riesgos (3). También se subrayó, que existen estudios que afirman que, desde el 2001 con el desarrollo de las guías de procedimientos publicadas por asociaciones psiquiátricas internacionales, los protocolos de manejo se han estandarizado incluyendo en sus indicaciones principalmente a los trastornos depresivos graves, algunos casos de manía aguda, esquizofrenia catatónica y refractaria (4). Los especialistas (psiquiatra y psicóloga) aportaron al comité, datos de las investigaciones que avalan la evidencia científica y que afirman que, con la optimización de las técnicas de aplicación de la TEC, en la actualidad no existen contraindicaciones absolutas para su aplicación. La TEC puede ser considerada una alternativa terapéutica efectiva y con un buen perfil de seguridad. Se mencionaron,

en un informe escrito presentado al comité, múltiples estudios incluyendo revisiones sistemáticas y guías basadas en la evidencia, que han demostrado eficacia de la técnica sugerida en esquizofrenia, trastornos depresivos e incluso manía (5) (6).

Con estos datos, el comité realizó la profundización del significado antropológico, partiendo de la perspectiva filosófica que justifica el respeto y la tutela de la vida humana de modo integral y que respeta la vida humana en todas sus manifestaciones desde el momento de la concepción (la fecundación) hasta el último instante (la muerte cerebral total) (7) y sostiene que es la persona, el filtro para la determinación de la licitud o de la ilicitud de la intervención sobre la vida. Mientras tanto, el servicio de Salud Mental, continuó realizando entrevistas con los familiares del paciente y durante el desarrollo de las mismas, se esclarecieron cuestiones referentes a la información brindada acerca de la TEC, y la importancia de considerar la herramienta terapéutica frente al pronóstico grave de AJ. También se informó a la familia del pedido de intervención realizado por el médico al Comité de Bioética. Debe mencionarse aquí que en ese momento el estado general del paciente aún era bueno, por lo que se intervino señalando que esto causaba una falsa sensación de seguridad en el contexto familiar. En las intervenciones psicoterapéuticas también fue señalado el impedimento proveniente del imaginario social, que sostiene que la terapia electroconvulsiva está prohibida, cuando no es así. Se esclareció que cuando no se instaura oportunamente el manejo apropiado de la catatonía, esto trae al paciente consecuencias graves, que pueden incluir la muerte. (1) Para definir una decisión al respecto, la familia

manifestó que esperaría el dictamen del comité.

Para realizar las indicaciones éticas, e indicar los valores a tutelar, sobre la base del concepto ontológico de persona, el comité revisó lo siguiente: (8)

a. Cuidar el valor fundamental de la vida física teniendo en cuenta que el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto y que la dimensión física y psíquica no agotan el contenido de todo el hombre; considerando que el cuerpo es el lugar donde se manifiesta la persona, entendida como unitotalidad trascendente: es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que vivifica e informa el cuerpo.

b. Observar que el acto médico sobre el que se realizó la consulta, consideraba al paciente en su totalidad. Observar que la intervención se justificaba porque se intervenía sobre una enfermedad actual, que no podía curarse de otro modo y con una fundada esperanza de un efecto positivo. Como se trataba de un paciente con una enfermedad psiquiátrica, debido a su padecimiento mental no presentaba el nivel de competencia suficiente para tomar una decisión y consentir sobre su tratamiento.

c. Indicar la importancia de solicitar el consentimiento informado por representación, en este caso particular sus hermanos, según está indicado en la legislación vigente.

d. Considerando que la catatonía persistente a lo largo del tiempo, sin respuesta a otros tratamientos alternativos ponía en riesgo su vida, se destacó la pertinencia de hacer todo lo posible para informar a los referentes familiares para que comprendan las acciones a realizar y para que pudieran participar prontamente en la aplicación del plan de tratamiento teniendo oportunidad de exponer sus

opiniones libremente y que éstas sean consideradas.

e. Considerar la obligación del cuidado del enfermo mental y reconocer su dignidad como persona, fuente y fin de la sociedad a la que pertenece, recurrir a la disponibilidad de los recursos del sector sanitario en un tercer nivel de complejidad, en donde se solicitó la derivación para realizar la TEC. EL único hospital que confirmó al Servicio de Salud Mental la posibilidad de realizar TEC, fue el Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, habiendo aclarado que únicamente lo realizaban con orden Judicial, según lo indicado por la Ley de Salud Mental 26.657 (9).

Resolución

Finalmente, el Comité elaboró su dictamen:

En el día de la fecha los firmantes, miembros del Comité de Bioética del HZGA Mi Pueblo, nos hemos reunido para considerar el pedido del Dr. Claudio Rubbo, médico psiquiatra integrante del Servicio de Salud Mental, con respecto al paciente AJ; hemos escuchado la exposición que el Dr. Rubbo hizo sobre el caso, habiendo planteado la necesidad de hacer una recomendación respecto al tema consultado: Aplicación de Terapia Electroconvulsiva en un paciente con esquizofrenia.

Dadas las características biológicas del paciente y considerando que el uso de TEC (terapia electroconvulsiva) es un procedimiento terapéutico efectivo y seguro, que en la actualidad no existen contraindicaciones absolutas para su aplicación, que sus efectos y resultados son útiles, efectivos y benéficos para el paciente, sin exponerlo a riesgos excesivos ni atentar contra su integridad o dignidad ; dado que excede la capacidad de resolución de este hospital y teniendo en cuenta que

se adoptaron las medidas necesarias para la derivación a un centro de mayor complejidad, este Comité considera relevante recomendar la intervención y sugerir la derivación correspondiente para la realización del procedimiento por personal especializado, habiendo revisado que existen las garantías suficientes que hacen de la aplicación de TEC, un acto médico éticamente válido, fundado en la proporcionalidad positiva de su beneficio con relación a su potencial de perjuicio. Este Comité recomienda al Servicio de Salud Mental, proporcionar a la familia la explicación e información detallada de la TEC, al momento de la firma del consentimiento informado (que incluya detalle del procedimiento, indicaciones, mecanismos de acción, efectos secundarios y posibles riesgos). Por todo lo expuesto, este comité considera adecuada y correcta la indicación médica de TEC.

Síntesis de la evidencia

El procedimiento de TEC fue considerado bioéticamente válido por las siguientes razones:

- a. El beneficio de su aplicación supera de forma considerable los riesgos asociados, siendo éstos últimos proporcionados, previsibles y limitados.
- b. Se conocen de forma extensa la mayoría de efectos favorables y desfavorables para el paciente, permitiendo el control y previsión estricta de sus consecuencias.
- c. La TEC por sí misma no vulnera la autonomía del paciente, por cuanto ésta se encuentra alterada por la enfermedad mental; por lo que es necesario contar con el consentimiento informado de sus familiares o representante legal.
- d. Se considera el procedimiento como un medio ordinario, teniendo en cuenta las consideraciones que los familiares pudieran realizar, una vez que hayan sido informados,

que recurrir a otras alternativas terapéuticas no supera la eficacia de la TEC, que fue considerada, dada la gravedad del paciente, la mejor manera de enfrentar la situación; y que estaban disponibles los recursos sanitarios necesarios para la utilización del medio.

e. El uso correcto y éticamente válido de la TEC incluye la aplicación de las mejores técnicas disponibles, que preservan la integridad del paciente y no atentan contra su dignidad personal. (7)

El dictamen fue comunicado formalmente al médico psiquiatra y al Servicio de Salud Mental; y desde el servicio, se le comunicó el dictamen a la familia del paciente, que luego de anoticiarse, aceptó realizar la intervención y firmar el consentimiento informado. Posteriormente, el servicio solicitó al Juzgado N1 de Florencio Varela, el oficio judicial correspondiente para proceder a la derivación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero A, Gamboa Bernal G. Es Bioéticamente adecuada la aplicación de la terapia electroconvulsiva? Cuadernos de Bioética. 2018; 29(95): p. 13-24.

2. Gonzalez A, Nachar R, Quesada L. Síndrome catatonico: discusión a partir de un caso clínico. Psiquiatría y Salud Mental. 2017; 24(1/2): p. 32-38.

3. Taylor D, et.al. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry. 13th ed.: Wiley; 2018.

4. Association AP. Task force on Electroconvulsive Therapy Washington: Masson; 2001.

5. Tharyan P, Adams C. Electroconvulsive therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst. Rev. 2005; 2: p. 67-76.

6. Pagnin Dea. Efficacy of ECT in depression: a meta analytic review. J ETC. 2004; 20(1): p. 13-20.

7. Calipari M. El principio de lo éticamente adecuado en el uso de medios de preservación de la vida: entre el encarnizamiento terapéutico y el abandono del paciente. Vida y Ética. 2008; 9(2): p. 187-193.

8. Sgreccia E. Manual de de Bioética. cuarta ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2018.

9. Ley Nacional de Salud Mental N26.657. Buenos Aires, Argentina: Boletín Oficial N 32.041.