

**CONSIDERACIONES ETICAS PARA LA TOMA DE DECISIONES ANTE UN PARO
CARDIORESPIRATORIO (PCR) EN UNIDADES DE DIALISIS CRONICA (HDC)
EXTRA HOSPITALARIAS DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID 19**

Documento elaborado por Comité de Ética de la Sociedad Chilena de Nefrología

Abril 2020

INTRODUCCION

La presente pandemia ocasionada por el virus altamente contagioso que produce la enfermedad COVID-19, ha hecho necesario replantearse muchas de las formas en que se realiza la actividad clínica, de tal modo de disminuir, dentro de lo posible, el riesgo de contagio para pacientes y el personal de la salud.

Si bien los centros de salud pueden realizar medidas de aislamiento y pueden dotar a su personal con los implementos de seguridad necesarios, el carácter de ciertos procedimientos clínicos inevitablemente produce mayor riesgo de contagio. Uno de estos son las maniobras de reanimación cardio pulmonar (MRCP), puesto que el uso de ambú, masaje cardíaco e incluso la intubación traqueal, aumentan la cantidad de microorganismos en suspensión. Si bien la ocurrencia de un PCR en pacientes en HDC es baja, del orden de 1/10.000 tratamientos, el Comité de Ética de la Sociedad Chilena de Nefrología ha considerado necesario hacer algunas recomendaciones respecto de cuál debieran ser las consideraciones éticas que orienten la práctica clínica ante esta situación de emergencia.

El centro del actuar del médico es siempre poder obtener el mayor bien para su paciente, lo que necesariamente significa tomar decisiones no solo técnicamente adecuadas, sino que además respeten principios éticos básicos como beneficencia y no maleficencia para el paciente, su autonomía, y además justicia en la asignación de recursos.

En ocasiones, el hacer todo por un enfermo en particular, puede significar un daño para terceros, como sería el caso de exponer a otros al riesgo de infectarse con COVID durante las MRCP en pacientes en HDC, donde suelen haber muchos otros pacientes que, por su condición de base, tienen riesgo aumentado de morir si contraen la enfermedad. En estos casos es inevitable una colisión de los principios ya enunciados, por lo que deben ser debidamente ponderados en el actual escenario mirando el bien **de los** enfermos y no sólo **el del** enfermo, teniendo presente las siguientes consideraciones:

- a. Debido al poco distanciamiento entre los sillones y la necesidad de realizar varios turnos al día, las unidades de HDC son lugares con alto riesgo de contagio de Covid 19 (si no se toman adecuadamente las precauciones de uso de mascarilla facial,

anteojos y lavado frecuente de manos, entre otras); y las MRCP incrementan las posibilidades de dispersión de microorganismos desde los portadores hacia otros pacientes y el mismo personal sanitario.

- b. El personal capacitado para manejo de los Centros de HDC es escaso, siendo muy probable que en el caso de un posible contagio se produzca un desbalance entre los requerimientos sanitarios y la capacidad de cubrirlos.
- c. El rendimiento de la resucitación cardiopulmonar en HDC es pobre: sólo 25% de los pacientes desfibrilados vuelve a su ritmo cardíaco habitual.

COLISION DE PRINCIPIOS ÉTICOS EN JUEGO

a. Beneficencia vs maleficencia:

El realizar RCP a un paciente en HDC sin duda es el mayor beneficio para ese enfermo en particular al tener la posibilidad de recuperar la vida, bien no alcanzable sin practicar MRCP. Sin embargo, las mismas maniobras de RCP pueden ser maleficentes por las siguientes razones:

- Riesgo de contagiar a pacientes vecinos, habitualmente situados en distancias menores a 2 metros
- Riesgo de contagiar al personal de salud que practica dichas maniobras si no se cuenta con las condiciones necesarias para que el personal de salud pueda protegerse en forma segura.
- En casos especiales, en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, deterioro psicorgánico, extremadamente frágiles y no autovalentes, el límite entre beneficencia y maleficencia es muy estrecho y las MRCP pueden ser un tratamiento maleficiente y desproporcionado al no permitir un término natural de la vida.

b. Justicia:

- El principio de justicia exige que si un paciente reúne las condiciones para RCP, es decir razonables posibilidades de buen pronóstico (como sería, por ejemplo, el caso de un paciente relativamente joven sin otras patologías), y el Centro de HDC cuenta con las condiciones para que la reanimación sea realizada sin riesgo, o con un riesgo mínimo para otros pacientes y para el personal de salud, lo justo sería realizarla.
- Pero, si por la realización de MRCP se contagian otros pacientes, no resulta justo para ellos. A su vez, si por la realización de MRCP se enferma el personal de salud, bien escaso, y ello se multiplica en otros Centros, faltarán personas para cuidar a cientos de dializados que tienen una vida relativamente plena, muchas veces esperando un trasplante.
- Por lo tanto, si un Centro de HDC no reúne las condiciones apropiadas para practicar MRCP, teniendo presente el bien común, puede resultar temerario e injusto para otros pacientes y para el personal de salud practicarlas.

c. Autonomía:

- El ejercicio del principio de autonomía exige que el paciente exprese su voluntad. En el caso del PCR esta necesariamente debe expresarse antes, por lo que el personal de salud debe trabajar para contar con directrices anticipadas, idealmente por escrito y conocidas por la familia.
 - Si el paciente ha expresado de manera anticipada, mediante documentos, directrices u otras formas de expresar su voluntad, que no desea que le realicen MRCP en la eventualidad de un PCR y éstas son productos de una decisión tomada en pleno uso de su autonomía, ellas deben ser respetadas.
 - Los problemas nacen cuando el paciente no ha manifestado su voluntad, y entonces puede estar en dos situaciones opuestas:
 - Ser una persona que sólo tiene una enfermedad renal crónica terminal (ERCT) y el resto de sus capacidades físicas y mentales están conservadas; en especial si está en espera de un órgano para trasplante. En este caso proceden las MRCP, siempre que no se dañen otras personas. Para disminuir el riesgo a terceros se requiere que cada centro de HD tome las siguientes medidas en caso de un PCR:
 - Medidas de orden general permanentes:
 - Espacios entre enfermos de al menos de dos metros
 - Si lo anterior no es posible, adecuar los turnos ajustando el número de horas o sesiones de HDC de modo de evitar el contacto de los pacientes de un turno con los turnos siguientes.
 - Instrucciones claras a todos los pacientes respecto de medidas de auto-cuidado y diagnóstico precoz de casos positivos.
 - Realizar medidas preventivas de aislamiento al momento de ingresar paciente COVID positivo o sospechoso,
 - Contar con personal capacitado, tanto en medidas de aislamiento seguras como en MRCP, además de su entrenamiento en HDC.
 - Medidas en el caso de requerir MRCP:
 - Pleno aislamiento de otros pacientes durante las MRCP.

- Disponibilidad de todos los implementos de seguridad necesarios para proteger al personal.

Si lo anterior no es posible el riesgo global de las MRCP supera el beneficio, por lo que desaconsejamos iniciar MRCP. La atención de un paciente individual no puede implicar riesgos desproporcionados para otros pacientes o el personal que lo atiende. A su vez, si la persona, además de su ERCT tiene compromiso físico y/o mental por patologías de otros órganos que limitan significativamente su calidad de vida, las MRCP son una desproporción terapéutica y los riesgos de enfermar a otros pacientes y al personal sanitario son mayores que el beneficio esperable.

RECOMENDACIONES

- a. Es de la mayor importancia educar a los pacientes en HDC respecto del autocuidado, tanto al llegar al centro de diálisis como en su hogar y para que pueda avisar precozmente si presenta algún síntoma, de tal modo que el personal del Centro tome máximas precauciones al atenderlo, modificando, de ser necesario, los turnos de atención para dejarlos en el último turno. También incentivarlos a que avisen si han estado en contacto con casos positivos, aun cuando ellos no tengan síntomas.
- b. Los conceptos señalados anteriormente debieran ser conocidos por todo el personal, los pacientes y sus familiares o cuidadores
- c. Para evitar situaciones extremas, se deben aumentar las medidas preventivas de contagio del paciente, entre los pacientes y el personal. Aquí la educación es fundamental, para familiares, enfermos y hacia el mismo personal que atiende en los centros de diálisis.
- d. La dirección de los Centros de HDC debe procurar cumplir a cabalidad con los puntos anteriores y contar con protocolos claros, para que en el momento de eventuales incidentes se sepa qué hacer y evitar ineficiencias, riesgos y daños emocionales al personal de salud y otros pacientes.

CONCLUSIONES

La decisión de practicar o no MRCP en pacientes en HDC durante la epidemia de COVID 19 se debe adecuar a las condiciones del paciente y del Centro. Así como no es éticamente justificable discriminar para HDC a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID, tampoco lo es discriminarlos *a priori*, mediante una orden de no reanimarlos en caso de PCR. Asimismo, tampoco se puede establecer que todo paciente va a ser reanimado si tiene un PCR durante la diálisis. Por lo tanto, se hace necesario un **juicio prudencial** que considere tanto las posibilidades materiales y humanas de realizar MRCP que sean seguras, como la condición de basal del paciente que presenta un PCR.

Todo ser humano -por el simple hecho de ser- es una **persona** y posee una **dignidad intrínseca**, enraizada en su naturaleza y en su existencia. El hecho de estar en HDC no es equivalente a una orden de No RCP. Así como los pacientes, los Centros de HDC son diversos, y resulta fundamental no dejar de pensar para aplicar protocolos o algoritmos de decisión a ciegas. Cada paciente tiene el derecho de que su situación particular sea examinada y ponderada antes de aplicar un **juicio prudencial**. Todos los miembros del equipo clínico deben reunirse para actualizar y/o prevenir las dificultades que surgirán en caso de un PCR en HDC. Así, si se da el caso, podrán tomarse decisiones prudentes luego de una rápida reflexión.

Finalmente, con respecto al motivo de este documento, queremos agradecer y hacer un llamado a la tranquilidad de todo el equipo que atiende directa o indirectamente a pacientes en HDC: clínicos, administrativos, personal de aseo, puesto que como ya mencionamos la ocurrencia de un PCR en HDC es baja y si se toman todas las medidas mencionadas para proteger a los otros pacientes y al personal la posibilidad de contagio también lo es.