



2118844 - 2192559
comunicaciones@atulado.co
www.atulado.co
Carrera 51 D No 62-42
Av. Juan del Corral. Medellín - Colombia

Ética y Reanimación cardiopulmonar

Enrique Ma. Velásquez V.
Profesor de Neonatología
Universidad de Antioquia

En neonatología nos vemos abocados en el día a día a situaciones complejas, de gran cuestionamiento ético, moral, social, humano, religioso y legal. Aunque los aspectos éticos no deberían ser influenciados por aspectos legales, lastimosamente es así en muchas ocasiones. No pretendemos hacer un decálogo de ética, pero si dar una opinión más, con argumentaciones que podrían ser consideradas en algún momento de su vida profesional. En general el médico es el responsable legal y ético del neonato; no conocemos su entorno real y por lo tanto, el médico debe asumir una posición crítica en favor de este nuevo ser. La familia hace parte del entorno real del neonato y tiene un gran papel en la toma de decisiones. En situaciones difíciles el médico instruye al responsable del bebé sobre el pronóstico con toda honestidad, relevancia y exactitud; en la mayoría de las veces el mejor interés de la familia coincide con la decisión de los médicos si está basada en datos reales y objetivos, lo cual implica un conocimiento profundo de las situaciones clínicas, por ello en las decisiones de vida, debe involucrarse al personal más experimentado, la familia y desarrollar una comunicación clara, honesta y concisa sobre la situación del paciente; a nivel mundial y en unidades de gran desarrollo tecnológico, decidieron no hacer reanimación cardiopulmonar en menores de 400 g o menores de 23 semanas de edad gestacional, bebé con anencefalia o desorden genético mortal; también es aceptado universalmente que después de 10 minutos de asistolia es ético suspender la reanimación. Un puntaje de Apgar de 0 a los 10 minutos es un alto predictor de mortalidad y morbilidad en



Co-financiado con recursos del Fondo de Ciencia Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías. Macroproyecto "Desarrollo de soluciones en CTI para Telesalud en el Departamento de Antioquia".
Convenio específico 140C-2014

pretérminos tardíos y recién nacidos a término. En menores de 25 semanas, concilie con la familia, observe las estadísticas de su región, verifique la realidad de la edad gestacional del paciente, la presencia de Corioamnionítis materna y las posibilidades o nivel de atención donde nace.

En el Recién nacido de término es razonable esperar más si hay dudas, considere si la Reanimación fue óptima, si hay hipotermia terapéutica en el sitio, los deseos de la familia, el tiempo del insulto.

Debemos tomar en cuenta para la toma de decisiones, el resultado en su unidad según el peso y edad gestacional; para nuestro medio las cifras contempladas en ILCOR son cifras muy extremas y no compatibles con nuestra realidad; algunas unidades en nuestro medio no reaniman activamente con un peso inferior a 700 gr. pues saben que la mortalidad a corto y mediano plazo es muy alta. Usar la edad gestacional (EG) como factor en la toma de decisiones de reanimación es difícil pues la certeza en identificar la EG por ecografía hecha en el 1er. Trimestre es de 3 a 5 días de variación, y luego del 1er. Trimestre es de 1 a 2 semanas, que equivalen a 100 o 200 gramos por semana; además, la certeza en predecir el peso fetal difiere en un 15 a 20% y en las mejores manos; es por ello que se recomienda ir con una idea general consensuada con la familia a sala de partos, pero no con decisiones finales predefinidas; es frente al paciente donde usted debe tomar la decisión de reanimar o no. Es importante tener algunos conceptos claros alrededor de temas tan complejos, como por ejemplo, retirar soporte o no dar soporte son similares éticamente; Dar soporte para luego decidir con la familia que hacer, es aceptable éticamente y es más confortable para la familia; tener en cuenta que si decidimos no dar soporte y luego decidir darlo, se incrementa el riesgo de discapacidad.



2118844 - 2192559
comunicaciones@atulado.co
www.atulado.co
Carrera 51 D No 62-42
Av. Juan del Corral. Medellín - Colombia

Los siguientes principios Básicos de la Bioética, nos pueden servir de directriz en la toma de decisiones difíciles:

Principio de beneficencia: Hacer el bien, preservar la vida, aliviar el sufrimiento.

No maleficencia: No hacer daño.

Justicia: Proteger los derechos del paciente.

Autonomía: Respetar los deseos del paciente y sus allegados.

Futilidad (inutilidad): Cuando la probabilidad de falla del tratamiento se ha demostrado en el 97%.

Mejores intereses: Establecer si para un recién nacido, la muerte es mejor opción que la vida que le podemos ofrecer. Los padres representan legalmente a sus hijos (son sus guardianes, pero no sus dueños).



Co-financiado con recursos del Fondo de Ciencia Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías. Macroproyecto "Desarrollo de soluciones en CTI para Telesalud en el Departamento de Antioquia".
Convenio específico 140C-2014