



CASO 1 –

Varón de 73 años con trasplante renal hace 20 años. Se le produjo un rechazo crónico tardío, por lo que actualmente está en programa de hemodiálisis por no ser candidato a trasplante. Presenta además una miocardiopatía no filiada etiquetada como moderada, en seguimiento por un médico privado. Tiene una calidad de vida aceptable, aunque su actividad física está muy limitada. Buen soporte familiar. Acude a urgencias por un cuadro de sepsis de origen desconocido, con muy mal estado general. Ingresa en UCI. En las primeras horas de evolución es preciso intubar al paciente por insuficiencia respiratoria y/o cardíaca severas, conectándole a ventilación mecánica. En las primeras 48 h el enfermo evoluciona con estabilidad hemodinámica y respiratoria progresiva, pero a costa de mantenerlo con soporte de medidas y cuidados intensivos, con sedación profunda. Analíticamente mejora progresivamente de la sepsis, pero los datos de ecocardiografía y función hemodinámica demuestran una miocardiopatía muy avanzada y los estudios de mecánica respiratoria señalan una restricción pulmonar severa. En la semana siguiente todos los intentos de retirar la ventilación mecánica son infructuosos. Tampoco se puede retirar la medicación vasoactivos porque se produce una gran hipotensión. Se informa a la familia de la situación del enfermo y de la aparentemente mala evolución por insuficiencia respiratoria y cardíaca. La familia dice que se haga todo lo que se puede, pero que tampoco se le haga sufrir innecesariamente. Los médicos preguntan si había hecho una instrucción previa o voluntad anticipada, pero les dicen que no. En la semana siguiente el estado clínico del paciente es el mismo.

CASO 2

Mujer de 59 años con distrofia muscular progresiva desde hace 23 años. Tetraparesia flácida y dependencia absoluta de la ventilación mecánica desde hace 11 años. Ingresada en un hospital de enfermos crónicos. No tiene familia. Hace 1 año comenzó a decir que no desea vivir en estas circunstancias, pero sólo de manera ocasional. Sin embargo, hace 1 mes solicitó por escrito al equipo médico que la atiende que se la sedara y después se la desconectara de la ventilación mecánica. El equipo médico ha dedicado estas semanas a valorar la autenticidad de los deseos de la paciente, su estabilidad en el tiempo y su grado de capacidad. También se han asegurado de que era consciente de que con toda probabilidad ello le produciría la muerte. Después, de acuerdo con la paciente, la han sedado y después han desconectado la ventilación mecánica. La paciente ha fallecido.