

Pineda, Rafael

El caso del cáncer avanzado del cuello uterino

Vida y Ética. Año 9, N° 2, Diciembre 2008

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Pineda, Rafael. "El caso del cáncer avanzado del cuello uterino"[en línea]. Vida y Ética. 9.2 (2008). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/caso-cancer-avanzado-cuello-uterino.pdf> [Fecha de consulta:.....]

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

EL CASO DEL CÁNCER AVANZADO DEL CUELLO UTERINO

*Ciudad de Santa Fe,
jueves 12 de junio de 2008*

Prof. Dr. Rafael Pineda

- Profesor Titular de Ginecología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario (UNR)
- Director del Departamento de Bioética, Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, sede Pilar

Palabras clave

- Caso clínico
- Ética
- Proporcionalidad
- Ordinarietà

RESUMEN

Se analiza el caso de una mujer de 42 años que padece un cáncer localmente avanzado de cuello uterino, asociado a una insuficiencia renal obstructiva, a la luz de las consideraciones éticas respecto al uso de los medios de preservación de la vida. Se discute la proporcionalidad y ordinariedad del uso de la derivación urinaria, en función de las condiciones clínicas evolutivas de estos pacientes.

"Nadie está obligado a conservar la propia vida con sufrimiento excesivo y con un resultado incierto." [1]

Se estima que alrededor de entre 15 y 100 mil mujeres en la población mundial pueden padecer un cáncer de cuello uterino, con una elevada prevalencia en los países africanos y del centro y sur de América. En nuestro país afecta, principalmente, a las mujeres de condición socio-económica baja, entre 30 y 50 años de edad, y constituye la patología maligna pelviana más frecuente en esa población. En las concentraciones urbanas la frecuencia oscila entre 20 y 23 mujeres cada 100 mil, mientras que en las poblaciones del norte del país, esa cifra se duplica ampliamente. Las deficiencias en el diagnóstico precoz por falta de políticas serias que protejan a las poblaciones en riesgo, la ausencia de programas de

educación para la salud y la falta de adhesión de los pacientes a los programas de detección existentes, hacen que aún hoy en la Argentina, el cáncer invasor de cuello uterino constituya una patología hospitalaria frecuente que se diagnostica tardíamente, cuando poco puede hacerse para su curación, y que la mortalidad sea elevada. En nuestro medio, con elevada frecuencia de poblaciones migrantes del norte, esta patología constituye un verdadero problema social, con todas las consecuencias que esto implica.

Una complicación que con alguna frecuencia debe afrontar el especialista, es el cuadro de uremia secundaria a la obstrucción ureteral bilateral por extensión pelviana del cáncer de cuello uterino. Esta patología constituye uno de los dilemas ético-clínicos más conflictivos para el oncólogo y el ginecólogo, presentándose con frecuencia en las pacientes que consultan tardíamente con un cáncer localmente avanzado o cuando presentan una recurrencia de la enfermedad luego del tratamiento quirúrgico o radiante.

La derivación quirúrgica de las vías urinarias obstruidas, o la colocación de un *stent* ureteral anterógrado (catéter en doble J) o retrógrado (nefrostomía percutánea), para facilitar el drenaje urinario y la descompresión del parénquima renal, constituye una alternativa posible pero

[1] LESSIO, Leonardo (+1623), *De Iusticia et Iure*, lib. II, cap. 9, dub. 14, n° 96. [Prof. Teología Moral, Univ. de Lovaina].

generalmente con pobres resultados en tiempo y calidad de sobrevivencia, teniendo en cuenta que, muy posiblemente, estos pacientes necesitarán del control paliativo del dolor, padecerán una progresiva caquexia y morirán como consecuencia de una hemorragia genital incoercible asociada a las complicaciones médicas y sociales de una "cloaca", producto de la invasión neoplásica de la vejiga y del recto.

Cuando los tratamientos no ofrecen claramente beneficios, no deben ser considerados como obligatorios. Por esta razón, muchos autores sugieren que estos pacientes no sean sometidos a forma alguna de derivación urinaria y se los asista, con medios ordinarios y proporcionados de sostén, para llegar al final de su vida en un estado soporoso o de inconsciencia, característico del síndrome urémico. [2] Obviamente, esta decisión debe ser consensuada con los familiares (y ocasionalmente con la paciente), quienes deben recibir una adecuada información de su condición clínica, las complicaciones de los procedimientos a los que pueda ser sometida y las perspectivas de la evolución de la enfermedad.

EL CASO CLÍNICO

María, de 42 años, recibió tratamiento radiante completo por un carcinoma

de cuello uterino localmente avanzado en la pelvis (estadio IIIb). El tratamiento fue insuficientemente administrado por la concurrencia irregular de la paciente a las sesiones de radioterapia. Al cabo de un año, en un control rutinario, se diagnosticó la persistencia de la enfermedad. Un estudio tomográfico mostró la dilatación de ambos uréteres y pelvis renal, con compresión del parénquima renal. Los estudios de la función renal mostraron un marcado deterioro de la misma.

En los días siguientes la paciente presentó un sangrado vaginal importante que cedió con maniobras de compresión. El oncólogo clínico sugirió al urólogo la realización de una derivación urinaria colocando un catéter en doble J, procedimiento que no pudo realizarse por las dificultades en progresar por la compresión tumoral de los uréteres. Se sugirió realizar una nefrostomía percutánea a la que se opuso el ginecólogo, atento a la situación clínica de la paciente.

El análisis ético-clínico del caso

En el análisis ético-clínico, la premisa fundamental a tener en cuenta es la "centralidad" de la persona humana, su bien auténtico y su dignidad peculiar. Al evaluar la ética en el empleo de los medios de conservación de la vida

[2] DI SAIA, P.J. y CREASMANN, W.T., "Invasive Cervical Cancer", en *Clinical Gynecologic Oncology*, Mosby Elsevier, (2007), pp. 689 y 691.

VIDA Y ÉTICA

humana, la referencia básica e irrenunciable es el reconocimiento de la inalienable dignidad que la persona humana posee desde el primer instante de la concepción y hasta el fin de su existencia en la muerte natural. Tal dignidad pertenece al ser humano por su propia naturaleza y se expresa en la vida física individual, no es susceptible de variaciones cuali/cuantitativas, ni puede depender de circunstancias existenciales, de reconocimientos personales o de concesiones ajenas.

Al tiempo de establecer la obligatoriedad o no del empleo de un determinado medio de conservación de la vida física, es necesario reconocer y respetar la dignidad de la persona humana necesitada de cuidados y sostén vital para promover su bien integral. Sólo centrando la atención en la persona del paciente, tanto en su verdad objetiva integral como en su subjetividad, se podrá encontrar la respuesta moralmente más adecuada a sus necesidades reales.

Debe tenerse en cuenta que la cualidad ética de un medio es neutra en sí misma y que la evaluación de ordinariidad o proporcionalidad estarán directamente determinadas por las condiciones de su aplicación a una situación clínica particular, en un paciente concreto.

Para concluir en el juicio ético, que surgirá del interjuego de los factores objetivos y subjetivos, en un clima de diálogo sincero y abierto con el paciente y sus familiares, es necesario considerar si el objeto a evaluar es un medio de conservación de la vida, de soporte vital, terapéutico o de cuidados paliativos, así como la subjetividad del paciente en cuanto a la aplicación de ese medio.

Siguiendo el dinamismo evaluativo en tres fases propuesto por Mons. Maurizio Calipari, [3] para el caso concreto presentado se analizará en primer lugar objetivamente -desde el punto de vista médico- la proporcionalidad del procedimiento de derivación quirúrgica o colocación de un *stent* en la vía urinaria; luego, subjetivamente -desde el punto de vista del paciente o sus familiares- la ordinariidad del medio propuesto, para, finalmente, arribar a un juicio de valor sobre la aplicación del procedimiento.

a. Evaluación objetiva de la proporcionalidad del medio

Un medio será proporcionado en la medida en que conserve la capacidad de lograr su finalidad específica. En este sentido, es necesario establecer la eficacia médica y global del procedimiento, su

[3] CALIPARI, M., *Curarse y hacerse curar. Entre el abandono del paciente y el encarnizamiento terapéutico. Ética del uso de los medios terapéuticos y de soporte vital*, Buenos Aires, EDUCA, 2007, pp. 191-217.

adaptación a las condiciones fisiopatológicas del paciente y la posibilidad de que acarreen efectos colaterales molestos o perjudiciales.

Cualquiera de las formas de derivación urinaria para preservar la función renal constituyen, cuando es posible practicarlo adecuadamente, procedimientos médicamente eficaces, que se adaptan a la situación patológica propia del cáncer invasor localmente avanzado del cuello uterino, aunque pueden no ser globalmente eficaces para la vida del paciente, porque la prolongación de su vida, como se ha dicho, trae asociados efectos colaterales indeseables en la evolución de la enfermedad terminal. En este caso, lo que puede ser eficaz desde el punto de vista médico y aceptable para la condición clínica, puede no revestir un significado vital para el paciente por sus efectos indeseables en la evolución de la patología, por lo que entiendo que el procedimiento no es justificable u obligatorio.

Con respecto a los aspectos vinculados con la intervención médica objetiva a mi criterio, son tres los que deben considerarse concretamente:

- 1) No existen expectativas razonables de eficacia global y, aún, médica.
- 2) Puede determinar efectos indeseados en la evolución terminal de la patología.

3) El procedimiento de derivación urinaria puede ocasionar esos riesgos previsibles ya descriptos.

b. Evaluación subjetiva de la ordinariadad del procedimiento propuesto

Todos los medios de conservación de la vida pueden ser considerados como ordinarios, a menos que su aplicación a un determinado paciente implique extraordinariadad.

Las condiciones que pueden transformar en extraordinario un medio ordinario están relacionadas con determinadas imposibilidades físicas o morales para su empleo. Entre ellas se pueden enumerar: un esfuerzo específico para hallar o aplicar el método; experimentar un dolor físico insoportable que no pueda ser suficientemente aliviado (situación que hoy puede resolverse con las técnicas de tratamiento del dolor que aplica la medicina paliativa); costos económicos gravosos para el paciente o sus familiares o para el sistema que lo cubre, en relación a los beneficios que puede brindar; experimentar miedo o fuerte repugnancia con el empleo del medio; posibilidad razonablemente alta de que ocurran graves riesgos para la vida y la salud del paciente, evaluados en función de la gravedad de la condición clínica de la paciente; bajo índice de eficacia global en relación a los beneficios esperados y la persistencia, luego de la

VIDA Y ÉTICA

aplicación del medio elegido, de condiciones clínicas tales como para impedir el cumplimiento de los deberes morales graves o imposterables.

La evaluación subjetiva de la ordinariadad de la derivación urinaria debe ser valorada luego de una adecuada información al paciente, de ser posible, y a los familiares, respecto a las condiciones clínicas que pueden resultar de su aplicación en relación a la evolución de la enfermedad. Las condiciones que pueden afectar las condiciones de ordinariadad/extraordinariadad en esta evaluación subjetiva pueden ser:

La posibilidad de experimentar un dolor físico enorme o insoportable que no pueda ser suficientemente aliviado puede inferirse en relación a la evolución terminal de la enfermedad, en la que la paciente puede sufrir graves hemorragias genitales que no puedan cohibirse o sufrir las consecuencias de la invasión del cáncer al intestino terminal o a la vejiga, con pérdidas constantes de materia fecal y/u orina.

De igual modo, el empleo de la derivación urinaria puede determinar la prolongación de la vida en condiciones que agraven la progresión de la enfermedad, con bajo índice de eficacia global y el empeoramiento de la enfermedad, impidiendo una calidad de vida aceptable para la paciente.

c. Síntesis para el juicio de "lo éticamente adecuado" en el uso de un medio de conservación de la vida

En la definición de la proporcionalidad y ordinariadad de la derivación urinaria para el caso de una paciente con cáncer de cuello localmente avanzado, que ha producido una obstrucción bilateral de la vía urinaria, es absolutamente necesario, como ya se ha dicho, un diálogo franco y bien ilustrado con el paciente y los familiares sobre el procedimiento, sus consecuencias y la evolución clínica resultado de la aplicación o no del medio. De esta opinión, y del juicio crítico del médico tratante, deberá surgir la conceptualización de que el medio sea éticamente adecuado o no.

En este punto es necesario definir si la aplicación de la derivación urinaria resulta moralmente obligatoria o sólo facultativa o definitivamente ilícita. Si es objetivamente adecuada (proporcionada) su empleo no sería ilícito, a no ser que influencias externas la hagan facultativa, pero si resulta objetivamente inadecuada (desproporcionada) su empleo resultará definitivamente ilícito. En estas últimas circunstancias, la ausencia o insuficiencia de beneficios reales en la evolución clínica de la enfermedad, o por su agravamiento, la hacen sólo facultativa o moralmente ilícita. A mi criterio, y en el caso concreto presentado, la derivación

urinaria puede producir beneficios mínimos, asociados a una evolución tórpida, con una mala calidad de la vida en las pocas semanas de supervivencia que puede agregar el procedimiento, considerando que el final de la vida de la paciente puede resultar catastrófico.

COMENTARIOS

El caso presentado constituye una de las variantes de la evolución clínica del cáncer invasor de cuello uterino, localmente avanzado. Se eligió para presentar esta situación clínica por tratarse de la más paradigmática y desafiante, desde lo ético, para el oncólogo y el especialista en medicina paliativa. Otras variantes podrían discutirse aplicando, al análisis de otros casos, el dinamismo evaluativo en tres fases, planteado por Calipari. En ellos, las situaciones podrían variar en función del estado de la paciente al tiempo de la primera consulta, de las posibilidades terapéuticas, de las decisiones personales de la paciente cuando su participación en esas decisiones sea plena, de las posibilidades de aplicación

de la medicina paliativa, aún mal desarrollada en nuestro medio en cuanto a las posibilidades de aplicación y la oportunidad de que el médico indique un procedimiento como el discutido.

Se ha dicho que estas pacientes provienen de estratos sociales medio-bajos, lo que agrega situaciones accesorias a las posibilidades del tratamiento y el manejo de estos medios paliativos, por lo que la consideración de la centralidad de la persona humana, de su bien auténtico y de su dignidad peculiar adquieren un significado realmente importante en el análisis de lo éticamente adecuado en el uso de los medios de conservación de la vida.

La metodología propuesta por Calipari se adapta muy bien al análisis de estos casos de pacientes en situación terminal por el avance local del cáncer cérvico-uterino. Sólo son necesarias mínimas variaciones en la interpretación del sentido que se aplica a algunos de los factores que facilitan el análisis de la proporcionalidad y ordinariadad de los medios a emplear para lograr el análisis ético adecuado.