

H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN

# UN CASO CLINICO: UN DILEMA

 **XVI**  
Reunión de  
Enfermería  
de Trasplante  
Hepático **ETH**

8-10 de Octubre de 2008  
Auditorio Palacio de Congresos *Príncipe Felipe*

Yepes Temiño, M.  
Gordo Martín Y.  
Hernández Matías, A.  
Durango Limarquez, I.  
Pérez Gómez, M.

# Introducción

Objetivo Tx. Hepático:



Reincorporar al enfermo  
a su medio familiar, social y laboral  
con una buena calidad de vida

# Introducción

Objetivo comunicación:



- Reflejar complejidad de un Tx
- Suscitar la reflexión sobre dilemas éticos

# Caso clínico

Mujer 31 años

URGENCIAS

3/XII/07



Mononucleosis  
Aumento transaminasas



E. INFECCIOSAS

16/XII/07



Hepatitis vírica / tóxica?

Hospital de  
referencia X

**AP:**

- artritis reumatoide
- viaje Islas Mauricio

# Caso clínico

U. Agudos Hígado-Páncreas

< 24 h



U. C. I

Hepatitis aguda fulminante  
(origen incierto)



HTIC

I.R

I.H

# Caso clínico

H Gregorio  
Marañón

- ✓ Hepatectomía total
- ✓ Depuración hepática extracorporea (30 h)
- ✓ Alerta " 0 "



THO

# Caso clínico

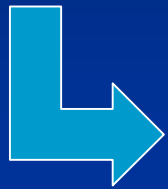
## COMPLICACIONES

- ✓ Día " 0 " **posTHO** : no cierre pared abdominal
- ✓ Día 1 : fallo multiorgánico
- ✓ Día 22: estenosis de anastomosis biliar
- ✓ Día 24: traqueotomía
- ✓ Día 36: cloaca biliar + lesiones isquémicas hígado-bazo + derrame pleural etc.
- ✓ Día 37: I.R + hipertermia mantenida - ventilación mecánica
- ✓ Desde día 45: múltiples cuadros sépticos + pancitopenia severa + tórpidas neuropatías sensitivo-motoras + afectación nivel conciencia

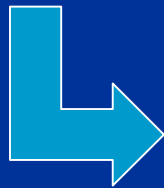
# Caso clínico

## COMPLICACIONES

- ✓ Día 111 : Fallida reconstrucción de vías biliares por necrosis + inviabilidad de injerto

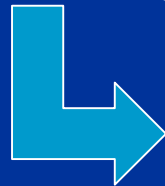


Inclusión alerta comunitaria



**RETRASPLANTE**

4/06/08:  
día 178 posTHO 1°  
día " 0 " reTHO



Shock séptico  
Disfunción multiórganica



**Éxitus**

5° día reTHO  
5 meses de ingreso

# Caso clínico

COMPLICACIONES



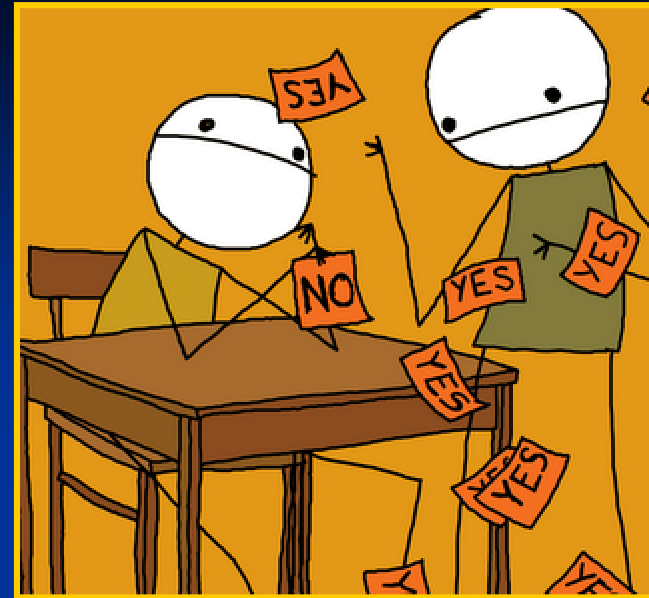
Comenzaron a surgir múltiples interrogantes  
entre los profesionales de enfermería

# Reflexiones

¿ Estábamos obligados a hacer todo lo posible o debíamos aceptar que en algunas situaciones hay que admitir limitaciones del tratamiento ?.

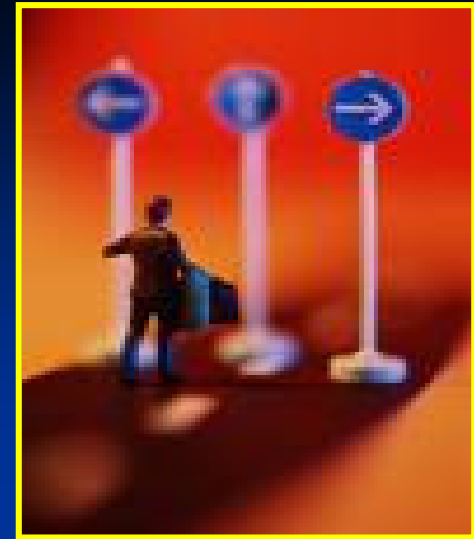


# Reflexiones



¿ Nos dejamos influir en la toma de decisiones por una implicación afectiva desmedida hacia nuestros pacientes y hacia sus "dramas" particulares ?

# Reflexiones



¿ Sabemos acudir a otros profesionales  
como fuente de apoyo y consejo  
ante la necesidad de tomar decisiones difíciles?

# Reflexiones



- \* ¿Revisamos los casos clínicos?
- \* ¿Mantenemos debates abiertos con el equipo multidisciplinar implicado en el Tx?
- \* ¿Sirven como foro para resolver desacuerdos entre el equipo?

# Reflexiones

¿ Cual sería la C.V. de nuestra paciente  
llegado el hipotético momento  
del alta hospitalaria?



# Conclusiones

No todo lo que técnicamente se puede hacer necesariamente debe hacerse



Ese "no hacer" no conlleva el abandono del paciente, sino la continuidad de sus cuidados para conseguir la mejor C.V. posible

