

Reanimación en ancianos

Jacinto Bátiz

Director del Instituto de Sensibilización, Formación, Investigación e Innovación para cuidar mejor. Hospital San Juan de Dios de Santurce (Vizcaya).
Responsable del Grupo de Bioética de la SEMG

Juan tenía 88 años y había sido diagnosticado de una insuficiencia renal avanzada, que se encontraba ya en fase terminal. Su médico de cabecera y el nefrólogo que le trataba explicaron a sus hijos la situación de terminalidad de su padre y que, ante esa situación, lo que había que hacer era procurarle un final confortable, advirtiéndoles de que su final estaba muy próximo. También se lo explicaron a él, que cuando comprendió que su problema no tenía solución, les dijo a los médicos que no intentaran hacer nada para prolongar su vida innecesariamente. A sus hijos les transmitió un mensaje claro: «Deseo morir en mi casa, no en el hospital».



Juan se encontraba en su domicilio, donde siempre había vivido, cuidado por sus hijos (dos hijas vivían en la misma ciudad y se turnaban para que estuviera acompañado siempre, y otro hijo vivía en otra ciudad, a 150 km, pero los fines de semana venía junto con su mujer a cuidar a su padre y facilitar que sus hermanas pudieran descansar junto a su familia). De esta manera, Juan siempre estaba acompañado por alguno de sus hijos.

Un fin de semana, cuando estaba siendo cuidado por su hijo y su nuera, y sus otras dos hijas estaban disfrutando con sus respectivas familias fuera de la ciudad, Juan empeoró, se le paró el corazón y falleció. Era fin de semana y los médicos habituales, que le atendían y le conocían bien, estaban de descanso. El hijo que le cuidaba vio que su padre no respiraba y muy asustado llamó al 112 explicando que su padre había dejado de respirar. El hijo, en ese momento, no tuvo presente lo que los médicos les habían explicado sobre la situación terminal de su padre; él quería hacer algo más por su progenitor, ya que se había encargado de cuidarle y se sentía con cierta sensación de culpabilidad porque había muerto mientras él le cuidaba. El servicio de emergencias, cuando recibió su llamada, activó el código de parada. Una vez junto a Juan, los profesionales sanitarios comprobaron que estaba en parada y aplicaron el protocolo de reanimación y lo trasladaron conectado a un desfibrilador al hospital de referencia, donde falleció.

Juan no falleció en su domicilio donde había manifestado a sus hijos su deseo de hacerlo. Por otro lado, se intentó prolongar su vida, a pesar de que él había pedido lo contrario a sus médicos: que no la prolongaran innecesariamente.

Reflexiones finales

- ▶ La parada que antecede al fallecimiento esperable del enfermo en fase terminal constituye un episodio biológico final ante el cual la única actuación profesional que cabe es la pasiva, derivada del profundo respeto. **Ante esta situación, reanimar no.**
- ▶ Un anciano con una aceptable calidad de vida al que se le aplica reanimación cardiopulmonar (RCP) tras sufrir una parada cardiorrespiratoria tras una arritmia, en el seno de un proceso agudo tratable o un bloqueo auriculoventricular senil, debe saber que podría disfrutar de más años de vida de calidad similar o incluso mejor que la prevista si la RCP es eficaz o si, tras ella, en el segundo caso, se implanta un marcapasos definitivo. **Ante esta situación, reanimar sí.**

Artículo disponible en:

