

# ¿ Debe el pasado determinar el futuro?

*Dilema ético en trasplante hepático urgente*

---

Ana Guiberteau

Aparato Digestivo. Hepatología y Trasplante Hepático  
Hospital Universitario de Badajoz



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE TRASPLANTE  
HEPÁTICO



22 - 24 octubre 2025  
Adda, Auditorio de la Diputación  
de Alicante

# Caso clínico:

- Mujer 24 años
  - **LNH (Cél.T subcutáneo paniculítico) a los 12 años**
    - QT + RT + TMO autólogo
    - Asimetría facial (parótida)
    - Esterilidad ( yatrogénica)
- H<sup>a</sup> Psiquiátrico:
  - Bullying adolescencia
  - **T. depresivo**
  - **T. personalidad** Cluster B (impulsivos).
  - Tto: Venlafaxina, Ziprasidona, Topiramato, Lorazepam



## 15 ingresos ideación / intentos autolíticos:

- 2020- 2023 → 1 en UCI
  - **Paracetamol, BZD, antidepresivos, etc**
  - Autolesiones superficiales
- **Centro Residencial Rehabilitación (CRR)**

# Caso clínico:



- **Febrero/24** → visita domicilio materno:
  - **Deterioro neurológico severo**
- Aviso **112** → **Urgencias Hospitalarias** → **UCI**:
  - **IOT y VM**
  - Tto: carbón activado, bicarbonato, NAC, fluidoterapia, DVA, etc
  - Analítica:
    - **GOT 14.612, GPT 12.587**, LDH 14.000 (UI/L)
    - **INR 5.06**
    - **pH 6.9, láctico 8 mmol/L**
    - **Niveles paracetamol elevados (76 ugr/ml),**
    - Benzodiacepinas ++

Traslado UCI de HU Badajoz (UTH)

# Evolución desfavorable:

## Empeoramiento analítico:

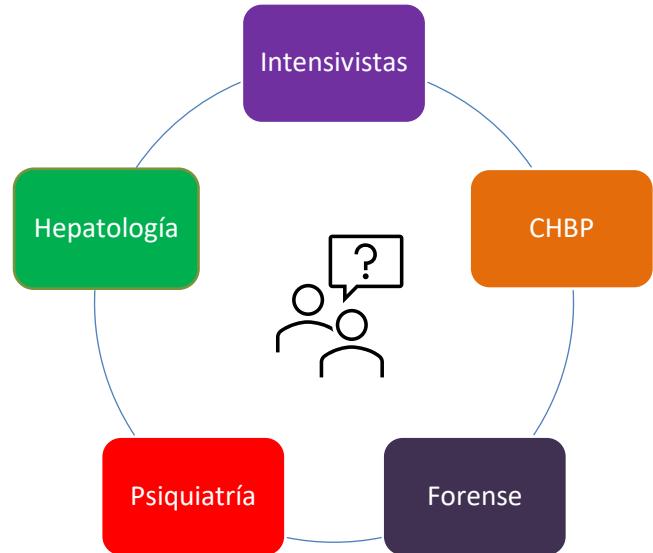
- Acidosis sin respuesta > 24 h (**pH 7.1**)
- **Lactato 6.1 mmol/L**
- **MELD 36**
- Creatinina **4.52 mg/dL**
- INR **6.2**

## Deterioro clínico:

- Fracaso renal anúrico (TCRR)
- DVA dosis altas

## Pruebas de imagen:

- TC cráneo: sin edema cerebral
- TC abdominal: sin hallazgos patológicos



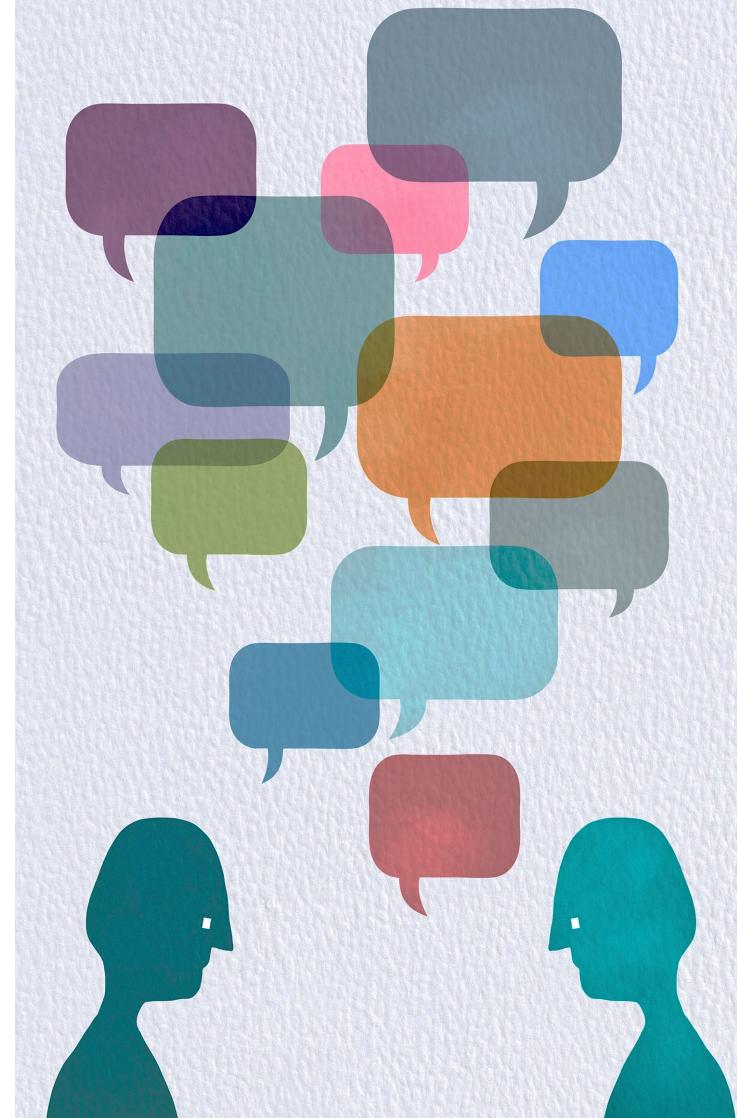
- ***Sin trasplante → elevada mortalidad***
- ***Tras trasplante → pronóstico incierto***
  - ¿ Consentimiento?
  - ¿ Adherencia?
  - ¿ Riesgo recurrencia?

# Valoración urgente Psiquiatría:

- Paciente encefalopática → **Entrevista madre**
- **Revisión de H<sup>a</sup> Clinica:**
  - **Posibilidad** elevada **arrepentimiento** (tr. personalidad)
  - **Patología tratable**, recuperable
  - **Apoyo psicosocial** → Buena adaptación al CRR
  - **Adherencia:**
    - No tóxicos
    - **Cumplimiento terapéutico** previo



- **No existe por su patología Psiquiátrica contraindicación absoluta**
- Compromiso seguimiento estrecho.



# Psiquiatría y Trabajador Social:

Guía	Psiquiatría	Trabajador social
EASL – Clinical Practice Guidelines on Liver Transplantation (2024)	Selectiva (obligatoria en ALD)	No explícito
AASLD – Evaluation for Liver Transplantation in Adults (2014)	Selectiva (trastorno mental, abuso sustancias)	No explícito
BSG/BLTG – UK Adult LT Guideline (2020)	Selectiva según riesgo	No explícito
BC Transplant – Clinical Guidelines for Liver Transplantation (2023)	Selectiva según riesgo	Sí, explícito
Mayo Clinic – Liver Transplant Protocol (2023)	Selectiva según riesgo	Sí, explícito

- Nuestra UTH : **valoración** sistemática **todos candidatos**
- **Beneficios:**
  - “Rescate de pacientes”
    - Solucionan **barreras** (ej. **vivienda** inadecuada → gestión recursos)
  - Detección “riesgos ocultos”
    - **Adherencia** (problemas económicos → activan ayudas)
    - Conductas fraudulentas, **consumo activo** no declarado

# Médico Forense

- Información verbal (no vinculante):
  - **Familiares** → aceptar y firmar el **consentimiento informado** del TH
  - Desacuerdo (mismo parentesco) → juez guardia → Audiencia rápida

	Médico Forense	Médico Especialista en Medicina Legal y forense (MIR)
Dependencia	Ministerio de Justicia	SNS Servicio de Medicina legal (plantilla propia, hospitales)
Funciones	Investigación judicial (autopsias, informes periciales, víctimas/detenidos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Asesoría médico-legal a profesionales</u></li><li>- Comités éticos</li><li>- Sanidad mortuaria</li><li>- Gestión reclamaciones</li></ul>

Servicios de Medicina Legal en Hospitales: **función esencial** clínica, ética y administrativa.



**Ley 41/2002, de 14 noviembre**  
**Real Decreto 1723/2012**

# Resultados del TH por FHA (sobredosis intencionada de paracetamol)

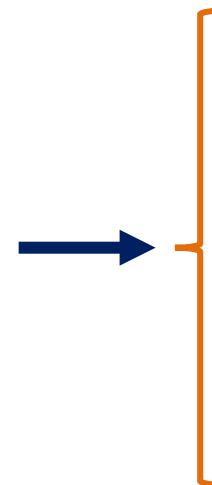
<b>SV a 1 año</b>	<b>85–90%</b>	Karvellas et al., 2023, Hepatology Bernal et al., 2018, J Hepatol O'Grady et al., 2015, Gut Karvellas et al., 2010, Liver Int
<b>SV a 5 años</b>	<b>70–80%</b>	Bernal et al., 2018, J Hepatol Karvellas et al., 2010, Liver Int
<b>Antecedentes psiquiátricos</b>	<b>55–90%</b>	Baker et al., 2024, World J Transplant Simmons et al., 2020, Dig Dis Sci Karvellas et al., 2010, Liver Int
<b>Intentos autolíticos previos</b>	<b>20–30%</b>	Simmons et al., 2020, Dig Dis Sci Karvellas et al., 2010, Liver Int
<b>Reintentos de suicidio post-TH</b>	<b>≈5–6%</b>	Karvellas et al., 2010, Liver Int
<b>Mortalidad por suicidio post-TH</b>	<b>≈1–3%</b>	Goodarzi et al., 2022, HPB Karvellas et al., 2010, Liver Int
<b>Pérdida de adherencia (IMS)</b>	<b>20–30%</b>	DeVito Dabbs et al., 2021, Liver Transpl Dew et al., 2018, Am J Transpl Denhaerynck et al., 2017, Transpl Int
<b>Desestimado TH “contraindicación psiquiátrica absoluta”</b>	<b>8–10%</b>	Baker et al., 2025, World J Transplant Simmons et al., 2020, Dig Dis Sci

- *La SV tras TH hepático es equiparable otras etiologías.*
- *Menor adherencia terapéutica.*
- **PRECISAN APOYO Y SEGUIMIENTO ESTRECHO**

**Retrospective Cohort Study****Death after psychiatric contraindications to urgent liver transplant for paracetamol overdose**

Mortalidad total (sin TH)	102 pacientes (19,5% de la cohorte)
<b>Excluidos por contraindicación psiquiátrica absoluta</b>	<b>46 pacientes (8,8% cohorte; 45% de las muertes)</b>
Sexo	59% mujeres
Edad media	44,6 años (rango 19–72)

- *Retrospectivo (2006–2024)*
- *Reino Unido, unicentro*
- **524 pacientes evaluados para TH (FHA paracetamol)**

**Contraindicaciones absolutas:**

- > 5 autolesiones previas
- Dependencia tóxicos activa severa
- Trastorno mental grave refractario
- No adherencia médica repetida
- Rechazo explícito al TH

**Conclusión:**

- La evaluación psiquiátrica puede limitar el acceso al trasplante y suponer una mortalidad significativa
- Se necesitan criterios homogéneos

## *¿Cómo creéis que habrías actuado en vuestra Unidad de trasplante?*

1. Dada la edad y valoración psiquiátrica favorable, **habríamos incluido a la paciente en código 0.**
2. Por los antecedentes psiquiátricos y numerosos intentos autolíticos, **habríamos desestimado el trasplante.**
3. Tenemos **opción de recibir asesoría legal** (Servicio de Medicina Legal/ otros) para orientar nuestra decisión.



# ¿ Cómo actuamos en nuestra situación?



**Contacto continuo**  
todo el equipo



- No unanimidad
- Si **consenso** (cada miembro apoya decisión grupo).

*Inclusión en lista activa de trasplante hepático: código cero*

## "Inclinaron la balanza":

- Valoración favorable **Psiquiatría**
- **Edad paciente**
- **Expansión de criterios** en otras situaciones:
  - Receptores añosos, FRCV
  - CHC, ColangioCa
  - Metas CCR, etc
- **"Deuda moral"**

## *Inclusión en lista activa de trasplante hepático: código cero → donante < 24 h*

- **Donante ME:**
  - 73 años
- **Inmunosupresión:**
  - Inducción Basiliximab y esteroides.
  - MMF (1º día) y tacrolimus (5º día).
- **UCI:**
  - Respiratorio:
    - **Distres respiratorio**
    - **Neumonía** bilateral, derrame pleural: toracocentesis
  - **Diálisis** intermitente durante 2 semanas

¿ Y la evolución  
psiquiátrica?



## Postrasplante inmediato:

- **UCI:**
  - **Mutismo voluntario** (7 días) → terapia intensiva
- **Planta de hospitalización**
  - Expresa **arrepentimiento**
  - Consciente de la gravedad
  - Menor labilidad emocional. No ideas autolíticas
  - Proyecto vital conservado
- **ALTA A DOMICILIO MATERNO** (23 días posTH)
  - **Adherencia:** Tratamiento , revisiones
- **Situación Psiquiátrica y Social:**
  - Convivencia fallida con familiares
  - Junio/25 solicita **ingreso en CRR**
  - No intentos de autolisis

# Conflictos bioéticos

Discusión



# Principios bioéticos:

## Justicia:

Distribución equitativa  
órganos .

## No Maleficencia:

Evitar daño paciente

## Beneficencia:

Actuar **mejor interés del paciente**

## Autonomía:

Respeto **capacidad de decisión paciente.**

## Transparencia y Veracidad:

Comunicación clara riesgos,  
beneficios , expectativas .

## Confidencialidad:

Protección de la información (solo el personal involucrado).

## Solidaridad y Altruismo:

Fomento de la donación altruista.

## Responsabilidad y Competencia Profesional:

Formación continua

## Ordenación jerárquica



# Enfoques éticos:

## Deontología (ética basada en el **deber**):

Resoluciones **basadas en deberes/reglas**, independientemente de las consecuencias

Ej: norma 6 meses de abstinencia → no se trasplanta en ningún caso sin cumplimiento



## Consecuencialismo (ética basada en **resultados**)

Prioridad para trasplante a los pacientes con mayor probabilidad de **beneficio**



## Ética deliberativa

Método práctico para toma de **decisiones en equipo**

# Ética deliberativa



**Profesor Diego Gracia**

Médico Psiquiatra y Filósofo



**ESCUELA ESPAÑOLA DE BIOÉTICA CLÍNICA**

*“La ética no consiste en aplicar recetas, sino en deliberar con prudencia entre lo posible, lo justo y lo razonable”*

**Badajoz**

21-23 DE MAYO 2025

**XXXIX  
CONGRESO NACIONAL  
DE COORDINADORES  
DE TRASPLANTES**



# Metodología deliberativa

- **Modelo para tomar decisiones clínicas ante conflictos complejos**
- **Integra valores éticos, clínicos, legales y sociales**
- Busca **mejor opción**: paciente y sociedad
  - **Diálogo razonado**
  - Ponderación de **valores**
  - **Prudencia clínica**
  - Trabajo en **equipo** (incluir múltiples perspectivas)
- Permite **decisiones personalizadas y justificadas**
- Evita caer en la discriminación, **juicios rápidos** y el **reduccionismo** (no todo es blanco o negro)
- Aporta **seguridad ética e institucional**



**Identificación del dilema**



Análisis **principios bioéticos** en conflicto



**Cursos de acción**  
(posibles actuaciones)



**Decisión** más prudente y justificada



**Validación** de la decisión

**“¿Cuál es la mejor decisión posible aquí y ahora, justificable ante todos los implicados?”**

*Dilema: “¿Priorizar supervivencia individual o la justicia distributiva del órgano?”*

Principios Bioéticos en conflicto:

### Principio de beneficencia

- Ofrecer el TH aplica este principio  
(mayor SV)



### Principio justicia distributiva

Asignación de **recurso escaso** y valioso.

¿El órgano debería destinarse a **otro receptor con menor riesgo** (recidiva, falta de adherencia)?



### Principio de autonomía

- **Suicidio = ¿Falta de autonomía o capacidad para tomar decisiones ?**
- Estado inconsciente, principio es **ejercido por madre** → ¿Es lo que la paciente hubiera elegido?



# ¿Priorizar el TH en intento autolítico?

## Justicia distributiva



- **Derecho universal tratamiento**
  - Compasión e igualdad
- **Sociedad**
  - Rechaza exclusión y estigmatización pacientes (tabaco, alcohol, ADVP).
- **Criterios generales, aval institucional:**
  - Casos alta complejidad = “tratamientos extraordinarios”.
  - Priorización recursos excede juicio clínico
  - Respaldo al equipo clínico

## Autonomía del paciente



- **Respetar autonomía:**
  - Toma de **decisiones voluntaria e informada** (más allá del consentimiento informado)
- **Comunicación efectiva: herramienta ética**
  - No sólo una habilidad clínica
- **Tras intento de suicidio: ¿capacidad de decisión?**
  - No supone incapacidad automática
  - **Evaluar cada caso:** comprender, razonar, expresar
  - Autonomía gradual y contextual

## Cursos acción conflictos éticos → alternativas posibles de actuación



### Cursos extremos

- Opuestos o excluyentes entre sí
- Priorizan claramente **un principio** sobre otro
- Ayudan a **visualizar el conflicto** con nitidez

### Cursos intermedios

- Intentar **armonizar** los principios en conflicto
- Implican adaptaciones, **medidas compensatorias**
- Suele ser la **opción más ética y razonable** en vida real

### DECISIÓN MULTIDISCIPLINAR

*El curso más acertado no es el que “cumple” un principio al 100%, sino el que permite respetar lo esencial de todos ellos, dentro de lo posible*

# Cursos de acción posibles



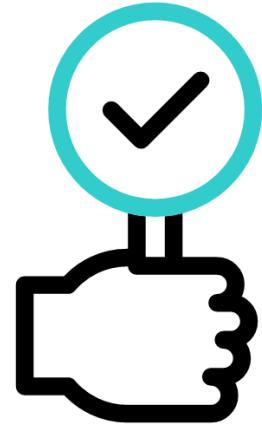
## CURSO EXTREMO 1 → Realizar el TH sin condiciones especiales

- Priorizamos **Beneficiencia**.
- Consecuencias: **riesgo psiquiátrico** muy elevado sin seguimiento

# Validación de la decisión adoptada

- Pruebas de consistencia (metodología deliberativa):

- Criterio de legalidad (la decisión **respeto la ley**)
- Criterio de publicidad (se puede **defender de manera pública**)
- Criterio de temporalidad (volveríamos a **tomar la misma decisión**, en una situación similar tras el análisis y aprobación de los diferentes servicios involucrados).



# Conclusiones



La **ética deliberativa** guía la toma de decisiones ante casos clínicos complejos.



Los **cursos de acción intermedios** permiten respetar los principios bioéticos buscando una **decisión equilibrada**.



Los **comités multidisciplinares** son necesarios para la toma de decisiones, que a su vez se deben **comunicar** de forma comprensible y honesta al paciente.



Compartir dilemas y decisiones con **otros profesionales** supone una **herramienta** útil para afrontar conflictos éticos.



**Servicios de Medicina Legal** en hospitales 3º nivel (centros trasplantadores) → ofrecer asesoramiento legal en práctica clínica



UNIDAD DE TRASPLANTE  
HEPÁTICO DE EXTREMADURA

30º CONGRESO  
**SETH**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE TRASPLANTE  
HEPÁTICO

*“El pasado no siempre debe determinar el futuro,*

*pero la decisión debe ser prudente, colegiada y justificable”.*