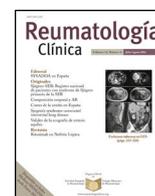




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original breve

Interrupción del embarazo en nefritis lúpica: un análisis bioético desde el método integral



Tábata Cano-Gámez^a, Adriana Concepción Lobato-Belmonte^a, Ingris Peláez-Ballestas^a, Gabriel Medrano-Ramírez^a, Juan Carlos de León-Carbajal^b y Amaranta Manrique de Lara^{a,*}

^a Servicio Reumatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México, México

^b Servicio Medicina Materno Fetal, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de febrero de 2023

Aceptado el 25 de mayo de 2023

On-line el 26 de junio de 2023

Palabras clave:

Interrupción del embarazo

Nefritis lúpica

Bioética

Método integral

R E S U M E N

Antecedentes y objetivo: La interrupción del embarazo en pacientes con enfermedades reumatológicas es controvertida y pocas veces se realiza un análisis bioético. En este estudio analizamos el caso de una paciente embarazada con nefritis lúpica sin respuesta a tratamiento a quien se le planteó la interrupción del embarazo.

Métodos: Se aplicó el modelo integral, incluyendo distintos sistemas normativos para el análisis del dilema.

Resultados: Desde el utilitarismo es justificable la interrupción del embarazo, buscando el mayor beneficio para la mayoría de las partes. La deontología justifica tanto continuar como interrumpir el embarazo, centrando la importancia en la acción misma y en la autonomía. Para la ética de la virtud, la importancia de las decisiones recae en la persona que realiza la acción buscando el florecimiento: la interrupción del embarazo sería justificable.

Discusión y conclusiones: La interrupción del embarazo sería una solución adecuada según el modelo integral. El análisis bioético de casos paradigmáticos es fundamental para asegurar el mejor actuar posible en casos similares en reumatología.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Termination of pregnancy in lupus nephritis: A bioethical analysis with the integrative method

A B S T R A C T

Keywords:

Termination of pregnancy

Lupus nephritis

Bioethics

Integrative method

Background and objective: Termination of pregnancy in patients with rheumatic diseases is controversial and a bioethical analysis is rarely performed. In this study we analysed the case of a pregnant patient with lupus nephritis unresponsive to treatment, for whom termination of pregnancy is considered.

Methods: The integrative model was applied combining different normative ethical theories.

Results: From a utilitarian perspective, termination of pregnancy is justifiable, seeking the greatest benefit for the greatest number of stakeholders. Deontology justifies both terminating and continuing the pregnancy, focusing on the action itself and on autonomy. In virtue ethics the importance of decisions rests with the person who performs the action seeking flourishing; termination of pregnancy would be justifiable.

Discussion and conclusions: Interruption of pregnancy is a justifiable solution following the integrative model. Bioethical analysis of paradigmatic cases is essential to ensure the best possible action and as a precedent for future similar situations in rheumatology.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amarantamanriqueclara@gmail.com (A. Manrique de Lara).

Introducción

La interrupción del embarazo en pacientes con enfermedades reumatológicas es una situación controvertida, ya que no se cuenta con estadísticas ni pruebas que permitan emitir recomendaciones. La interrupción del embarazo como alternativa terapéutica durante periodos de actividad de la enfermedad se realiza basada en la opinión de profesionales de la salud y se reporta en el 21,7-25,3% de los casos¹.

Aunque la interrupción del embarazo como medida terapéutica plantea un dilema ético, en reumatología rara vez se realizan análisis de ética clínica. En una revisión se observó que las publicaciones dedicadas a bioética en reumatología representaban el 0,026% del total de los artículos, a pesar de la elevada frecuencia de dilemas éticos en pacientes con enfermedades autoinmunes². Tomando en cuenta la falta de la perspectiva ética en reumatología, el objetivo de este trabajo es analizar el caso de una paciente embarazada con nefritis lúpica sin respuesta a tratamiento a quien se le planteó la interrupción del embarazo como alternativa terapéutica.

Métodos

Se aplicó el modelo integral y se hizo un análisis desde distintos sistemas éticos normativos³. Se identificaron el hecho, el bien mayor y las personas actoras implicadas en el caso, así como el dilema moral central. Se obtuvieron conclusiones desde la perspectiva utilitarista, deontológica y de la ética de la virtud, y posteriormente se hizo un análisis conjunto para establecer una conclusión global del dilema.

El personal médico tratante reflexionó respecto a su experiencia durante el caso.

Consideraciones éticas

La paciente firmó el consentimiento informado para la elaboración del caso y su publicación

Resultados

Presentación del caso

Mujer de 30 años, católica, en unión libre, originaria y residente de la Ciudad de México, cuyo núcleo familiar estaba en condiciones de vulnerabilidad por su nivel socioeconómico y escolaridad.

La paciente tenía diagnóstico de lupus eritematoso sistémico por criterios de clasificación SLICC 2012 desde 2019. Al diagnóstico se inició esquema de inducción a la remisión por actividad renal (nefritis lúpica clase III + V): metilprednisolona y ciclofosfamida de marzo a septiembre de 2019. En diciembre de 2019 se inició administración de ciclofosfamida cada dos meses. Por incremento de proteinuria inició mofetil micofenolato (2 g/d) en febrero de 2020. Suspendió el tratamiento de febrero a julio de 2020 por pandemia de covid-19. Al retomar el seguimiento, se documentó un incremento de proteinuria a 5.720 mg en 24 h, por lo que se reinició la aplicación cada dos meses de ciclofosfamida, mofetil micofenolato (2 g/d) y prednisona (25 mg/d) hasta abril de 2021, sin lograr criterios de remisión completa. En abril del 2021 se inició terapia *multi-target* (3 g/d de mofetil micofenolato y 3 g/d de tacrolimus) por mala respuesta; sin embargo, la paciente no mantuvo apego al tratamiento por motivos económicos.

La paciente acudió el 17 de octubre del 2022 a cita de control prenatal por embarazo de 20 semanas de gestación. Se identificó edema en extremidades inferiores e hipertensión arterial, por lo que fue referida y hospitalizada en ginecología y obstetricia en un

hospital de tercer nivel en México, donde se documentó su evolución (tabla 1).

Análisis bioético

La deliberación bioética ocurrió a las 23 semanas de gestación: se trataba de un embarazo no viable considerando la infraestructura y los recursos disponibles. Para este momento no se logró respuesta favorable, ya que la paciente persistía con hipertensión y con requerimiento de terapia de reemplazo renal. Se informó a la paciente en múltiples ocasiones sobre el riesgo materno fetal de continuar con el embarazo; ella refería estar consciente y comprender el riesgo. A pesar de la recomendación médica, manifestó su deseo de continuar con el embarazo.

Se identifican 4 personas actoras principales dentro del dilema: la paciente, su familia, el personal de salud y la institución. Dentro del núcleo familiar se encuentra una hija de 10 años de quien la paciente es cuidadora principal, así como su madre y su esposo como proveedor económico primario. El personal de salud involucrado engloba a profesionales de la salud de los distintos servicios, incluyendo psicología, trabajo social y enfermería. Participaron el Departamento Jurídico y el Comité de Bioética del hospital como representantes institucionales.

Los posibles costos en este caso incluyen los clínicos, familiares y económicos. Además, se volvió relevante el contexto sociocultural de la paciente quien, conociendo el sexo masculino del producto de su gestación, manifestó el deseo de darle a su esposo un hijo varón. Esto por la carga que se le da a la maternidad en la construcción social/cultural y la condición genérica de las mujeres y las personas gestantes, poniendo la reproducción al centro del «deber» y la realización personal⁴. Así como la preferencia, especialmente de los hombres, por tener hijos varones, ya sea por la preservación del apellido en un sistema patrilineal como el mexicano o por otros estereotipos de género⁵. Por lo tanto, aun reconociendo el contexto, la interrupción del embarazo representa un costo al plan de vida de la paciente.

Se estableció el siguiente dilema moral central: ¿Cómo se debería proceder, considerando el riesgo para la vida de la paciente y su deseo de continuar el embarazo? Diversos sistemas normativos se pueden aplicar a dicho cuestionamiento.

Sistemas normativos

Utilitarismo. Las consecuencias de la acción representan el componente central, por lo que se debe buscar el mayor beneficio al menor costo para el mayor número de personas⁶.

En este caso, la interrupción del embarazo busca salvaguardar la vida de la madre y, considerando únicamente la consecuencia, salvar una vida representa mayor beneficio que perder 2. Tomando en cuenta las características del núcleo familiar, encargarse de las atenciones de un recién nacido prematuro, así como de una paciente en terapia de reemplazo renal resultaría complejo y de muy alto costo. Para la institución, salvaguardar a la madre implicaría un uso más eficiente de recursos humanos y materiales. Desde una perspectiva utilitarista es justificable la interrupción del embarazo.

Deontología. Concentra la importancia de la decisión en la acción misma, la cual debe estar normada por el respeto a la autonomía⁷. Se basa en el deber y los valores del derecho y la justicia. En medicina, la deontología profesional se centra en preservar la salud, por lo que se deben establecer acciones en la práctica profesional médica que permitan garantizar dicha premisa. En este caso, implica buscar todas las alternativas terapéuticas disponibles.

Sería justificable la interrupción del embarazo, ya que esa acción permitiría preservar la salud de la paciente. Sin embargo, considerando el respeto a la paciente como persona autónoma y digna,

Tabla 1
Evolución de la paciente durante la hospitalización

Fecha	Servicio	Descripción basada en expediente clínico
Día 1	MMF Urgencias	Tratamiento antihipertensivo, antiagregante e hidroxycloquina. Ultrasonido estructural: embarazo de 20.2 semanas de gestación
Día 2	MMF	Datos de síndrome nefrótico. Cobertura empírica por datos de infección de vías urinarias. Toma de urocultivo. Ingreso a UCIO
Día 3	UCIO	Se inició prednisona a 0,5 mg/kg aal día. Se ajustó tratamiento por descontrol hipertensivo.
Día 4	Reumatología	Presentó incremento de azoados, oliguria, acidosis metabólica e hipercalemia. Se coloca catéter Mahurkar y se inicia terapia de reemplazo renal
Día 4	Nefrología	SLEDAI 2K 13 puntos. Se inicia azatioprina: 50 mg cada 24 h
Día 5	Reumatología	Se reportó aislamiento de <i>Enterococcus faecalis</i> en urocultivo y se inició tratamiento con ampicilina. Se continuó terapia de reemplazo renal por oliguria y acidosis metabólica. Se inició inducción a la remisión con 3 pulsos de metilprednisolona (administración del 21 al 23-10-22).
Día 6	Infectología	
Día 7	Nefrología	
Día 7	UCIO	Se reportó proteinuria 24 h: 4,831 mg. Continuó con descontrol hipertensivo. Se inició prednisona (50 mg cada 24 h) y tacrolimus (1 mg cada 12 h). Se asignan 3 días fijos para sesión de hemodiálisis por oliguria e hipervolemia
Día 11	Reumatología	Trastorno de estrés postraumático, episodio depresivo leve. Se inició apoyo intrahospitalario
Día 14	Nefrología	Se incrementa dosis de azatioprina y tacrolimus
Día 15	Psicología	Requerimiento de terapia de reemplazo renal y descontrol hipertensivo a pesar de dosis máxima de calcio antagonista, beta-bloqueador y alfametildopa, por lo que se propone una sesión interdisciplinaria
Día 16	Reumatología	Se realiza sesión interdisciplinaria por alta mortalidad materno fetal y falta de respuesta a tratamientos instaurados por los diferentes servicios. En este momento, embarazo de 23 semanas de gestación
Día 18	Nefrología	Se concluye que la paciente es candidata a interrupción del embarazo por máximo beneficio materno con el objetivo de preservar la función y la vida
Día 18	Comité de Bioética	Se discute interrupción del embarazo con la paciente y sus familiares; sin embargo, la paciente no accede y firma consentimiento de no aceptación al procedimiento y decide continuar con el embarazo a pesar del riesgo que este supone
Día 18	Departamento de Jurídico	Persiste con hipertensión arterial de difícil control. Paciente y familiares aceptan interrupción del embarazo
Día 18	Psicología	Encefalopatía hipertensiva a pesar de tratamiento con 4 antihipertensivos a dosis máxima: calcio antagonista, beta-bloqueador, prazosin y alfametildopa. Neuroprotección con esquema Zuspan. Se inició inducción de trabajo de aborto con mifepristona previa firma de consentimientos informados
Día 18	Trabajo social	
Día 19	UCIO	
Día 20		
Día 21	MMF	
Día 21	UCIO	
Día 22	Tococirugía	Se realizó interrupción de embarazo de 23.4 semanas. Atención de parto vaginal con revisión de cavidad; pinzamiento de arterias uterinas con técnica Zea. Presentó atonía uterina posterior a expulsión del producto. Se administraron 800 mcg de misoprostol y 5 UI de oxitocina. Se obtuvo feto masculino, Ballard 23 semanas, peso 500 mg, talla 25 cm. Placenta completa. Líquido amniótico claro
Día 23	MMF	Puerperio mediato. Presión arterial en rangos normales. Reinicio de terapia <i>multi-target</i> (mofetil micofenolato, hidroxycloquina, tacrolimus y prednisona). Se inició apoyo emocional y tanatológico para manejo del duelo. Orientación de pareja para manejo de padres en duelo
Día 23	Reumatología	
Día 23	Psicología	
Día 28	MMF	Egreso

MMF: medicina materno fetal; UCIO: unidad de cuidados intensivos obstétricos.

se debe tomar en cuenta su deseo manifestado de continuar con el embarazo. Si las acciones se centran en la autonomía, la deontología justificaría continuar con el embarazo a pesar de que la consecuencia sea la muerte de la paciente. Se concluye que, a través del sistema deontológico, ambas acciones serían justificables: continuar o no continuar con el embarazo.

Ética de la virtud. El centro de las decisiones recae en la persona que realiza la acción. Los valores centrales giran en torno a potenciar el florecimiento de las personas actoras⁸.

El florecimiento de la paciente y su familia recae en preservar la vida. En el caso de la institución y el personal médico, recae en el cumplimiento de su vocación al servicio de la vida, por lo que preservar la vida de la paciente sería lo adecuado, al garantizar su bienestar en el ámbito individual y disminuir la mortalidad materna en un ámbito más general. En conclusión, la ética de la virtud consideraría justificable la interrupción del embarazo.

Reflexión médica

La experiencia del personal tratante en este caso habla de la importancia de valorar el entorno de la paciente, su estado emocional, socioeconómico, laboral, su núcleo familiar y sus valores. En la reflexión también se indica un cuestionamiento de la idea arraigada entre el personal médico de que «cuanto menos nos invo-

lucremos, mejor» o que es suficiente el conocimiento médico para adquirir una posición de autoridad en la toma de decisiones que, en realidad, son éticamente complejas.

Discusión

El modelo integral se basa en considerar diversas perspectivas éticas, por lo que utilizar este método para la reflexión permite generar una visión amplia del dilema más allá de los factores clínicos, considerando que se han agotado los recursos médicos disponibles para mejorar la condición de la paciente⁹. Una síntesis de la aplicación de este modelo se muestra en la figura 1. En este caso, concluimos que la interrupción del embarazo es justificable y sería una solución adecuada al dilema presentado. Sin embargo, tomando en cuenta el profundo deseo expresado por la paciente de continuar con su embarazo, sería fundamental que el personal de salud promoviera el acompañamiento psicoemocional antes, durante y después de la intervención para que esta pueda considerarse verdaderamente ética.

Una de las fortalezas del modelo integral es que favorece la participación del personal de salud en la reflexión, la cual se expresó directamente en este caso. Es fundamental reconocer que el personal de salud es afectado por las situaciones difíciles a las que



Figura 1. Análisis con base en sistemas normativos y aplicación del método integral.

se enfrenta: se requieren sus perspectivas como agentes morales además de como expertos clínicos.

Conclusiones

Casos como el aquí discutido pueden volverse paradigmáticos, ya que se trata de una situación compleja y problemática. Además, el ejercicio de análisis ético realizado representa una oportunidad para la reflexión en situaciones similares relacionadas con embarazos de alto riesgo en pacientes con diagnóstico reumático.

Las experiencias particulares de la enfermedad reumática pueden dar lugar a dilemas específicos en el tratamiento a lo largo de la vida, incluyendo el embarazo. Dado que la deliberación moral no debe ser universal ni abstracta sino contextualizada, es importante conocer las necesidades particulares que surgen en estos casos.

Financiación

Este trabajo no tuvo financiamiento.

Contribución de los autores

TCG y AMdL contribuyeron en forma equitativa en el diseño, recolección, análisis e interpretación de los datos, escritura y aprobación de la versión final. ACLB e IPB participaron en el diseño del estudio y análisis de datos y aprobaron la versión final. GMR y JCdLC participaron en la interpretación de datos y aprobación de la versión final.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

Agradecemos a la paciente y a su familia por permitir utilizar su experiencia como ejercicio de aprendizaje para los profesionales de la salud. Agradecemos al Dr. Conrado García García por las facilidades otorgadas para el acceso a la información clínica del caso.

Bibliografía

- Lockshin MD, Guerra M, Salmon JE. Elective termination of pregnancy in autoimmune rheumatic diseases: Experience from two databases. *Arthritis Rheumatol.* 2020;72:1325–9, <http://dx.doi.org/10.1002/art.41249>.
- Caplan L, Hoffecker L, Prochazka AV. Ethics in the rheumatology literature: A systematic review. *Arthritis Rheum.* 2008;59:816–21, <http://dx.doi.org/10.1002/art.23703>.
- Ruiz-Cano J, Cantú-Quintanilla GR, Ávila-Montiel D, Gamboa-Marrufo JD, Juárez-Villegas LE, de Hoyos-Bermea A, et al. Grupo de Estudio sobre Dilemas Éticos HIMFG-IPADE. Revisión de modelos para el análisis de dilemas éticos. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2015;72:89–98, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.03.006>.
- Sánchez Bringas A, Espinosa S, Ezcurdia C, Torres E. Nuevas maternidades o la desconstrucción de la maternidad en México. *Debate Fem.* 2004;30:55–86, <http://dx.doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1048>.
- Rojas Martínez OL. La importancia de tener un hijo varón y algunos cambios en la relación padre-hijo en México. *Pap Poblac.* 2006;48:181–204.
- Ortiz Lluca E. Bioética personalista y bioética utilitarista. *Cuad Bioet.* 2013;24:57–65.
- Taylor RM. Ethical principles and concepts in medicine. *Handb Clin Neurol.* 2013;118:1–9, <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-53501-6.00001-9>.
- Holland S. The virtue ethics approach to bioethics. *Bioethics.* 2011;25:192–201, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8519.2009.01758.x>.
- Guadarrama-Orozco JH, Cantú-Quintanilla GR, Ávila-Montiel D, Altamirano-Bustamante M, Peláez-Ballestas I, Caballero-Velarde C, et al. El horizonte de la atención médica en pediatría: ¿qué hacer en el caso de niños que se encuentran en situación de abandono, conflicto, daño o peligro, aunado a una enfermedad grave? *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2018;75:166–77, <http://dx.doi.org/10.24875/BMHIM.M18000022>.