

Pronóstico Médico y Enfermedad Terminal

Medical prognosis and terminal illness

Miguel Kottow¹

Parece altamente deseable que el médico dedique mucha atención al pronóstico. Si es capaz de decirle a sus pacientes cuando los visita... lo que va a suceder... incrementará su reputación como clínico y la gente no tendrá escrúpulos en ponerse en bajo su cuidado.

(Escritos hipocráticos; Pronóstico)

RESUMEN

El por Hipócrates tanpreciado acto de pronosticar el curso de la enfermedad de sus pacientes, ha ido perdiendo importancia y pulcritud en la práctica médica actual, donde la relación personal entre paciente y terapeuta se encuentra distanciada e interferida por la intervención de instrumentalización técnica, diagnóstica y terapéutica que dificulta anticipar el curso de proceso mórbidos variables y novedosos.

El pronóstico médico es de fundamental importancia para el paciente abocado a decisiones alternativas para abordar su problema médico. Para el médico, el pronóstico es un elemento adicional para orientar sus propuestas terapéuticas. El pronóstico se vuelve esencial cuando se estudia y legisla alternativas de eutanasia para enfermos ‘terminales’, una expresión que desordena el debate sobre eutanasia, al figurar como condición infaltable, aunque no necesariamente única, para contemplar una ley que busque legislar al respecto y se enfoque principalmente en la supuesta, pronta y anticipable muerte. “Terminalidad”. Problemas suscitados en el Estado de Oregon que solo concede, entre otros criterios, el suicidio médicamente asistido para pacientes que solo tienen 6 meses de vida por delante.

El pronóstico no solo es orientador para la evaluación terapéutica por el médico, pues tiene alcances existenciales para el paciente enfrentado con las alternativas de acción médica disponibles.

Palabras clave: Eutanasia, enfermedad terminal, pronóstico médico.

ABSTRACT

Hippocrates wrote about the crucial importance of a well founded prognosis, which came fairle easy to him since his medical practice did not interfir with the natural course of disease, letting the vis medicatrix naturae determine whether de patient would die or cure. Along medical history, the prognosis became an unreliable instrument in the hands of medical practitioners, only to regain its importance in contemporar medical practice, where sophisticated diagnostic and therapeutic instrumentation makes anticipation uncertain and unpredictable.

Euthanasia is often discussed and legislated for “terminal patients”, putting the authorized practice in the straightjacket of time and the medical certification that death is imminent. Under these conditions, patients have few options to make decisions about medical interventions that will have personal existential consequences that may conflict with medical criteria.

“Individual prognoes are necessary in every medicaldecision and, beyond that, they even legitimize every medical act” Wiesemann, C. 1998), provided they resepect the patients’ needs and interesets.

Keywords: Euthanasia, terminal illness, medical prognosis.

¹ Médico. Universidad de Chile. Correspondencia a: mkottow@gmail.com

El *prognosticum* consiste, en su etimología según los diccionarios, en “conocer anticipadamente un asunto”, lo cual es un absurdo siendo imposible conocer algo que no ha ocurrido. El lenguaje ha debido moderarse, pues pronosticar es aseverar algo posible, tal vez probable, pero incierto que ocurra en el futuro. Tampoco es un ejercicio confiable dado que desatiende las condiciones en que se podría dar el “asunto” pronosticado. Los datos de un suceso que sugieren sospechar las probabilidades que el suceso vuelva a ocurrir, no consideran que el contexto en que se dé será tan diferente, que toda anticipación es azarosa y poco útil como guía de acción. Es la crítica que David Hume tuvo contra la inducción científica.

El pronóstico del clima ocupa la atención de los medios y márgenes de error que los hacen inconfiable, creando un círculo vicioso que los ciudadanos de Gran Bretaña conocen bien: siendo tan impredecible, la conversación sobre el clima es rutina cotidiana y, según Oscar Wilde, el último refugio de los faltos de imaginación que a Oscar también le fue esquivo al no predecir cómo practicar el amor que no osa decir su nombre lo llevaría a dos años de cárcel efectiva.

Los malos momentos estimulan los pronósticos; la pandemia COVID-19 fue pródiga en estimular pronósticos tan diversos como erróneos, en general contribuyendo a la visión catastrofista con que la ciudadanía existente y pensante mira el futuro. La preocupación ecológica por la habitabilidad del mundo en futuras generaciones es un tedioso argumento que nada mueve, porque el pronóstico más generalizado es que no habrá mundo ni futuras generaciones y, en consecuencia, *carpe diem* y consumamos. Los albores del tercer milenio se caracterizan por una enorme dificultad para imaginar el futuro”, dice la filósofa italiana Donatella Di Cesare (2020). Terminando el primer cuarto de siglo, el futuro es más temible que imaginable.

EL PRONÓSTICO MÉDICO

Una publicación de medicina como CMS no puede ignorar la importancia del pronóstico médico, anticipado a su manera por Hipócrates en un escrito que denominó “Pronóstico” y subtítulo La importancia de ser capaz de predecir el curso de una enfermedad y dar cuenta de la significación de diversos signos”, para comenzar afirmando que “Es altamente deseable que el médico preste mucha atención al pronóstico” pues, si es correcto, orienta al paciente y al médico robusteciendo su prestigio. La definición hipocrática de medicina incluye

“la negativa de emprender la cura en aquellos casos en que la enfermedad ha triunfado, sabiendo que no todo está al alcance de la medicina”. Hipócrates confiaba para pronosticar en dos premisas que la medicina moderna ha marchitado: la austeridad terapéutica para no perturbar la fuerza restauradora natural, la *vis medicatrix naturae*, y la observación y anticipación del curso natural, no interferido de la enfermedad. Tanto los escritos hipocráticos como los galénicos condenan tanto la costumbre médica de eludir todo pronóstico, como de preferir congratarse con una anticipación favorable en vez de basarla, como pedía el maestro, en observación sensorial acuciosa del.

Releyendo la novela corta “La muerte de Iván Illich” de León Tolstói (1886), es posible encontrar tres facetas del pronóstico médico: los médicos que no se pronuncian, el coro de amigos que auguran recuperación a pesar del visible deterioro letal del afectado, y el propio Illich que siente y vive angustiado el pronóstico de su propia eminente muerte.

La medicina contemporánea es contraria a la pasiva actitud terapéutica de Hipócrates, optando por la intervención que altera el curso natural de la enfermedad, y contribuyendo a hacer de la medicina una ciencia de la incertidumbre y un arte de la probabilidad (William Osler).

EL ENFERMO TERMINAL

El triage practicado en la pandemia COVID-19 —atención prioritaria en situación de emergencia—, debió basarse en criterios médicos utilitaristas, dando preferencia a los pacientes con bajo índice de compromiso multisistémico y mejor pronóstico con el tratamiento de emergencia -ventiladores-. No fueron priorizados por criterios bioéticos, sino estrictamente por evaluaciones médicas y pronósticas.

La narrativa de una persona que recibe el diagnóstico de cáncer avanzado e intratable recurre en el cine contemporáneo al melancólico anuncio médico que el paciente morirá en 3 a 6 meses, agregando un consolador “tal vez un año”. La dramaturgia exige que ese plazo se cumpla inexorablemente. La expresión ‘enfermo terminal’ logró captar el interés de la medicina clínica, incluyendo instituciones como la OMS, para caracterizar al paciente cuya situación de deterioro patológico sustenta el pronóstico que morirá en un plazo no superior a 6 meses. El concepto de enfermedad terminal, nunca empleado para hablar con, pero sí sobre el paciente, se institucionaliza, por ejemplo, en la “Pensión Anticipada por Enfermedad Terminal” (2021), a otorgar previo documento médico que contenga el

“diagnóstico que debe indicar una **expectativa de vida inferior a 12 meses**”.

Muchísimos estudios de revisión, incluyendo metaanálisis centrados en fuentes con abundantes datos estadísticos, han evaluado precisión diagnóstica para pacientes en cuidados paliativos, que en diversas modalidades incluyen acciones terapéuticas cuya indicación depende del supuesto pronóstico, si bien la impresión general que en el empleo de anticancerosos el pronóstico no es muy trascendente para establecer la indicación de su uso. El pronóstico del paciente crítico depende de incontables variables tanto clínicas como contextuales, biográficas y patográficas, donde las estadísticas ocultan la realidad de un paciente singular opacando la indicación personal, idoneidad de tratamientos alternativos o la decisión de omitir intervenciones que no sean estrictamente de cuidados paliativos.

La inevitable imprecisión del pronóstico de un paciente considerado terminal o en etapa final de su vida —*end-of-life-patients*— contrasta y crea conflictos, por ejemplo con la ley de asistencia médica al suicidio de Oregon, que acoge en el programa estrictamente a “enfermos con enfermedad terminal que les provoque la muerte dentro de seis meses. Estudios que investigan la precisión de pronósticos clínicos, encuentran que en general son inciertos, en solo 61% la sobrevida anticipada estuvo dentro de las cuatro semanas pronosticadas, con una tendencia de sobreestimar el tiempo de vida restante. El modo más simple de predecir el tiempo de supervivencia al médico tratante es preguntarle cuánto tiempo estima que el o la paciente sobrevivirá.

El pronóstico no solo se relaciona con probabilidades de vida, dependiendo de una serie, posiblemente la mayoría, de los actos médicos, desde la anticipación de cuántos días el niño faltará a clases, la pérdida o recuperación de actividades importantes para el adulto, las posibles secuelas funcionales que puedan requerir prolongada rehabilitación o pensión de invalidez, el curso de enfermedades neurodegenerativas, el desconcierto ante las secuelas de un infarto al miocardio, un ictus cerebral. Las preocupaciones del paciente por la afectación funcional cuyo nivel de recuperación es incierto, solicitan una relación médico/paciente sensible a una aproximación pronóstica médico-existencial, que la medicina digital basada en datos, pero no en criterios valorativos no provee. Hay anticipaciones de que un acúmulo masivo de datos pudiese dar más certeza pronóstica, siempre con la duda si datos estadísticos son individualmente relevantes. La genética es

otro campo donde el pronóstico, aun si incierto, es importante para el proyecto de existencia del paciente.

EUTANASIA Y TERMINALIDAD

A raíz de la anunciada retoma del debate legislativo sobre el tema eutanasia, se vuelve pertinente comentar las normativas pronósticas requeridas, la primera siendo “Que se le haya diagnosticado una enfermedad terminal.” Antes de lo cual, no es posible elevar la solicitud de eutanasia que a su vez prolonga días de sufrimiento intolerable para quien pide ayuda para morir. Al respecto cabe recordar la legislación del Estado de Oregon, que autoriza el suicidio médicamente asistido solo para personas con máximo de seis meses de vida, presentando conflictos con paciente que “no mueren a tiempo”. Hay otras razones para evitar el criterio de terminalidad, pero que requieren eliminar este criterio como determinante.

La ética médica se precia de no ser cuestionada por motivos económicos. No obstante, muchos estudios confirman que los costos médicos de pacientes que fallecen en el hospital son altos. Para un país que tiene recursos médicos escasos e insuficientes, y donde el paciente tiene un gasto de bolsillo del 30%, una cifra que ha ido a la baja, pero aún es muy superior al promedio OCDE, el factor económico no puede ser ignorado, aunque por ningún motivo ha de ser decisivo, aunque pesa cada vez más dado la acendrada mercantilización de la medicina contemporánea.

En una medicina virtuosamente relacional, el pronóstico, aunque incierto, es importante para el paciente: “En última instancia, toda intervención médica es legitimada menos por el diagnóstico que por el pronóstico individual...El pronóstico individual es necesario en toda decisión médica y, más allá, incluso legitima todo acto médico” (Wieseman, 1998). En decisiones trascendentes, para indicar terapias complejas o para contemplar la muerte asistida, el pronóstico es un criterio coadyuvante: cautelosamente aproximado, no es único ni primordial para el médico, si bien central para el paciente en sus decisiones, en tanto mide el tiempo en términos existenciales.

REFERENCIAS

- Di Cesare, D. (2020). ¿Virus soberano? La asfixia capitalista. Madrid; Siglo XXI
- Wiesemann, C. (1998). The significance of prognosis for a theory of medical practice. *Theoretical Medicine and Bioethics* 19: 253-261