

Pacient amb trastorn mental, addicció i vinculada a serveis socials sol·licita tractament de fertilitat.

Resum del cas

Situació clínica:

Dona de 28 anys

AP:

-Trastorn límit de la personalitat, trast per consum de cànnabis (seguiment CAS Creu Roja i CSM ... (prèviament Manresa des de 2018 i abans Barcelona)

No podem veure informació clínica del nostre CAS ni del CSM de referència, tampoc poden des de l'hospital de referència.

Primera visita al nostre CAP octubre 2022.

Hem fet coordinació amb el nostre CAS via correu electrònic per seguiment.

Impressiona durant aquests mesos d'elevada impulsivitat i consum actiu amb important repercussió funcional (consultes a UBA freqüents per seguiment asma, ITS, demanda prescripció fàrmacs, seguiment pes i patologia aguda no greu).

Hem fet coordinació amb el nostre CAS via correu electrònic per seguiment atès que no compartim història clínica.

Consta a HC3: atesa a Urgències psiquiatria H Mar per conductes auto lesives (febrer 23) i informe de Psiquiatria Manresa 2018-2022 (Antecedents de seguiment en la infància a CSMIJ de zona per alteracions conductuals, precisant un ingrés hospitalari als 14 anys a Hospital Clínic de Barcelona per intent autolític.

Al llarg de l'edat adulta ha realitzat diversos seguiments a CSM o CAS de referència, a on es constata elevada impulsivitat, conductes autolesives, paranoïdisme, explosivitat en context de baixa tolerància a la frustració, dificultat en les relacions interpersonals i de parella, així com trastorn per ús de substàncies d'abús concomitant amb greu repercussió afectiva i conductual. S'han assajat diversos fàrmacs (quetiapina, olanzapina, clonazepam, paroxetina, trazodona, vortioxetina, sertralina, fluoxetina, diazepam...), amb molt poca resposta.

Vinculada a CSAM Manresa des de 2018, tant amb psiquiatria com amb psicologia, per bé que persisteix inestabilitat emocional de polaritat depressiva, intensa ansietat tant d'expressió somàtica com cognitiva, escassa tolerància al malestar i consum de cànnabis. Aquesta simptomatologia interfereix de manera significativa en el seu funcionament i li impedeix realitzar una activitat normalitzada, precisant de suport extern.

Es va realitzar exploració neuropsicològica al febrer de 2022. QI no interpretable per heterogeneïtat entre les diferents escales. La capacitat intel·lectual estimada es situa en un QI d'entre 70-80, situant-se en el rang límit respecte a la població de referència.

- Asma bronquial
- Endometriosis

Social: No suport familiar. Trencament recent parella. Problemàtica d'habitatge vinculada a Serveis Socials del barri, menjador social.

MA:

Acut a consulta (15 juny) per una motiu agut i explica a la resident que ha estat derivada a la Unitat de fertilitat de ... des del servei de Ginecologia (seguiment per endometriosis) per desig gestacional

Ha fet la primera visita a la Unitat de fertilitat (abril 23: desig gestacional en família monomarental) i el 8 juny se li planteja IAD amb cicle natural i farà visita per selecció de donant.

Actuació:

Hem parlat el mateix dia amb la llevadora i ginecòloga del centre que coneixen la pacient i contactaran amb la Unitat de fertilitat per revalorar la demanda.

No hem parlat amb la pacient en aquell moment sobre la decisió presa.

Reflexions/dubtes:

Ens genera dubte la indicació de proposar aquest tractament a la pacient en aquest moment vital (informe psiquiatria, consum tòxic actiu, sola, no suport familiar ni econòmic) basant-nos en el principi de no maleficència.

Ens genera dubte el nostre sistema per haver acceptat aquesta demanda (en aquest moment vital concret de la pacient) (justícia, no maleficència)

La informació del CAS no és accessible des de l'HC3 (molt cops ni tan sols la prescripció) i els cursos clínics del Hospital de Mar tampoc. Probablement a la unitat de fertilitat no han tingut accés a la seva història clínica completa però la pacient crec que impressiona clínicament, en aquest moment, de funcionament que no podria garantir la cura d'una persona a càrrec i està seguint un programa de deshabitació.

Us consultem per saber quin seria l'actuació èticament més favorable per atendre aquesta pacient

Resposta del CEA

Després haver revisat tota la informació clínica que consta a la consulta i valorat el cas mitjançant deliberació a la darrera reunió del CEAPPICS, passem a comentar,

- Existeix un Compromís entre els principis d'Autonomia de la futura mare, i els de Beneficència i Maleficència envers el futur nadó. Alhora es veu també afectat el principi de Justícia en tant que la mare s'ha derivat al Sistema Públic per a la realització de una tècnica de reproducció assistida.
- Donada la situació clínica actual de la persona, que crea el dubte de la seva capacitat per poder exercir el seu paper com a mare, abans de prendre qualsevol mesura terapèutica s'hauria de fer una valoració molt minuciosa de la seva capacitat per poder entrar en el programa de reproducció assistida. A l'hora caldria saber quina implicació té el diagnòstic d'endometriosi en el motiu de derivació a la unitat de fertilitat.
- La complexitat del cas precisa d'un diàleg entre els professionals del CAP i la pacient i també entre els diferents especialistes que segueixen la seva evolució, tant per fer un diagnòstic clar de la situació com per a donar-li el suport clínic adient.
- El desig de ser mare, en cas de no poder-se assolir, no comporta un greu risc per la salut de la pacient, entenent que en cap moment es maleficien negar o frenar aquest procés.

Consideracions

- Com a comitè ens semblaria molt aconsellable que es valorés positivament el diàleg obert amb la pacient per utilitzar totes les seves capacitats de clarificar, compartir i sentir-se acompanyada. Així també ens sembla que el diàleg entre tots els professionals de les distintes especialitats que tracten a la pacient ajudaria a poder tractar-la com algú amb diverses necessitats d'atenció.
- Més enllà del dret de la pacient a mirar de satisfer el seu desig reproductiu caldria poder parlar amb calma de què significa la maternitat per a ella, quines son les seves expectatives, com ha imaginat el seu futur, etc. Una tasca potser un pel lenta però que entenem que serà de gran ajuda per a la pacient i per a l'equip.
- Respecte al diagnòstic d'endometriosi sembla que caldria saber més coses: grau d'afectació orgànica, grau d'afectació en la qualitat de vida de la pacient. Fins a quin punt algú pot haver-li suggerit que una gestació comporta generalment una millora de l'evolució de la malaltia orgànica i/o de la psiquiàtrica, i aclarir el concepte amb la pacient.
- De cara al futur nadó, si és el bé primer a considerar, caldria valorar si aniria a una família adient en el sentit de poder donar-li l'atenció i les cures que necessita des de tots els punts de vista tant afectiu-emocionals com físics i de recursos suficients, fins i tot econòmics. De la mateixa manera que en les adopcions i acolliments es valoren diferents aspectes de la família, potser en cas de tècniques de reproducció assistida també s'haurien de valorar.

En aquest sentit fem referència al text recollit a l'Ordre SSI/2065/2014, de 31 de octubre, per la que es modifiquen els annexos I, II i III del Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, per el que s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització (BOE nº269), apartat 5.3.8.2, b) 5é i b) 6é:

“b) Los tratamientos de reproducción humana asistida no se aplicarán en el ámbito del Sistema Nacional de Salud a las personas que presenten alguno de los siguientes criterios o situaciones de exclusión:

5º. Imposibilidad para cumplir el tratamiento por motivos relacionados con la salud u otros motivos familiares o relacionados con el entorno social.

6º. Existencia de situación documentada referida a cualquier otra circunstancia que pueda interferir de forma grave sobre el desarrollo de la descendencia sometida a consideración de un comité de ética asistencial u órgano similar.”

Per últim, us fem saber que aquest Comitè continuarà aprofundint en aquest tema i té previst elaborar una documentació més extensa.

Agraïm la confiança que heu dipositat en el CEA, i seguim a la vostra disposició.

Comitè d'Ètica assistencial en Atenció Primària de l'ICS

(3a planta,. Centre Corporatiu de l'ICS. Gran Via de les Corts Catalanes, 587, 08007- Barcelona)
cea.ics@gencat.cat.
<https://ceaapics.wordpress.com>

Barcelona, 11 d'octubre de 2023