

05

APRENDIZAJE UNIVERSITARIO DE BIOÉTICA MEDIANTE CASOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS SOMETIDO A TIMECTOMIA

UNIVERSITY LEARNING OF BIOETHICS THROUGH CLINICAL CASES IN PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS UNDERGOING THYMECTOMY

Elsy Labrada González¹

E-mail: ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6828-8675>

Lester Wong Vázquez¹

E-mail: ua.lesterwong@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6054-1958>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Labrada González, E., & Wong Vázquez, L. (2021). Aprendizaje universitario de bioética mediante casos clínicos en pacientes con miastenia gravis sometido a timectomía. *Revista Conrado*, 17(S1), 38-44.

RESUMEN

En el estudio universitario sobre casos clínicos resulta importante salvaguardar la dignidad e integridad tanto de la paciente como de su familia, considerando los derechos humanos, favoreciendo el valor de la vida y la salud como lo establece la bioética. La miastenia gravis es un trastorno neuromuscular autoinmune caracterizado por debilidad y fatiga de los músculos esqueléticos. La principal entidad patológica radica en la disminución de los receptores de acetilcolina que se presentan en las uniones musculares debido a un proceso inmunitario intervenido por anticuerpos. La miastenia gravis puede considerarse como un efecto paraneoplásico de timoma. Los timomas en la edad adulta representan el 20 por ciento de los tumores del mediastino, hay una incidencia similar en hombres y mujeres, los carcinomas tímicos, son las neoplasias más comunes que surgen en el timo. No hay factores de riesgo conocidos, aunque hay una fuerte asociación con la miastenia gravis y otros síndromes paraneoplásicos. Se presentó un caso inusual de miastenia gravis el cual se sometió a timectomía mediante anestesia general balanceada, en el que no se utilizó agentes bloqueantes neuromusculares. En el análisis ético del caso, figuran los principios de autonomía que reconoce al paciente su derecho a recibir un tratamiento de acuerdo a su escala de valores, es necesario destacar que el paciente puede solicitar la intervención del comité de bioética.

Palabras clave:

Bioética, miastenia gravis, timectomía, anestesiageneral balanceada, bloqueantes neuromusculares.

ABSTRACT

In the university study of clinical cases, it is important to safeguard the dignity and integrity of both the patient and her family, considering human rights, favoring the value of life and health as established by bioethics. Myasthenia gravis is an autoimmune neuromuscular disorder characterized by weakness and fatigue of skeletal muscles. The main pathological entity lies in the decrease of acetylcholine receptors that are present in muscle joints due to an immune process intervened by antibodies. Myasthenia gravis can be considered as a paraneoplastic effect of thymoma. Thymomas in adulthood represent 20 percent of mediastinal tumors, there is a similar incidence in men and women, thymic carcinomas are the most common neoplasms arising in the thymus. There are no known risk factors, although there is a strong association with myasthenia gravis and other paraneoplastic syndromes. There was an unusual case of myasthenia gravis which was subjected to thymectomy by means of balanced general anesthesia, in which no neuromuscular blocking agents were used. In the ethical analysis of the case, there are the principles of autonomy that recognize the patient's right to receive treatment according to his or her scale of values. It is necessary to emphasize that the patient can request the intervention of the bioethics committee.

Keywords:

Bioethics, myasthenia gravis, thymectomy, balanced general anesthesia, neuromuscular blockers.

principales de identificación: el propósito de la actividad, las cuestiones éticas planteadas por la medicina, salud y bienestar, así como el método de la actividad. Resume algunos de los aspectos más destacados de estos dos modos, ya que han contribuido histórica y progresivamente a diferenciar la bioética. También se permite sugerir una interpretación original de la forma asociando sus preocupaciones metodológicas con los objetivos.

El campo de la bioética ha ampliado recientemente su jurisdicción académica para incluir un papel cada vez más importante en los procesos de adopción de decisiones en los contextos de las políticas de salud. Los profesionales y los administradores son cada vez más conscientes de la utilidad y la necesidad de incorporar la ética

El vínculo entre la ética y los procesos de toma de decisiones, la estructuración de las políticas de salud. Escrito para un público multidisciplinario, este artículo tiene como objetivo ayudar a aclarar estos conceptos proporcionando una visión general fácilmente tangible del análisis ético en la política sanitaria.

Desde que Oppenheim publicó el resultado de la autopsia de una paciente con miastenia en la que encontró un tumor tímico, MG se ha relacionado con alteraciones de la glándula tímica (Mimenza-Alvarado, Tellez-Zenteno, Garcia-Ramos & Estañol, 2007). Desde entonces, esta relación se ha ido fortaleciendo, de hecho, en la actualidad, la timectomía es recomendada en los pacientes jóvenes con miastenia que no responden al tratamiento médico (Camacho-Salas et al., 2002; Luis González, Pérez, & Nodarse Fleites, 1988). La timectomía se recomienda en los primeros años posteriores al diagnóstico. El objetivo es la extirpación del timo en su totalidad, junto con la grasa peritímica, ya sea por esternotomía media, toracotomía, cervicotomía o por videotoracoscopia. En muchos casos la cirugía estabiliza la enfermedad, reduce la medicación y la incidencia de crisis miasténicas, pero este beneficio no aparece de forma inmediata tras la operación sino de forma progresiva en meses o años después.

Varios estudios se han publicado tratando de aclarar los beneficios que esta técnica ha producido, describiendo remisiones que van desde parciales hasta totales, pero sólo han tomado en cuenta parámetros cuantitativos como la medicación, y la presencia o ausencia de sintomatología, dejando a un lado un factor muy importante como son los beneficios tangibles por el enfermo en la esfera psicosocial siendo estos los verdaderos determinantes de los cambios en la calidad de vida tras la intervención.

El manejo de los pacientes con MG debe de ser multidisciplinario y el equipo quirúrgico debe de tener experiencia en estos casos para obtener mejores resultados. Se considera que el tratamiento de elección de la MG que no responde a manejo médico óptimo debe ser la plasmaféresis seguida de timectomía máxima

CONCLUSIONES

La Miastenia Gravis es una enfermedad controlable y debe tener un manejo integral, multidisciplinario en el que participen médicos internistas, neurólogos, intensivistas, cirujanos y anestesiólogos, para lograr una evolución peroperatorio con resultados óptimos.

Observamos que una alternativa para el manejo anestésico de pacientes con Miastenia Gravis, es no utilizar ningún tipo de relajante muscular, tanto para la intubación como para el transoperatorio. La amplia gama de técnicas anestésicas tiene beneficios como en este caso, la combinación de técnica epidural torácica y anestesia general sin el uso de relajantes musculares, para brindar estabilidad hemodinámica en el transoperatorio y presencia de los reflejos de la vía aérea para la extubación, en buenas condiciones. El uso de Sevoflurane asociado a un narcótico, es una mezcla útil para el mantenimiento anestésico en este tipo de pacientes, sobre todo, por dar estabilidad cardiovascular y respiratoria junto con una recuperación postoperatoria rápida de la anestesia. Todo paciente con miastenia gravis, debe monitorizarse continuamente en el intraoperatorio.

La monitorización de la función neuro-muscular es importante para cualquier paciente quirúrgico con afección de la placa mioneural.

Consideramos añadir que el bloqueo neuromuscular y su recuperación ocurren en cada paciente individualmente, ya que la administración de relajantes musculares trae riesgo de curarización residual, aunque este sea poco frecuente, podrían extender el bloqueo neuromuscular y prolongar la necesidad de ventilación mecánica.

Este tipo de casos debe analizarse en los comités de bioética para apoyar en la toma de decisiones al personal de salud y al paciente y para la enseñanza práctica de la bioética. salvaguardar la dignidad e integridad tanto de la paciente como de su familia, considerando los derechos humanos, favoreciendo el valor de la vida y la salud como lo establece la bioética. Resulta además útil para el análisis de los elementos relacionado con la enseñanza práctica de la bioética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amo Usanos, R. (2019). Modelos de bioética. *Acta bioethica*, 25(1), 103-114.
- Camacho-Salas, A., Vernet, A., Colomer-Oferil, J., Pineda-Marfà, M., Campistol, J., Ribó, J. M., & Medina, M. (2002). Timectomía en la miastenia grave juvenil. *Revista de Neurología*, 35(2), 119-123
- Couceiro, A. (2012). Aprendizaje práctico de la bioética en el pregrado: objetivos, herramientas docentes y metodología. *Educación Médica*, 15(2), 79-87.
- Drachman DB. (1994). Myasthenia gravis. *N Engl J Med*; 330:1797.
- Gómez, S., Álvarez, Y., & Puerto, J. A. (2013). Miastenia Gravis: una visión actual de la enfermedad. *Medicas UIS*, 26(3), 13-22.
- Grob D, Brunner N, Namba T, Pagala M. (2008). Lifetime course of myasthenia gravis. *Muscle Nerve*; 37:141.
- Gritti P, Sgarzi M, Carrara B, et al. (2012). A standardized protocol for the perioperative management of myasthenia gravis patients. Experience with 110 patients. *Acta Anaesthesiol Scand*; 56:66.
- Jamal BT, Herb K. (2009). Perioperative management of patients with myasthenia gravis: prevention, recognition, and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 107:612.
- Freeman, R. K., Ascioti, A. J., Van Woerkom, J. M., Vyverberg, A., & Robison, R. J. (2011). Long-term follow-up after robotic thymectomy for nonthymomatous myasthenia gravis. *The Annals of Thoracic Surgery*, 92(3), 1018-1023
- Luis González, S., Pérez, L. R., & Nodarse Fleites, A. (1988). Valoración de la timectomía en el tratamiento de la miastenia grave. *Revista Cubana de Medicina*, 27(12), 64-72.
- Mimenza-Alvarado, A., Tellez-Zenteno, J., Garcia-Ramos, G., & Estañol, B. (2007). The history of myasthenia gravis. *Men and ideas. Neurología*, 22, 1-8.
- Oosterhuis HJ. (1989). The natural course of myasthenia gravis: a long term follows up study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 52:1121.
- Safieddine N, Liu G, Cuningham K, et al. (2014). Prognostic factors for cure, recurrence, and long-term survival after surgical resection of thymoma. *J Thorac Oncol*; 9:1018.
- Suárez, G. (2000). Miastenia gravis: diagnóstico y tratamiento. *Revista ecuatoriana de neurología*, 9(1-2), 23-26.
- Vincent A. (2002). Unravelling the pathogenesis of myasthenia gravis. *Nat Rev. Immunol*; 2:797.