

Caso sobre rechazo a tratamiento

Varón de 61 años ingresado para estudio de fiebre, pérdida de peso y hepato-esplenomegalia. Sin antecedentes personales médicos de interés. Es testigo de Jehová. Desde su ingreso deterioro progresivo del estado general, pancitopenia, deterioro de la función hepática y coagulopatía. Hiperferritinemia y hipofibrinogenemia. Hemocultivos negativos. Serología de toxoplasma, sífilis, VIH, Epstein Barr y CMV negativa. Se inicia antibióticoterapia de amplio espectro y dada la sospecha de Leishmaniasis, se pauta anfotericina B liposomal. Aspirado de MO: Histiocitosis reactiva con signos de hemofagocitosis, no agentes patógenos y se descarta infiltración tumoral. Ante el diagnóstico de síndrome hemofagocítico, se plantea iniciar terapia con etopósido, ciclosporina y dexametasona. Hemoglobina 8.4mg/dl, plaquetas de 24.000/ul y leucocitos de 1.000/ul. El etopóxico tiene como efecto adverso frecuente la trombocitopenia.

Se explica al paciente y a su familia el aumento del riesgo de sangrado, así como la alta probabilidad de necesitar transfusión de plaquetas y de hematíes. El paciente y su familia desestiman dicha opción. Su capacidad para tomar decisiones está conservada. Conoce su situación clínica, el riesgo de muerte caso de rechazo de las transfusiones, y asume de acuerdo con sus valores y creencias las consecuencias, incluso si ésta fuese la muerte. Quiere seguir viviendo y acepta el resto de tratamientos. Aporta el documento de instrucciones precisas el registrado en la Comunidad de Madrid, firma la denegación de consentir transfusiones y un documento redactado *ad hoc* por sus médicos donde se dejaba constancia de las consecuencias esperables en caso de rechazo a la transfusión.

Como alternativa a las transfusiones, y en previsión a las progresivas citopenias con la quimioterapia, se plantea administrar eritropoyetina y romiplostim. El romiplostim, estimulador de la producción de plaquetas usado en la púrpura trombocitopénica inmune, no tiene evidencia clínica para el tratamiento del síndrome hemofagocítico. El vial de 500mcg cuesta 1.311,35 euros.

¿Cuál es la actitud que deben adoptar sus médicos responsables?