

Presentación de caso

Testigo de Jehová y transfusión emergente

Witness of Jehovah and emergent transfusion

[Raimara Larreinaga Brunet](#),¹ Yailin Abon Ayala,¹ Gypsy Chong Madaria¹

¹Especialista I grado en Medicina Intensiva y Emergencias.

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Editorial: Calle G y 27, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba

CP: 10400 Correo: geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”.

RESUMEN

Los Testigos de Jehová son aproximadamente siete millones de miembros en 270 países, que se ha ido incrementando en el siglo XXI, siendo una fuerza religiosa importante en el mundo. Su negativa a aceptar la transfusión de sangre se basa en una interpretación estricta de varios pasajes bíblicos, donde la prohibición del consumo de sangre no es una simple restricción dietética sino un serio requisito moral. La medicina transfusional se volvió un recurso habitual proporcionando apoyo a numerosas ramas de la medicina clínica y quirúrgica, llegando a alcanzar hoy en día una mayor demanda que supera con mucho a la oferta, pero frecuentemente acompañada de una valoración insuficiente de los beneficios y riesgos. Constituye un objetivo esencial para los autores, exponer la relación existente desde el punto de vista ético, médico y legal de pacientes con criterios de transfusión emergente que pertenecen a esta religión, ejemplificada mediante la presentación de un caso. Cada vez es más frecuente que pacientes pertenecientes a esta religión, basándose en el principio de la bioética autonomía, requieran de una transfusión como medida salvadora, y se niegan a recibirla. Es una suerte para los profesionales de la salud de nuestro país, contar con amparo

legal para el uso de sangre y sus derivados, siempre que lo consideremos un acto imprescindible para salvaguardar la vida.

Palabras clave: adulto mayor; testigo de jehová; transfusiones.

ABSTRACT

Witnesses of Jehovah are approximately seven million members in 270 countries that he/she has left increasing in the XXI century, being a religious important force in the world. Its negative to accept the transfusion is based on a strict interpretation of biblical several passages, where the prohibition of the consumption of blood is not a dietary simple restriction but a moral serious requirement. The medicine transfusion became a habitual resource providing support to numerous branches of the clinical and surgical medicine, ending up reaching a bigger demand nowadays that it overcomes with a lot to the offer, but frequently accompanied by an insufficient valuation of the benefits and risks it Constitutes an essential objective for the authors, to expose the existent relationship from the ethical point of view, doctor and legal of patient with approaches of emergent transfusion that belong to this religion, exemplified by means of the presentation of a case. Every time is more frequent than patient belonging to this religion, being based on the principle of the bioethics autonomy, require of a transfusion like saving measure, and they refuse to receive it. It is a luck for the professionals of the health of our country, to have legal help for the use of blood and their derived, whenever we consider it an indispensable act to safeguard the life.

Keywords: elderly; witnesses of jehová; transfusion.

INTRODUCCIÓN

Los Testigos de Jehová con siete millones de miembros en 270 países, son una fuerza religiosa importante en el mundo. A nivel mundial existen más de mil grupos religiosos que se consideran cristianos, pero sólo los Testigos de Jehová rechazan la transfusión de sangre. *Charles Taze Russell* creó la versión moderna de los

Testigos de Jehová en 1870 en *Pittsburgh, Pensilvania*. En 1931 adoptaron la denominación actual: *Watch Tower Bible and Tract Society*. El epicentro de la congregación es *Columbia Heights, NY*, donde se encuentra el Cuerpo Gobernante.^(1,2)

Su negativa a aceptar la transfusión de sangre se basa en una interpretación estricta de varios pasajes bíblicos: En Génesis 9: 3-4, Dios prohíbe la ingesta de sangre a Noé y sus hijos tras el diluvio universal "...sólo carne con su alma –su sangre– no deben comer". Unos 850 años después, dicha prohibición se repite en la ley mosaica dada a Moisés: "por eso he dicho a los hijos de Israel: ninguna alma de ustedes debe comer sangre, y ningún residente forastero que esté residiendo como forastero en medio de ustedes debe comer sangre" (Levítico 17: 10-16), "la sangre es la vida; así que no deben comer la vida junto con la carne. Lo que deben hacer es derramarla en la tierra como agua. No la coman y les irá bien a ustedes y a sus hijos por hacer lo recto" (Deuteronomio 12: 23-25). En el siglo I, 16 años tras la muerte de Jesucristo se celebró un concilio del cuerpo gobernante cristiano que incluyó a los apóstoles. Se decidió que los cristianos no tenían que observar el código dado a Moisés, pero debían seguir absteniéndose del consumo de sangre: "que se guarden de lo sacrificado a los ídolos, así como también de la sangre y de lo estrangulado y de la fornicación" (Hechos 15: 20, 28 y 29). Los Testigos de Jehová consideran que la prohibición del consumo de sangre no es una simple restricción dietética sino un serio requisito moral, y que es aplicable tanto a la vía oral como a la intravenosa o cualquier otra, y se extiende al uso de derivados sanguíneos y sangre que haya sido separada del cuerpo durante un periodo de tiempo.^(3,4)

Su postura religiosa no prohíbe terminantemente los trasplantes de órganos, así como los componentes secundarios de la sangre, como la albúmina, factores de coagulación e inmunoglobulinas, debido a que atraviesan de manera natural la barrera placentaria durante la gestación, por lo que no tienen la misma connotación de los componentes primarios.⁽⁵⁻⁸⁾

Todo lo antes expuesto, puede interferir seriamente con los estándares de cuidado de la medicina moderna. Por ello es importante tener claridad sobre la implementación del consentimiento informado en estos pacientes para no vulnerar sus derechos.

La historia documentada de la transfusión sanguínea como recurso terapéutico se remonta al siglo XVI, cuando se sugiere la transfusión vena a vena y aparecen publicadas las primeras descripciones en Europa. En 1628, *William Harvey* publica su descubrimiento sobre la teoría circulatoria de la sangre, es así como en el siglo XVII se da inicio a la transfusión sanguínea en humanos, con base en conocimientos y experiencias basadas en el método científico.⁽⁹⁻¹¹⁾

Más adelante, con los trabajos de *James Blundell* se inicia la era moderna de la medicina transfusional. Cuando el austriaco *Karl Landsteiner* describió en 1901 los tres grupos sanguíneos (A, B y O) y en 1940 el factor Rh, se incrementó el uso de este recurso terapéutico con mayor seguridad para los pacientes, al disminuir de manera importante los eventos adversos y las reacciones secundarias. En la primera mitad del siglo pasado se logra la conservación y almacenamiento de la sangre y fue durante la segunda guerra mundial cuando se promueve la donación. La medicina transfusional se volvió un recurso habitual proporcionando apoyo a numerosas ramas de la medicina clínica y quirúrgica, llegando a alcanzar hoy en día una mayor demanda que supera con mucho a la oferta, pero frecuentemente acompañada de una valoración insuficiente de los beneficios y riesgos.⁽¹²⁻¹⁶⁾

Las instituciones sanitarias públicas y los profesionales que en ellas trabajan, tienen la obligación de velar por la vida y la salud de los pacientes, respetando a la vez sus creencias y libertad religiosa e ideológica. Todo ello, además, ha de desarrollarse en un entorno relacional y asistencial en evolución, donde la nueva relación entre médico y paciente hace partícipe a éste en las decisiones que afectan a su salud, debiendo contemplar simultáneamente la efectividad y eficiencia de los recursos utilizados.^(18,19)

Cada vez es más frecuente en la práctica médica diaria encontrar a una persona testigo de Jehová que rechaza la transfusión de algún hemoderivado, independientemente del riesgo que esto produzca para su vida, por lo que el personal de la salud debe tener conocimientos éticos y legales sólidos que permitan un desenlace exitoso para pacientes, médicos, y familiares, por lo que los autores se propone ejemplificar esto mediante la presentación de un caso ingresado recientemente en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Julio Trigo.

Nos trazamos como objetivo exponer la relación existente desde el punto de vista ético, médico y legal de pacientes con criterios de transfusión emergente que pertenecen a la religión de testigos de Jehová, ejemplificada mediante la presentación de un caso.

Procedimiento ético

Esta pesquisa no utilizará material o datos humanos identificables, razón por la cual no será solicitado el consentimiento escrito de los pacientes para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización de la información. Siguiendo en rigor las Declaraciones de Helsinki, esta presentación de caso fue aprobada por el Comité de Ética de las investigaciones Facultad de Medicina “Julio Trigo” y del hospital clínico quirúrgico docente “Julio Trigo” para su análisis y aprobación. Fueron consideradas sus recomendaciones y sólo después de ser aprobada se utilizó la información recogida en la historia clínica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 61 años, fumador desde hace 28 años, testigo de Jehová desde hace 19 años, antecedentes de salud aparente, un día antes del ingreso comienza con dolor en el pecho de carácter opresivo, acompañado de sudoración profusa y decaimiento, por lo que acude al cuerpo de guardia del hospital Julio Trigo López.

Se realiza electrocardiograma de modo inmediato, constándose alteraciones en el mismo (supradesnivel del segmento ST de V1-V4), con aumento enzimático (fracción MB, mayor del 5 % respecto a CK total), con todo esto unido a la clínica se concluye que el paciente presenta un Infarto Agudo de Miocardio (IMA), por cumplir con todos los criterios para el diagnóstico del mismo.

Se ingresa en la Unidad de Cuidados Intermedios, y se le administra tratamiento con doble antiagregación plaquetaria (aspirina y clopidogrel), anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (fraxiheparina), así como otros medicamentos indicados (betabloqueantes, atorvastatina etc.) según protocolo del servicio.

Evoluciona favorablemente durante las primeras 48 horas siguientes a su ingreso, pero al tercer día se queja de dolor abdominal, y decaimiento, constatándose en ese momento la salida de sangre por la boca, de modo continuo, y al colocarse sonda nasogástrica persiste salida de sangre roja rutilante.

Se diagnostica por método clínico un episodio de sangramiento digestivo alto, atribuido al uso del tratamiento del IMA (doble antiagregación plaquetaria y anticoagulación), con inestabilidad hemodinámica, shock hipovolémico, pues en este momento el paciente presentó hipotensión arterial, gradiente térmico distal, y ausencia de diuresis.

Se repone volemia con el uso de cristaloides y coloides, se realiza hemoglobina de urgencia constatándose cifras de Hb de: 5 g/dl.

Posterior a pocas horas de este evento en curso, reinicia dolor precordial, al realizar el electrocardiograma se visualiza: supradesnivel del ST en DI y AVL, por lo que se diagnostica una extensión de la zona infartada.

DISCUSIÓN

El conjunto de médicos de la unidad UCI y el servicio de cirugía, le informan al paciente y sus familiares la necesidad de transfundir, explicándoseles la importancia de la realización de la misma, pues de ello dependía en gran medida la posibilidad de sobrevivir a este evento.

Prestando caso omiso a los argumentos expuestos, se niegan ambos, argumentando que, si lo transfundíamos en contra de su voluntad, le pondrían al hospital una demanda legal.

Con base en el artículo 25.1, de nuestro código penal,⁽²⁰⁾ apostamos por la vida, realizándose la reposición de la volemia con el uso de hemoderivados. El paciente fue trasladado por estabilidad en su cuadro, a la sala de hospitalización a los diez días de este evento, con una evolución muy favorable.

La trascendencia de la decisión de transfundir en situaciones de emergencia, después que se hayan agotado todas las posibilidades terapéuticas, desmorona valores éticos reconocidos por la sociedad: el respeto a la dignidad humana y la libertad. Respetar el derecho de las demás personas a ser respetadas, considerar sus criterios y posiciones, aunque no se compartan, pero que se entiende que representan un punto de vista moral, así como la enunciación de libertad que se refiere al derecho a la libertad de opinión, elección y acción de las personas, no exoneran al médico de responsabilidad legal, por lo que no lo ampara para atender el reclamo religioso.

En Cuba este conflicto bioético encuentra su solución en las normas éticas del personal de salud pública y en un marco legal en el que prevalece el bien supremo: la vida humana.

Debe extenderse el conocimiento desde el punto de vista ético y legal en todos los profesionales de salud, para poder atender con mayor calidad a los pacientes que pertenecen a esta religión, y evitar incurrir en delitos penales graves.

CONCLUSIONES

Los fundamentos en los cuales se sustenta el no uso de hemoderivados en los testigos de Jehová se basan en algunos pasajes bíblicos, donde la prohibición del consumo de sangre no es una simple restricción dietética sino un serio requisito moral. Cada vez es más frecuente que pacientes pertenecientes a esta religión, basándose en el principio de la bioética autonómica y requieran de una transfusión

como medida salvadora, se niegan a recibirla. Siendo la expresión máxima de este principio el consentimiento informado, para llevar a cabo procedimientos diagnósticos y terapéuticos, donde la legalidad cubana no admite que se omitan medidas que puedan salvarle la vida al paciente.

Constituye una fortaleza para los profesionales de la salud de nuestro país, contar con amparo legal para el uso de sangre y sus derivados, siempre que lo consideremos un acto imprescindible para salvaguardar la vida. Ejemplificado esto en el caso presentado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murillo-Godínez G. Las transfusiones de sangre y los Testigos de Jehová. Aspectos ético médico-legales aún no resueltos. *MedIntMex* 2011;26(4):390-396.
2. Heard J, Quinn A. Jehovah's Witnesses -surgical and anaesthetic management options. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* 2009; 11:2-8.
3. Green M. Biblical laws relating to blood transfusion: The Judaic law and principles. *Trans Med Rev* 1991;5(4):247-252.
4. Cox M, Lumley J. No blood or blood products. *Anaesthesia* 1995;50(7):583-585.
5. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. How can blood
6. save your life? Watchtower Bible and Tract Society of New York;1990
7. Irayma Cazull Imbert, Rafael Wilson Pérez, Antonio Márquez Fernández, Dilema ético médico legal de la transfusión de hemoderivados en testigos de Jehová. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2015;14(3):4-17
8. Izaguirre-Avila R, Micheli A. En torno a la historia de las transfusiones sanguíneas. *Rev Invest Clin* 2002;54 (6): 552-558.
9. López-Espinoza J A. Apuntes para la historia de las transfusiones sanguíneas. *Rev Cubana Gen Integr* 1997; 13:405-413.

10. Starr D. Historia de la sangre, leyendas, ciencia y negocio. Ediciones B, 2000: pp. 320 – 530.
11. Córdova M S et al. Medicina transfusional. Transfusión 1991; 31 (270): 78-81.
12. Corbalá-Fuentes C, Navarro-Jaramillo F, Aguilar- Solano A, Gárate-Ureña J, Pacheco-Ureña A, Haro-García L. Análisis del uso clínico de la hemotransfusión. Rev Mex Patol Clin 2013; 50:104-108.
13. Poveda-Jaramillo Ricardo, De la Peña-Martínez Michael, Pérez-Guzmán Carlo. Cirugía mayor, hemoderivados y testigos de Jehová. Rev cienc. biomed. 2012;3(1):141-148.
14. Omar Seguras Llanes, Ana Teresa Echevarría Hernández, Mónica Suárez García. La hemotransfusión en los Testigos de Jehová como un problema de las Ciencias Médicas. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2013;12(2):169-178.
15. Ricardo Bittencourt, José Costa, José Eduardo de Oliveira Lobo. Transfusión Consciente de Hemoderivados. Revisión Sistemática de los Factores Indicativos del Gatillo para la Infusión de los Componentes Sanguíneos. Rev Bras Anesthesiol. 2012; 62: 3: 402-410.
16. Retamales A. Autonomía del paciente: Los Testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión. Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71(4): 280-287.
17. Anuario de los Testigos de Jehová 2012. Con el informe del año de servicio 2011. Ed Watchtower Bible and Tract Society of New York, 2012: 1-35.
18. Retamales A, Cardemil G. Beneficios del ejercicio de la autonomía y consentimiento informado: los Testigos de Jehová. Rev Med Chile 2009; 137: 1388-94.
19. Núñez de Villavicencio F. Bioética: el médico, un educador. Bioética desde una perspectiva cubana. 2da Edic, 1998. Centro “Félix Varela”. La Habana, pp. 128-132.

20. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Protocolo de asistencia sanitaria a los pacientes que rechazan tratamientos con hemoderivados por motivos religiosos (testigos de Jehová) 2012.
21. Código Penal. http://www.gacetaoficial cu/codigo_penal_l1_t5.htm