



## CONSIDERACIONES DE LA BIOÉTICA MÉDICA EN LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE TIROIDES EN PEDIATRÍA

**Autores:** Yisel Suárez Castillo <sup>1</sup>, Alejandro Castillo González <sup>2</sup>, Helen Yisel Arias Suarez <sup>3</sup>

<sup>1</sup>. Especialista 1er grado Endocrinología. Profesor Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7609-2050> [ysuarezc@infomed.sld.cu](mailto:ysuarezc@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>. Profesor Auxiliar. Master en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8509-9403>

<sup>3</sup>. Estudiante 3er año de Medicina. Alumno ayudante de Endocrinología. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5439-6918>

### RESUMEN

**Introducción:** El diagnóstico y tratamiento del cáncer de tiroides pasa por diferentes etapas lo cual en pacientes pediátricos tienen gran impacto social, económico y psicológico, haciendo complejo su manejo. La aplicación y conocimiento de los principios de la Bioética Médica facilitan y aportan calidad a la atención en salud.

**Objetivos:** Describir consideraciones y principios de la Bioética Médica en el proceso de atención a pacientes pediátricos con cáncer de tiroides.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica Internet, Infomed, artículos, revistas y libros para analizar la repercusión actual de la Bioética y sus principios en la atención integral a niños con cáncer de tiroides.

**Conclusiones.** El conocimiento y aplicación de los principios de la Bioética juegan un papel importante en el accionar de los profesionales para garantizar la calidad de la atención al paciente pediátrico. Esta revisión servirá de base para estudios posteriores en los cuales se identificarán dilemas bioéticos y se planificarán acciones para su implementación en los protocolos de acción en la consulta de Cáncer de tiroides infantil.

**Palabras clave:** cáncer de tiroides, infantil, bioética, principios.



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de tiroides en la edad pediátrica es considerado una enfermedad rara debido a su baja prevalencia, ya que comprende menos del 1% de los tumores en esta edad. (1, 2)

Su incidencia en edades comprendidas entre 0 y 19 años es baja y ronda los 5 casos por millón.(3) A pesar de esto, es el tumor endocrinológico más frecuente en la infancia y su incidencia está aumentando de forma significativa en las últimas décadas (4) sobre todo en niñas y adolescentes (5).

Dado que el cáncer de tiroides es mucho más frecuente en adultos es habitual que una parte importante del conocimiento y del manejo de esta enfermedad en pediatría se adapte desde los adultos. Sin embargo, el cáncer de tiroides pediátrico difiere del adulto en la presentación clínica, fisiopatología, tratamiento y resultados a largo plazo (6, 7). Estas diferencias están muy bien descritas en la literatura y se da gran importancia a su conocimiento para el correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Tanto es así que actualmente se recomienda estratificar los cánceres tiroideos según el momento de aparición, en prepuberal, puberal y pospuberal (6).

Un paciente pediátrico con cáncer de tiroides es un paciente complejo, no solo por el hecho del diagnóstico de cáncer en sí. Los tipos histológicos más frecuentes de carcinoma tiroideo son los diferenciados de células foliculares, dígame papilares y foliculares, por lo que el pronóstico a largo plazo es generalmente bueno tomando en consideración parámetros de supervivencia y recidivas o metástasis. Sin embargo debemos recordar que una vez operado, además del diagnóstico de cáncer, este paciente también podría tener otras enfermedades crónicas o complicaciones postquirúrgicas que influirán en su calidad de vida como el Hipotiroidismo y el Hipoparatiroidismo, entre otras

Por otra parte, el trabajo con el paciente en estas edades implica un manejo con su entorno familiar, escolar, social y económico, para lo cual es indispensable tener una preparación en cuanto a conocimientos que van más allá de los aspectos orgánicos, los cuales están bien estudiados y detallados en la literatura y los protocolos actualizados del cáncer tiroideo en edad pediátrica.

Creemos que desde la Bioética Médica pueden responderse muchas interrogantes que nos van surgiendo en el decursar del proceso de atención a estos pacientes. Los principios de la Bioética Médica son una herramienta que sin duda pueden ayudar a mejorar la calidad y a dar solución a dilemas que pueden surgir.

Por estas razones realizamos una revisión sobre las consideraciones de la Bioética Médica y sus principios que pueden ser útiles en el proceso de atención a pacientes pediátricos con cáncer de tiroides.



## DESARROLLO

Se realizó una revisión bibliográfica Internet, Infomed, artículos, revistas y libros para poder analizar la repercusión actual de la Bioética y sus principios en la atención integral a los niños con cáncer de tiroides. Existe mucha bibliografía sobre cáncer de tiroides en el niño, la mayoría sobre aspectos orgánicos, así como sobre Bioética y cáncer, sin embargo hay pocas referencias a Bioética y cáncer de tiroides específicamente.

Según Alert Silva, la Bioética "es el conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles, sobre fenómenos vitales. Es más vasta que la Ética médica porque incluye situaciones, actos y consecuencias que ocurren fuera del quehacer médico, estudia dilemas presentados por o en nombre de seres vivos, en tanto la funcionabilidad o la persistencia de sus vidas se vean amenazadas; aborda además cuestiones sociales relativa a la salud pública (organización, financiamiento y prestación de servicios), amplía el marco hacia la experimentación animal y los problemas del medio ambiente, incluyendo materias como, la ética ecológica, la ética de futuras generaciones, la ética del conocimiento biológico, la ética bioindustrial, la ética de la naturaleza de la familia, la ética de la discriminación, etc.(8)

La Pediatría se desarrolla como práctica médica en apoyar la crianza, mejorar la puericultura, ayudando a reconocer los derechos de los niños y los deberes de la sociedad para ellos; sin embargo esta relación médico y paciente está representada en los principios descritos por Beauchamp y Childress [9], en los cuales se profundizó en principios previamente planteados en el informe Belmont, describiendo finalmente cuatro principios: la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y justicia.(10)

El principio de no maleficencia obliga a no hacer daño a las personas, es decir, a tratar con igual consideración y respeto a todas las personas en el orden biológico. El principio de justicia obliga a tratar a todas las personas con igual consideración y respeto en el orden social y a no discriminarlas por ningún motivo estableciendo igualdad de oportunidades. El principio de autonomía obliga a considerar que todas las personas son, por principio y mientras no se demuestre lo contrario, capaces de tomar decisiones respecto a la aceptación o el rechazo de todo aquello que afecte a su proyecto vital. El principio de beneficencia obliga a hacer el bien a las personas, procurándoles el mayor beneficio posible y limitando al máximo los riesgos o perjuicios.(11)

Teniendo en consideración estos principios nos planteamos algunas preguntas referentes a la actuación ante el paciente pediátrico con cáncer de tiroides que pueden en algún momento generar conflictos para el médico, el paciente, para el familiar, o incluso para el paciente mismo en su entorno social, y que desde la Bioética podrían generarse soluciones o mejorar la atención de estos niños.



Ante un nódulo de tiroides se lleva a cabo un protocolo diagnóstico que incluye la Historia clínica y complementarios en busca de criterios de sospecha de malignidad. O sea que desde un primer momento ya tenemos un familiar preocupado por el posible diagnóstico de un cáncer aunque aún no se haya definido.

La palabra cáncer, tumor, neoplasia, en una población que cada vez gana más en cultura de salud genera un estrés comprensible por las implicaciones clínicas, psicológicas, económicas y sociales. (12)

### **Principios de la Bioética Médica aplicados a la fase de diagnóstico**

La Autonomía: no es más que la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas, no significa automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera, sino que en el terreno médico el paciente debe ser correctamente informado y de las posibles alternativas del tratamiento, aquí aparece el "Consentimiento Informado" como pilar regulador de la relación entre profesionales y el enfermo (13).

Respecto al Consentimiento Informado, en Pediatría existen diferencias, puesto que aunque el niño sigue siendo la persona titular de la responsabilidad de decidir, esta es transferida a los padres por la incapacidad del paciente a ejercerla, sin embargo, en estas circunstancias hay que hacer algunas consideraciones (14):

1. El Pediatra no podrá nunca actuar respetando un desacuerdo y cediendo antes los padres, no es éticamente responsable de lo que haga el padre a sus espaldas, pero una vez conocido deberá evitar cualquier decisión negativa como abandonar un tratamiento que sea a la larga perjudicial para el niño.
2. En caso de urgencia o cualquier otra necesidad que obligue a una inmediata intervención, el Pediatra deberá actuar según su recta conciencia y en interés único de la vida y salud del niño, aunque sea una abierta violación del desacuerdo de los padres, como por ejemplo, los que practican la religión Testigos de Jehová y se niegan a la realización de transfusiones (14).

En Pediatría, como de forma magistral lo describe el profesor Juan Pablo Bea "las formas y procesos de comunicación son variadas, siempre se considera al niño y su familia como un todo y se tendrá en cuenta, además de los distintos medios socioeconómicos con situaciones culturales, roles y valores familiares. La relación con el niño tiene diversas formas y la comunicación se debe desarrollar según la etapa en que se encuentra" (15).

Independientemente de todo lo expuesto, se considera que en la aplicación de este principio se debe trabajar más, sobre todo en provincias donde no existen centros de referencia; se le debe preguntar al familiar o al adolescente, a qué centro desean ser remitidos para realizar el diagnóstico y tratamiento, después de haber dado información de la posible enfermedad y posibilidades de tratamiento en las diferentes instituciones. Con esto se persigue dar libertad al



familiar y al paciente, o lo que es lo mismo, brindar el conocimiento de las necesidades reales a familiares y adolescentes (16).

En caso del adolescente, la relación Pediatra-paciente adquiere especial característica. La confidencialidad de la información al paciente es prioritaria. Hay temas propios de cada etapa de la vida que deben ser abordados por el adolescente, dándole la oportunidad de asumir progresivamente su autonomía en la decisión en este caso, relacionada con el diagnóstico de estas enfermedades que pueden traer consecuencias como la disminución de su autoestima y trastornos de la personalidad(15).

Decirles la verdad del diagnóstico a los padres y a los adolescentes respetando sus capacidades de acogida juega un doble papel:

1. Se les pondrá al corriente de una realidad de la cual deben estar absolutamente informados desde el diagnóstico, conducta a seguir y pronóstico.
2. Se les permitirá eventualmente tomar conductas adecuadas.

En los trabajos de Rodríguez Núñez y Martínón se plantean dos problemas:

1. Las limitaciones de los compromisos de la información por parte de los padres, sobre todo cuando influye el bloqueo emocional, el estrés familiar, el rechazo o la defensa ante esta. El límite de la autonomía está en el punto donde los padres impiden que el niño se beneficie con las técnicas diagnósticas avanzadas, tratamientos oncoespecíficos y paliativo en caso necesario.
2. Límite de rechazo a terapéuticas impredecibles para la vida del paciente debido a creencias religiosas del paciente o las familias (14).

La Beneficencia y no maleficencia: El sujeto tiene que hacer el bien y siempre que se encuentre en peligro algún ser viviente debe evitar su muerte, los beneficios obtenidos siempre superan los daños que se puedan producir en los pacientes. (13). Obliga al profesional a poner el máximo empeño en atender al paciente de la forma que considere más adecuada, este principio se ha sustentado en códigos médicos fundamentales desde Hipócrates (13).

Se plantea que el médico no tiene derecho a imponer su jerarquía personal y es el paciente quien debe decidir ante una situación determinada (15). En Pediatría no ocurre esto ya que el Pediatra no puede bajo ningún concepto, aunque sean los padres o tutores los que estén autorizados a dar el consentimiento informado, permitir que se nieguen a utilizar los recursos de que dispone el estado para poder lograr resolver las situaciones de salud de los niños, niñas y adolescentes.

Este principio se aplica de forma general en Cuba, ya que la salud cubana es en esencia justa y benefactora . En la edad pediátrica se hace mucho más evidente con programas priorizados por el Sistema de Salud. Si aplicamos este principio a la fase de diagnóstico de la enfermedad oncológica podemos decir que en los centros de referencia nacional existen las tecnologías y recursos necesarios



actuales para realizar el diagnóstico rápido de estos pacientes con un daño mínimo, como expresa este principio bioético.

La Justicia: Esta se ha identificado con la equidad (con dar a cada uno lo que corresponda); en una sociedad justa existe o se promueve la igualdad de oportunidades y que los servicios estén al alcance de todos. En este sentido Cuba es ejemplo mundial (16). Aunque a veces se complejiza el diagnóstico precoz porque en algunas provincias no existe un Centro de referencia y los pacientes tienen que viajar a Centros territoriales, sí existe la voluntad política de mejorar esta situación a través de estrategias de intervención y evaluación de la calidad de la atención al paciente con cáncer.

Del análisis de estos principios y la fase de diagnóstico del cáncer de tiroides cabría formularnos algunas preguntas desde la experiencia y un punto de vista bioético.

Sobre la edad del paciente:

- ¿A qué edad se puede comenzar a hacer valer el principio de la Autonomía en Pediatría respecto a aspectos esenciales del diagnóstico como son la realización de estudios invasivos como el CAAF ( Citología Aspirativa con Aguja Fina)? ¿Puede un niño negarse a hacerse este estudio a pesar de que su tutor esté de acuerdo y cuál es la edad en que puede hacer valer su derecho?
- Pueden aparecer conflictos con el padre o tutor al momento de informar sobre posible diagnóstico de malignidad. ¿Cuándo puede informársele a un niño sobre un posible cáncer de tiroides? ¿Es ético comunicárselo? ¿A qué edad está preparado para asimilar esta información sin violar el principio de autonomía pero sin violar el de no maleficencia? ¿Tiene razón el padre al no querer que el niño conozca sobre el diagnóstico? ¿Cómo podría repercutir esta información desde el punto de vista psicológico en un niño en diferentes edades, desde su visión personal, íntima, y en sus relaciones interpersonales familiares, escolares y sociales?

En el caso del paciente pediátrico se considera que puede asentir desde los 6 ó los 7 años de edad, dado que este rango de edad, los niños están en capacidad de comprender los procesos biológicos o de reflexionar sobre su identidad, esto hace que sea visto como una forma de autonomía en el que el paciente pediátrico participe en la toma de decisiones obre su tratamiento.[12]

### **Principios de la Bioética Médica aplicados a la fase de tratamiento**

El tratamiento que se ofrece a un nódulo de tiroides con sospecha de malignidad es quirúrgico y se convierte en parte indispensable para el diagnóstico definitivo que se realiza con una biopsia de parafina postoperatoria. Esta cirugía es compleja pues generalmente se realiza una hemitiroidectomía o una tiroidectomía total que genera a su vez complicaciones postquirúrgicas como el Hipotiroidismo, un posible Hipoparatiroidismo, lesiones del nervio recurrential entre otras. Estas complicaciones en manos de cirujanos de experiencia han



disminuido, pero no se pueden excluir, por tanto la decisión de la cirugía en un niño debe ser sustentada por un alto índice de sospecha de malignidad. (17)

**La Autonomía:** La información debe ser lo más completa posible respecto riesgos y beneficios de la cirugía y darle un papel importante al consentimiento informado, a través de una comunicación adecuada por un profesional altamente calificado y el tutor en este caso tomará la decisión de la cirugía.(9) Generalmente cuando se informa de un posible cáncer, los familiares están de acuerdo en que se realice la tiroidectomía y legalmente tienen el derecho de tomar decisiones , pero pueden aparecer dilemas cuando el padre o el paciente sobre todo adolescente se oponen a la cirugía.

El caso del adolescente complejiza aún más el proceso de atención en vistas de que el proceder quirúrgico se realiza por vía anterior con una herida en la región anterior del cuello muy visible, que dejará una cicatriz de por vida y que tendrá un impacto en la imagen del individuo, lo que a estas edades es un elemento de vital importancia en el ámbito psicológico y social. (15)

Se impone entonces que la comunicación y la información fluya con excelencia y dotada de sensibilidad, recordando que no vamos a operar a un cáncer, sino a una persona, para la cual el problema no es solo erradicar la enfermedad, sino vivir con las secuelas, con el consiguiente impacto orgánico y psicológico. Por tanto la inclusión en los equipos multidisciplinarios de un psicólogo o un psico-oncólogo, es una opción válida para mejorar la calidad de la atención a los pacientes tiroidectomizados con cáncer de tiroides.(16)

**La Beneficencia y no maleficencia:** En Cuba existen las condiciones necesarias para que se aplique este principio y principalmente en Pediatría, ya que los centros de referencia tienen los medicamentos oncoespecíficos y otras terapéuticas necesarias para curar o mejorar las manifestaciones de estos enfermos, con el menor sufrimiento posible (18).

No se debe olvidar la cirugía en el tratamiento oncoespecífico pues en los tumores sólidos es fundamental; los aspectos éticos en la práctica quirúrgica requieren que el cirujano sea un profesional responsable y que reúna características especiales para ejercer esta especialidad, fundamentalmente los conocimientos y la práctica necesaria para el tratamiento quirúrgico de estos pacientes. (19).

**La Justicia:** En la sociedad cubana no existe discriminación, aunque puede existir dificultad para iniciar el tratamiento inmediatamente después del diagnóstico, por la distancia que deben recorrer los enfermos hasta el centro de referencia territorial, desde las provincias donde no existen centros de referencia nacional. Existe también la voluntad política del estado para mejorar esta situación.

En el caso del cáncer de tiroides, la provincia Granma de Cuba tiene todas las condiciones para realizar el diagnóstico y tratamiento quirúrgico así como el seguimiento clínico y de laboratorio. Sin embargo no cuenta con tratamiento con



Yodo en los casos que lo requieran, lo cual puede generar problemas. pues el paciente debe trasladarse por sus propios medios a provincias aledañas que sí cuentan con este recurso.

## CONCLUSIONES

El conocimiento y aplicación de los principios de la Bioética juegan un papel importante en el accionar de los profesionales para garantizar la calidad de la atención al paciente pediátrico con Cáncer de tiroides.

## RECOMENDACIONES

Elaborar estrategias metodológicas para la implementación de los principios de la Bioética Médica en las diferentes etapas de la atención al paciente con Carcinoma de Tiroides en edad pediátrica

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bucsky P, Parlowsky T. Epidemiology and therapy of thyroid cancer in childhood and adolescence. *Exp Clin Endocrinol diabetes*. 1997;105:70-3.( Consultado 13 de octubre 2022)
2. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A YM et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975–2016( Consultado 10 de noviembre 2022)
3. Dermody S, Walls A, Harley EH. Pediatric thyroid cancer: An update from the SEER database 2007-2012. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. Octubre de 2016;89:121-6. (Mencionado diciembre 2021)
4. Chen AY, Jemal A, Ward EM. Increasing incidence of differentiated thyroid cancer in the United States, 1988-2005. *Cancer*. 2009;115(16):3801-7
5. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A YM et al. SEER Cancer Statistics Review ( Mencionado diciembre 2021)
6. Francis GL, Waguespack SG, Bauer AJ, Angelos P, Benvenga S, Cerutti JM, et al. Management Guidelines for Children with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2015;25(7):716-59. ( Mencionado diciembre 2021)
7. Karapanou O, Tzanela M, Vlassopoulou B, Kanaka-Gantenbein C. Differentiated thyroid cancer in childhood: a literature update. *Horm*. 2017;16(4):381-7
8. Alert Silva J. Bioética y tratamiento radiante. *Rev Cubana Oncol*. 2000; 2(16): 120-7. ( consultado noviembre 2022)
9. Beauchamp, T. L., & Childress, J. (2002). *Principios de ética biomédica*. Edición Loyola. ( Consultado octubre 2022)
10. Thompson, J. (2006). Los principios de ética biomédica. *Rev Pediatr Colombia*, 15-34. ( Consultado octubre 2022)



11. Guillen, G., & Gracia, D. (1989). Fundamentos de bioética (No. 179.7). EUDEMA (Ediciones de la Universidad Complutense)
12. Oyuela R, Hernán G. Principios éticos que entran en conflicto en un servicio de Oncología Pediátrica. Un análisis de caso. Maestría en Bioética. Disponible en <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20500.12495/1550?show=full>
13. Chacón RM, Romero PT, Grau EJ, Camacho RR, Rodríguez HV. Reflexiones en torno a problemas éticos y bioéticos en el cuidado del paciente con cáncer en Cuba. Rev Cubana Oncol. 1996;12(1):10-19. ( Consultado octubre 2022)
14. Rodríguez NA, Martinón JM. El consentimiento informado en Pediatría. Cuad Bioété 1995;22(1):188-189( Consultado octubre 2022)
15. Acosta Torres F. Aspectos éticos en Pediatría, una aproximación. En: Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana: Publicación Acuario; 1997. p. 17-23. ( Consultado octubre 2022)
16. Javaloyes Bernácer N. Evaluación de la intervención psicooncológica mediante Counselling en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides en tratamiento con radioyodo. Univrsidad Católica San Antonio de Murcia;2017 Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/147334117.pdf>
17. Guille J, Opoku A, Thibeault S, Chen H. Evaluation and Management of the Pediatric Thyroid Nodule. Oncologist. 2015; 20(1): 19-27. [Internet]. 2015; 20(1): 19-27. [citado: 17 de noviembre de 2019];<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2014-0115>
18. Soriano JL, Norat ST, Arrebola JA, Fleite GG. Algunas consideraciones éticas en torno al cáncer. En: Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana: Publicación Acuario; 1997. p.165-172. ( Consultado octubre 2022)
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control del Cáncer Pediátrico. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2000. ( Consultado octubre 2022)

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.