



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

269/5 - DÍGAME LO QUE TENGO DOCTOR

M. Abuhassira^a, M. Carlos González^b, M. Hermosa de la Llama^a, A. Fernández Pérez^c, V. Acosta Ramón^d y N. Sanatos Méndez^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tetuán. Santander. Cantabria.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander.

^cMédico de Continuidad SCS. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander.

^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente terminal de 67 años diagnosticada de cáncer de pulmón con metástasis cerebrales que actualmente está en tratamientos con morfínicos, corticoides y antidepressivos. La paciente nos solicita información sobre su diagnóstico en las sucesivas visitas a domicilio. La familia previamente al iniciar el tratamiento paliativo nos exige no informar a la enferma de su diagnóstico, iniciando un conflicto ético con la demanda de la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Caquexia. Palidez mucocutánea. Exploración cardiopulmonar: Rítmica, no soplos; hipoventilación generalizada con sibilancias y roncus dispersos. Analítica: anemia macrocítica macrocromica, resto normal. Radiografía de tórax: aumento de densidad en lóbulo inferior derecho. TAC craneal: múltiples metástasis craneales.

Juicio clínico: El derecho del paciente a la información de su diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: El beneficio de la comunicación de la información al paciente de su diagnóstico. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales.

Comentario final: La información al paciente es una obligación indicada expresamente en la Ley General de Sanidad y en el Código Deontológico. El derecho del paciente terminal, por una parte a no ser engañado y obtener una respuesta honesta cualquiera que sea la pregunta y por otra parte, tratándose del cáncer, en la mayoría de los casos es la familia, la que en nuestra sociedad, decide lo que debe decirse o no al paciente. Y el médico que se debe a su paciente antes que a la familia, acepta en ocasiones ese complot sin cuestionarse si actúa o no de acuerdo con los derechos del paciente. Hay que tener en cuenta acercar al paciente los datos sobre su enfermedad que se supone que es capaz de conocer y manejar psicológicamente, teniendo en cuenta el privilegio terapéutico que permitiría al médico de omitir de forma arbitraria la información sobre la enfermedad si considera que puede hacer daño al enfermo. En nuestro medio, las familias que cuidan al paciente oncológico heredan una tradición de sobreprotección, y por ello asumen directamente la información, sobre todo del diagnóstico y del pronóstico, y gran parte de la decisión sobre el tratamiento. Todo ello en un contexto de muy escasa comunicación sobre la verdad con el enfermo.

Las reacciones psicológicas que presentan las personas enfermas deberían ser aceptadas, entendidas y tenidas presentes para adaptar la modalidad de comunicación e información a la situación de la persona enferma.

Bibliografía

1. File:///C:/Documents%20and%20Settings/c2110_09.DOM_PTETUAN/Mis%20documentos/Downloads/13039041_S300_es.pdf
2. Centeno Cortés C, Núñez Olarte JM. Estudios sobre la comunicación del diagnóstico de cáncer en España. *Med Clin (Barc)*. 1998;110:744-50.
3. Smith TJ, Swisher K. Telling the truth about terminal cancer. *JAMA*. 1998;279:1746-8.
4. Rubiales AS, Martín Y, del Valle ML, Garavís MI, Centeno C. Información al enfermo oncológico: los límites de la verdad tolerable. *Cuadernos de Bioética*. 1998;9:45-54.
5. Sanz A, del Valle ML, García C, et al. La información a la familia del enfermo oncológico. *Cuadernos de Bioética*. 2000/3^a-4^a.
6. <http://cuidadosenfermedadterminal.blogspot.com.es/2008/02/derechos-del-enfermo-terminal.html>