



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2275 - Tratar de comprender, antes de ser comprendido: habilidades en comunicación de malas noticias en Urgencias

F. Mora Monago^a, J.M. Tena Guerrero^b, F.L. Pérez Caballero^c, J.M. González Sánchez^d, R. Roncero Vidal^e, Y. Pérez Raposó^f, V. Sáez González^f, M.J. Lozano Fernández^g, I. Rodríguez Gómez^g y R. Mora Monago^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año Anestesiología y Reanimación. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^hMédico Radiodiagnóstico. Hospital Don Benito-Villanueva. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, con antecedentes personales de cardiopatía isquémica, tuberculosis en juventud con granuloma calcificado en lóbulo superior izquierdo, fumador de 20 cigarrillos/día durante 30 años, (desde hace 10 años 1 cigarrillo/día a escondidas de su familia). Consulta por un cuadro de dolor lumbar derecho, y sensación de pesadez abdominal y de miembros inferiores, de una hora de evolución, con náuseas y algún episodio de vómitos, sin otros síntomas de interés. Como tratamiento habitual: bisoprolol 10 mg, Adiro 100 mg y Vernies 0,4 mg a demanda.

Exploración y pruebas complementarias: Solicitamos una analítica: hemoglobina de 16,4 g/dl, plaquetas 89.000/mm³, urea 60 mg/dl, creatinina 1,45 mg/dl, FG 52 ml/min y creatinquinasa 227 UI/l, dímero-D 25980; resto normal; gasometría arterial con pO₂ de 70. Decido solicitar una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, con protocolo de tromboembolismo pulmonar: vemos completa permeabilidad de las arterias pulmonares; además de una masa pulmonar en segmento 6 de LID paravertebral, bien delimitada, con bordes espiculados, con adenopatías hiliares derechas calcificadas y granuloma calcificado apical izquierdo. Decido hablar en primer lugar con su esposa y hermano, tanto sobre el nuevo diagnóstico como sobre las posibilidades de tratamiento en dos sillones en la sala de observación. Aceptan bastante bien la noticia, a pesar de la sorpresa. La esposa me pregunta si le comentamos “algo” al paciente; respondo que en este caso, el paciente se encuentra psicológicamente capacitado para conocer y decidir acerca de su nuevo diagnóstico, aunque pacto con ella que en ningún caso utilizaría la palabra “cáncer” en mi discurso. Me acerco a la cama del paciente, quien se encontraba dormido (o al menos eso parecía). Empecé diciéndole que no teníamos buenas noticias acerca del resultado del TAC; que había aparecido una lesión nueva, que previamente no estaba, y que habría que estudiarla. Tardó poco el paciente en preguntar si le harían una biopsia para esclarecer qué tipo de cáncer sería, por lo que, abiertamente fue él quien solicitó información más extensa. Respondí a todas sus preguntas de la manera más precavida y delicada que pude.

Juicio clínico: Masa pulmonar en LID compatible con cáncer pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Masa pulmonar. Nódulo pulmonar solitario estable (benignidad y malignidad).

Comentario final: El servicio de Urgencias constituye una de las áreas de salud más demandadas por la población, siendo la tasa de pacientes que fallecen o son diagnosticados de enfermedades graves elevada, por lo que la notificación de malas noticias es una parte del acto médico relativamente frecuente. El médico, además de estar obligado por ley, es el único que puede transmitir con detalle los cuidados realizados al paciente e informar con la empatía necesaria para confortar a la familia. La actitud del médico, la claridad del mensaje, el tiempo empleado en la información y el espacio físico donde se informa, son factores muy importantes a la hora de dar malas noticias. Hay que permitir también cualquier pregunta de última hora, y dejar la puerta abierta a otros contactos en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gomez Sancho M. Cómo dar malas noticias en medicina. Madrid. Arán; 1998.