



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1046 - COMUNICAR UNA MALA NOTICIA

C. García Ortiz<sup>a</sup>, M. Murube Fernández<sup>a</sup> y M. Cruz Vela<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quinto. Sevilla.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** paciente de 58 años hipertensa, diabética y dislipémica, sin hábitos tóxicos conocidos. Hermana diagnosticada de carcinoma gástrico con 57 años. Acude a consulta refiriendo epigastralgia de más de dos meses de evolución y sensación de saciedad precoz tras las comidas, que no cede a pesar de tratamiento domiciliario con antiinflamatorios. Niega alteración del hábito intestinal, náuseas y vómitos. Dado la clínica de larga evolución, sus antecedentes y la ausencia de hallazgos patológicos en la analítica, se deriva a Aparato Digestivo General, donde se solicita endoscopia digestiva alta y biopsia de la mucosa gástrica, objetivándose infiltración mucosa y submucosa. La paciente reconsulta de nuevo tras realizarse las pruebas complementarias, refiriendo no comprender lo que estaba sucediendo y su deseo de saber los resultados. Para ello, se comprueba que el entorno sea adecuado, asegurando la intimidad de la misma y el nivel de conocimiento que desea obtener. Se le asegura que recibirá el apoyo que necesite por nuestra parte. Finalmente, la paciente queda satisfecha con la información obtenida, afianzándose la relación médico-paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Epigastralgia a la palpación, sin otros hallazgos patológicos. Se solicita analítica completa, que no arroja hallazgos patológicos.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma B gástrico de zona marginal extranodal.

**Diagnóstico diferencial:** Gastritis crónica, aneurisma de aorta, hernia de hiato.

**Comentario final:** La transmisión de malas noticias constituye una de las funciones más importantes del médico de cabecera, el cual debe respetar la autonomía del paciente y su derecho a no ser informado. En caso contrario, debe hacer hincapié en la transmisión gradual de la información, respetando los sentimientos del paciente y realizando pausas siempre que sea necesario.

### Bibliografía

1. García Díaz F. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Med Intensiva*. 2006;30(9).
2. Barbero J. El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. *Anales Sis San Navarra*. 2006;29(3).
3. Ramírez- Ibáñez MT, Ramírez-de la Roche OF. Cómo comunicar malas noticias en la práctica

médica. Atención Familiar. 2015;22(4):95-6.

**Palabras clave:** Comunicar. Mala noticia.