

## Sobre la profesionalidad en el manejo de los tumores del tiroides y los grupos de trabajo multidisciplinares (réplica)



### On professionalism in the management of thyroid tumors and multidisciplinary working groups (reply letter)

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios de García-Mayor<sup>1</sup> acerca de nuestro artículo sobre los equipos multidisciplinares en cáncer de tiroides, recientemente publicado<sup>2</sup>, y nos alegramos del interés que este asunto despierta entre los profesionales.

En su primera reflexión, García-Mayor<sup>1</sup> señala que la organización de los hospitales es multidisciplinar y plantea si es necesaria la reagrupación de los profesionales. En nuestra opinión, el hecho de que existan varios departamentos en un hospital no implica que trabajen de forma coordinada. Pensamos que la estructura transversal de los equipos multidisciplinares aporta ventajas que no puede ofrecer un servicio de forma aislada y que la consideración de la opinión de otros especialistas siempre es de valor para mejorar la toma de decisiones, especialmente en pacientes complejos, en los que las dificultades inherentes a la enfermedad no son abordables por un solo especialista<sup>3</sup>.

En segundo lugar, la atención multidisciplinar no es incompatible con una atención centrada en el paciente ni supone una dilución de la responsabilidad<sup>4</sup>. La toma de decisiones conjuntas no implica que el paciente deba visitar a todos los especialistas que han tomado parte en la decisión, sino que su médico habitual, generalmente el que ha presentado el caso al equipo, transmite y adecua la decisión del comité a las necesidades del paciente de una forma individual y responsable. Las decisiones del clínico siempre son soberanas y la individualización de las decisiones es una responsabilidad que los médicos no debemos eludir.

Otra de las ventajas de los equipos multidisciplinares es que nos permiten adecuar los protocolos y guías que han hecho «otros» a los recursos y peculiaridades de «nuestro» hospital y «nuestro» medio y, por tanto, a las necesidades de «nuestros» pacientes. Esa forma de actuar puede aportar un plus de excelencia en la atención prestada, en el sentido de que no se va a tratar a cada persona mediante la aplicación rígida de protocolos previamente establecidos, sino que se va a adecuar la mejor evidencia científica disponible a los medios de que disponemos y a sus necesidades particulares, acercándonos de este modo a la medicina personalizada<sup>5</sup>. Sin duda, el concurso de varios especialistas en la resolución de un caso contribuye eficazmente a disminuir la incidencia de errores médicos<sup>6</sup>.

Nuestro artículo, efectivamente, recoge la opinión que han manifestado especialistas de diferentes disciplinas

sobre los requisitos que deben cumplir los profesionales y las ventajas que ofrecen los equipos multidisciplinares. Lamentablemente, no hemos podido contrastar nuestros resultados con otros que reflejen la opinión de los destinatarios finales de nuestro quehacer, es decir, los pacientes, ya que desconocemos su existencia, si bien nos parece de extrema importancia para la mejora continua de la calidad que ofrecemos a nuestros pacientes.

### Bibliografía

1. García-Mayor RV. Sobre la profesionalidad en el manejo de los tumores de la tiroides y los grupos de trabajo multidisciplinares. *Endocrinol Diabetes Nutr.* En prensa 2019.
2. Díez JJ, Galofré JC, Oleaga A, Grande E, Mitjavila M, Moreno P. Características de profesionalidad de los especialistas y ventajas de los equipos multidisciplinares en cáncer de tiroides: resultados de una encuesta de opinión nacional. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2019;66:74–82.
3. Díez JJ, Grande E, Alonso T, Iglesias P. Abordaje multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tumores endocrinos. *Med Clin (Barc).* 2015;145:36–41.
4. Lamb BW, Taylor C, Lamb JN, Strickland SL, Vincent C, Green JSA, et al. Facilitators and barriers to teamworking and patient centeredness in multidisciplinary cancer teams: Findings of a national study. *Ann Surg Oncol.* 2013;20:1408–16.
5. Zafón C, Díez JJ, Galofré JC, Cooper DS. Nodular thyroid disease and thyroid cancer in the era of precision medicine. *Eur Thyroid J.* 2017;6:65–74.
6. Jevonson W, Yeung J, Ginsburg S. Disclosure of medical error. *JAMA.* 2016;316:764–5.

Juan J. Díez<sup>a,\*</sup>, Juan Carlos Galofré<sup>b</sup>,  
Amelia Oleaga<sup>c</sup>, Enrique Grande<sup>d</sup>, Mercedes Mitjavila<sup>e</sup>  
y Pablo Moreno<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Endocrinología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

<sup>c</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

<sup>d</sup> Servicio de Oncología Médica, MD Anderson Cancer Center, Madrid, España

<sup>e</sup> Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

<sup>f</sup> Servicio de Cirugía General, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juanjose.diez@salud.madrid.org](mailto:juanjose.diez@salud.madrid.org) (J.J. Díez).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.03.012>

2530-0164/

© 2019 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.