



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

## 410/62 - ¿SOMOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS EL PRIMER ESLABÓN EN LA CONSPIRACIÓN DE SILENCIO?

L. Torezano Gonzalez<sup>1</sup>, E. Rubio Santiago<sup>2</sup>, R. Ramirez Pulido<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>2</sup>Enfermera del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>3</sup>Médico del equipo de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios del Hospital de Jerez. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 73 años, intolerancia al norfloxacino. No documento de Voluntades Vitales Anticipadas. HTA y síndrome depresivo. Tratamiento: tramadol 37,5/paracetamol 350 mg/8 horas. Vive con su marido, que padece Alzheimer y una de sus hijas con un duelo patológico por el fallecimiento de su marido por una patología oncológica. La paciente ha estado hospitalizada hasta hace dos semanas con diagnóstico de carcinoma de páncreas T3N2MO; nadie la ha informado de su proceso, pero la familia ha desestimado la realización de biopsias para valoración de posibles tratamientos y por ellos derivan a cuidados paliativos. El profesional sanitario no ha informado a la paciente de su patología ni ha explorado las necesidades de información que precisa, y ésta piensa que se va a casa porque tiene una colelitiasis. Enfermedad actual: se encuentra bien, no astenia ni anorexia, no náuseas, acolia, esteatorrea intermitente. Dolor "en cinturón", no asociado a la ingesta con EVA 6/10....piensa que los dolores abdominales no son normales... "¿será qué esto que tengo está relacionado con el cáncer?" Confirmamos su diagnóstico... silencios, lágrimas y reproches hacia su familia (se siente traicionada, ha estado atando cabos de momentos vividos durante la hospitalización...).

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, alerta, colaboradora. Ligera ictericia. Murmullo vesicular conservado. No roncus ni sibilancias. Abdomen globuloso, blando, depresible y sin defensa. Molestias epigástricas. RHA conservados. No edemas. Ajusto tratamiento: dexametasona 4 mg/24 horas, fentanilo transdérmico 12 ?g/72 horas, metoclopramida 10 mg/8 horas, fentanilo 67 ?g sublingual para crisis de dolor irruptivo. Evolución: 24 horas después la familia expresa su enfado con el equipo terapéutico por la información aportada a la paciente. Explicamos que la dueña de la información y de la elección de tratamiento es únicamente ella y que ni ellos ni ningún profesional sanitario deben privarle de sus derechos, debiendo mostrar nuestro apoyo en cada decisión que tome. Consultado con oncología y con el servicio de cirugía, la paciente tiene posibilidades quirúrgicas y la aceptan en Córdoba. Hablo con su MAP, que es la herramienta fundamental para la intervención en la unidad paciente-familia, consiguiendo un mejor entendimiento y disminuyendo la situación de desconfort que se había generado tras el manejo de información.

**Juicio clínico:** Neoplasia cabeza de páncreas. Dolor mal controlado. Conspiración de silencio. Profesional no entrenado en las habilidades de comunicación.

**Diagnóstico diferencial: Comentario final:** ¿Por qué privamos a los pacientes de sus derechos y dejamos que la familia decida? ¿Dónde están los principios de Autonomía, Beneficiencia, No maleficencia y Justicia? Este paciente ha pasado de ser un paciente terminal a ser un paciente con posibilidades curativas, tan solo que nadie le había explicado cuál era su diagnóstico y sus posibilidades terapéuticas.

## Bibliografía

Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm 274, de 15 de noviembre de 2002. 40126-40132.

González M, Espinosa E, De La Gándara I, Poveda J. La información al paciente con cáncer. Concepto de verdad soportable y progresiva (editorial). *Neoplasia*. 1993;10:7-8.