

347/3521 - "PRIMUM NON NOCERE2 ¿TENEMOS EN CUENTA LA RADIACIÓN ACUMULADA DE LOS PACIENTES?

R. Panadés Zafra^a, A. Guiu Bueria^b, C. Cases Jove^a y C. Moriana de la Olla^a

^aMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Anoia Rural. Sistema de Atención Primaria Anoia. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^bServicio de Enfermería. EAP Anoia Rural. Sap Anoia. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 58 años, consulta de urgencias por afonía con leve odinofagia, sin otros síntomas acompañantes, 8 días de evolución. AP: hipotiroidismo, migraña, gastritis crónica, depresión, fibromialgia y otros antecedentes irrelevantes. Sin hábitos tóxicos, ni contacto con asbesto. Antecedentes familiares oncológicos: padre con hepatocarcinoma (64 años, alcohólico); tía paterna tumor de SNC (52 años); tío paterno adenocarcinoma de colon (58 años, fumador). Incapacidad por fibromialgia desde 2004. En su historial clínico (HC) destacan múltiples consultas de su pluripatología. Desde 2001 –cuando se informatiza la HC– constan 18 pruebas de diagnóstico por la imagen (radiografías, TACs, enemas opacos, etc.) representando una dosis de radiación efectiva acumulada de 17,565 mSv o mGy (miliSievert o miliGray), equivalente a 8,2 años y 11 días de irradiación natural o a 882,5 radiografías de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: En AP: constantes normales, pequeña adenopatía laterocervical izquierda. Orofaringe normal. Poca excursión respiratoria, hipofonesis basal y crepitantes en LSI. Rx tórax: aumento mediastino, imagen sospechosa para neoformación LSI vs infiltrado pulmonar con derrame pleural y atelectasia pulmonar. En hospital: TAC torácico: neoplasia de pulmón T3N2M1. Citología: adenocarcinoma. RMN cerebral: normal. Pendiente de otras pruebas.

Orientación diagnóstica: Neumonía vs cáncer de pulmón. Diagnóstico final: adenocarcinoma de pulmón T3N2M1.

Diagnóstico diferencial: Patologías otorrinolaringológicas benignas y malignas, neumonía, cáncer de pulmón y tuberculosis.

Comentario final: Una buena anamnesis y exploración física en AP son claves para la seguridad del paciente, evitando pruebas irrelevantes y iatrogenia. La paciente recibió en 17 años lo equivalente a 52 radiografías de tórax/año; una persona recibe por irradiación natural 3 mSv/año, la paciente acumuló 68,56 mSv en 17 años, la dosis acumulada promedio para mortalidad de cáncer es aproximadamente de 20 mGy. La máxima "primum non nocere" es primordial en la seguridad del paciente, evitar la iatrogenia depende de nosotros y de una mejor autonomía del paciente.

Bibliografía

1. <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=safety-xray>

2. Richardson DB, Cardis E, Daniels RD, et al. Risk of cancer from occupational exposure to ionising radiation: retrospective cohort study of workers in France, the United Kingdom, and the United States (INWORKS). *BMJ*. 2015;351:h5359.

Palabras clave: Iatrogenia. Irradiación. Seguridad en el paciente.