



CARTA AL DIRECTOR

Dar información más allá del consentimiento informado



Giving information beyond informed consent

Sr. Director

Acudir a un servicio de diagnóstico por imagen, como el servicio de medicina nuclear, para la realización de una 18F-FDG PET/TC afecta al estado emocional del paciente, en particular de aquel con sospecha o diagnóstico de cáncer. Entre muchas reacciones emocionales se producen malestar, miedo, ansiedad, tristeza, dolor, descontrol o inquietud¹, ya que mediante la prueba se puede confirmar el diagnóstico de cáncer, valorar la progresión, la recidiva o la respuesta al tratamiento. Además, un elevado porcentaje de los pacientes desconocen por qué han sido derivados, la necesidad de la prueba, en qué consiste, el procedimiento, efectos secundarios, la necesidad de medidas de radioprotección o precauciones en el ámbito hospitalario o domiciliario, como ocurre con otros procedimientos². Es decir, existe una total y completa desinformación por parte del paciente que no solo debe evitarse, sino que supone un mal aprovechamiento de los recursos disponibles al producirse falta de cooperación para la realización del procedimiento, incapacidad para completar el estudio e incluso la presencia de artefactos que dificulten el diagnóstico. Esto conlleva, entre otros factores, una disminución en la calidad de la imagen con un menor rendimiento diagnóstico³. Está admitido en la práctica sanitaria y recogido en la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002, de 14 de noviembre) que la información es un acto clínico. Un paciente bien informado respecto a su patología y tratamiento se adapta mejor a las situaciones a las que se enfrenta, reduciéndose la ansiedad u otra respuesta emocional⁴, comprende mejor las explicaciones y está más satisfecho con el médico de referencia⁵. Por tanto, el paciente que acude para la realización de una PET/TC debe estar informado, no simplemente a través de un consentimiento informado. Este debe ir más allá. Debe ser más que un papel lleno de tecnicismos que nuestros pacientes no entienden ni leen. Debemos dar información clara, completa y personalizada antes de la realización de la prueba para explicar el procedimiento y contestar a las posibles dudas,

preocupaciones y temores. Significa que generamos un clima de confianza en el que nos adaptamos al otro, a su realidad, a sus sesgos cognitivos o miedos, e incluso asumimos el riesgo de ser uno mismo porque entramos nosotros desde nuestras ideas, afectos y valores. De esta manera nos aseguramos de que el paciente entiende lo que se le hará, y expresa su estado emocional. Dado que los pacientes provienen de especialidades muy diversas, como consecuencia de sufrir una patología que requiere de equipos pluridisciplinares, es necesario asegurar una buena información individualizada respecto a su patología y a las consecuencias que tendrá para él el tratamiento al que tendrán que someterse promoviendo el máximo bienestar posible y amortiguando el sufrimiento². Se hace por tanto necesario que los médicos aprendamos a comunicarnos adecuadamente con el paciente para que se sienta acogido y cuidado, dando en todo momento la opción de preguntar y trabajar de manera coordinada dentro de un equipo multidisciplinar.

Bibliografía

1. Flory N, Lang EV. Distress in the radiology waiting room. *Radio-logy*. 2011;260:166–73.
2. Domènech A, Notta P, Benítez A, Ramal D, Rodríguez-Bel L, Mas-suet C, et al. Valoración del estado de ansiedad de los pacientes que reciben un tratamiento con radioyodo o son sometidos a una exploración de ganglio centinela en el Servicio de Medicina Nuclear. *Rev Esp Med Nucl*. 2010;29:63–72.
3. Munn Z, Jordan Z. The patient experience of high technology medical imaging: a systematic review of the quantitative evidence. *JB Library Syst Rev*. 2011;9:631–78.
4. Munn Z, Jordan Z. The effectiveness of nonpharmacologic interventions to reduce anxiety and increase patient satisfaction and comfort during nuclear medicine imaging. *J Med Imaging Rad Sci*. 2014;45:47–54.
5. Romero-Rodríguez Y, López-Tapia F, Martín J, Martín Sánchez MA, Romero Cotelo J, Gálvez Mateos R. El manejo de la información en cuidados paliativos. *Psicooncología*. 2013;10:425–32.

Alberto Martínez-Lorca* y Manuela Martínez-Lorca

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bermarlo85@gmail.com (A. Martínez-Lorca).