

Un dilema común: la comunicación del resultado al paciente

Fernando Mut.

Según un artículo recientemente publicado en el [Journal of the American College of Radiology](#) la gran mayoría de los médicos clínicos prefieren comunicar ellos mismos los resultados de los estudios de imagen que indicaron a sus pacientes, en vez de que lo haga el imagenólogo. El estudio consistió en un cuestionario enviado a 229 médicos generales, obteniéndose un total de 100 respuestas. El 95% de los profesionales respondedores indicó su preferencia por informar y explicar el resultado del estudio personalmente a su paciente y no que esa función la cumpla el especialista en diagnóstico. Además, a pesar de que casi todos se mostraron en general conformes con los reportes emitidos por los especialistas, afirmaron que del punto de vista médico-legal muchas veces se sienten presionados a seguir las recomendaciones que puedan estar incluidas en el informe.

Este artículo plantea interesantes aspectos que quizás merezcan una reflexión por parte de quienes nos desempeñamos en la práctica clínica como especialistas en imágenes. Sabemos que las costumbres, preferencias y marcos legales pueden ser muy variados a través de la región en cuanto al modo de relacionarnos con el paciente que estudiamos, con sus familiares, o aún con el médico que ordena el procedimiento. Finalizado el estudio, a menudo somos interrogados de inmediato acerca del resultado, lo cual es totalmente natural en vista de la ansiedad que produce una enfermedad o condición con diagnóstico aún pendiente. Sin conocer al enfermo ni su historia clínica en profundidad, solemos transmitir con agrado la buena noticia de un resultado normal, mientras que uno anormal muchas veces es objeto de rodeos o expresiones ambiguas en el afán de suavizar el impacto, o bien nos provoca alarma que transmitimos crudamente al paciente en el afán de actuar con premura. ¿Es adecuada esta actitud, debemos interactuar de ese modo con el paciente o - por el contrario - dejar que su médico tratante lo haga según su mejor criterio, respaldado por la responsabilidad que posee sobre su evolución clínica, el conocimiento de su enfermedad o incluso el vínculo personal que pueda existir entre ambos? Esta última opción parecería la más sensata, pero ¿deberíamos entonces comunicar al paciente nuestra decisión de guardar silencio y la necesidad de esperar hasta recibir el resultado de su médico? Muchos ni siquiera querrán conocer el informe hasta escucharlo de su médico el día de su consulta, pero otros una vez a solas abrirán el sobre y leerán nerviosamente el contenido, en general comprendiendo a medias el lenguaje técnico lo cual no disipa su angustia. ¿A quién pertenece el resultado, al paciente o a su médico tratante? Parece obvio que al primero, sin embargo, ¿está en condiciones de comprender la información allí expresada o más bien tiene derecho a exigir que un profesional se la haga comprensible? ¿Quién debería cumplir esta función, el médico tratante o el imagenólogo? Si ambos comparten de algún modo la responsabilidad (siquiera del punto de vista ético), ¿no cabe el riesgo de caer en contradicciones? Además, ¿el especialista debe incluir en el reporte recomendaciones de estudios complementarios o sugerir otras acciones sin conocer completamente el contexto clínico y socioeconómico del enfermo, ni el tipo de algoritmo diagnóstico que el clínico está siguiendo en el caso? ¿No ejerce esto una presión indebida sobre el colega, que bien podría a su juicio optar por una alternativa diferente? Por otro lado, ¿debemos escatimar nuestra opinión cuando estamos convencidos de que ésta jugaría de modo significativo a favor del paciente?

Se podrá decir que estas interrogantes poseen una respuesta bastante obvia, llamada “sentido común”, a pesar de lo cual creemos importante insistir en este tipo de discusión en ámbitos académicos e institucionales. En efecto, en la mayoría de nuestras facultades no se enseñan apropiadamente los conceptos éticos que yacen detrás de todas estas preguntas, sin mencionar que muchos de ellos serían en todo caso opinables. Pensamos sin embargo que una buena manera de resolver estas cuestiones es intentar mantener una comunicación fluida con nuestros colegas clínicos e interactuar con ellos lo más posible, sabiendo que no siempre es tarea fácil.

Dr. Fernando Mut
Editor Jefe