



# El perro del millón de dólares

11 VALIOSAS LECCIONES SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE QUE APRENDÍ DE MI MASCOTA ENFERMA

[ Por **DANIEL HAIMOWITZ** | Foto de **RYAN DONNELL** ]

**E**sto no es «Marley y yo». Al menos, yo no lo creo. No he leído el libro. Es sobre mi labrador retriever canela, Spenser, y de cómo su enfermedad cambió un poco mi punto de vista y validó algunas de mis antiguas creencias sobre la atención al paciente.

Soy internista y geriatra en una consulta que se ocupa sobre todo de los cuidados a largo plazo. Spenser iba conmigo a las residencias y a los centros de vida asistida,

incluso de cachorro, y enseguida se ganó el cariño de los pacientes y el personal.

A principios del mes de julio del año en que cumplió diez, Spenser empezó a hacerse daño al rascarse y tenía sangre en la boca. El veterinario diagnosticó trombocitopenia. Desde el principio, el veterinario me explicó que, aunque fuera médico, yo no comprendía los procesos porque tratar las enfermedades animales es totalmente



«Spenser enseguida se convirtió en el favorito de los pacientes y el personal» de las residencias y los centros de vida asistida que visitaba, asegura Daniel Haimowitz.

distinto a tratar las humanas. No estoy seguro de que sea totalmente cierto.

A continuación detallaré algunas de las cosas que aprendí al cuidar a Spenser en ese momento difícil. Lo crea o no, estas lecciones me han ayudado a administrar mejores cuidados a mis pacientes más mayores y a sus familias.

## 1 No tema dar esperanzas ante las malas noticias

Le pregunté al veterinario si era posible que Spenser tuviera trombocitopenia idiopática púrpura (ITP) o alguna otra enfermedad relacionada con el sistema inmunológico. Según el veterinario era poco probable, porque en perros de su edad y raza, los síntomas indicaban casi sin duda cáncer.

Una ecografía abdominal reveló una masa en el bazo. El radiólogo pensó que la masa podía ser varias cosas, pero que probablemente fuera cáncer. Nos dijeron que Spenser viviría algunos meses más sin quimioterapia, pero menos de tres meses sin ella. Mi esposa, Susan, y yo lloramos todo el fin de semana del cuatro de julio. Resulta que la esplenectomía reveló que la masa no era cáncer o que el tratamiento quirúrgico fue curativo.

**LO MORAL:** A menudo, temo ser demasiado optimista y dar falsas esperanzas a pacientes y familias. No obstante,

en muchos casos los pacientes que pensé que no mejorarían en realidad sí lo hicieron. Me viene a la mente la historia de un paciente de una residencia. Ingresó alimentado por sonda, atado a la cama y con afasia. Un año más tarde, me dio unos golpecitos en el hombro. Le habían dado el alta y estaba de pie haciendo fila detrás de mí esperando para votar. Es injusto no darle a un paciente ni una pequeña razón para la esperanza, o al menos no admitir que no estamos seguros de cuál será el resultado.

## 2 Confíe en sus instintos

Una semana después de la cirugía, Spenser empezó a tener síntomas diferentes y preocupantes. Yo estaba fuera de la ciudad y le dije a Susan que lo llevara al veterinario de urgencia que lo había operado. Ella pensó que Spenser estaba mejor que antes y decidió llevarlo a nuestra veterinaria habitual a la mañana siguiente. Susan no estuvo

de acuerdo con la opinión de la veterinaria, pero aún así esperó a que yo llegara esa misma noche. Enseguida supe que algo iba muy mal y que debíamos ir al veterinario de urgencia de inmediato. Como verán, esta decisión fue la correcta.

**LO MORAL:** No dude de sí mismo. Si sabe que algo no va bien, ordene los análisis, pruebas de laboratorio y exámenes que necesite. Desafíe a las personas que le dicen que las cosas que sabe en lo profundo de su corazón no son verdad. Mi esposa se dejó influenciar por la «figura de autoridad» (en este caso, nuestra veterinaria) con resultados casi catastróficos. Tampoco se enfade con los pacientes si se comportan así con usted. Yo intento equiparar la rabia de los miembros de la familia con su preocupación por el bienestar de su ser querido.

## 3 Ignore las preocupaciones de la familia bajo su propia responsabilidad

Situación: su perro fue sometido a una esplenectomía hace una semana. Ahora es evidente que sufre, no puede sentarse sin dolores, toma altas dosis de esteroides y tiene poca fiebre. Del sitio quirúrgico ha empezado a salir un líquido pardusco. La familia le mira directamente a los ojos y dice «Algo va muy mal». Usted:

A. ¿Lo deriva al veterinario de urgencia para someterlo a más análisis y pruebas de laboratorio (o quizá incluso llama usted mismo al veterinario de urgencia para contarle lo que ocurre y fijar una cita lo antes posible) o,

B. Ordena un hemograma completo rutinario, dice que todo está bien y que la fiebre se debe a la temperatura exterior y receta cefalexina?

Si eligió B, plantéese convertirse en veterinario ya mismo. Las consecuencias por negligencia son mucho menos costosas.

**LO MORAL:** Si la familia le dice que algo va mal, entonces algo va mal hasta que se demuestre lo contrario. Es un riesgo que supone una enorme responsabilidad.

«Todavía pienso en la experiencia de Spenser y espero que lo que he aprendido de ella siga ayudándome a ser mejor médico y persona»

### 4 Tenga una política para urgencias

Después de ver a nuestra veterinaria, Susan seguía sin estar satisfecha, así que llamó al veterinario de urgencia y pidió hablar con el cirujano. Esto ocurrió un jueves. El buzón de voz del cirujano informó de que devolvería la llamada ¡el lunes! Cuando Susan habló con recepción, le dijeron que dejarían su mensaje al cirujano.

**LO MORAL:** De nuevo, esta es una gestión del riesgo. Si usted no está disponible o se ha ido de vacaciones, entonces deberá llevarse su busca o teléfono móvil o bien dejar instrucciones claras sobre quién le sustituye en su ausencia. La persona que le sustituya deberá tener las mismas aptitudes que usted al tratar a sus pacientes de forma eficaz. Por ejemplo, he visto endocrinólogos sustituyendo a geriatras en residencias, sin ni siquiera haber recibido referencias para entrar en el centro.

### 5 No deje que los patrones de derivación se interpongan en el camino de una buena asistencia médica

Cuando mi esposa llamó al veterinario de urgencia el jueves por la mañana, la persona de recepción le dijo que antes debía ver a nuestra veterinaria habitual. Obviamente, Susan debería haber insistido para que Spenser fuera atendido en el lugar en que había sido operado. Pero ¿por qué actuó así la consulta

del veterinario de urgencia? Porque es el procedimiento estándar de la consulta, y el personal no quería ofender a una fuente de derivaciones.

**LO MORAL:** Sea diplomático. Sí, el dinero es importante, y soy más sensible que muchos a la hora de decepcionar a mis fuentes de derivación. No obstante, ningún médico que haya derivado a sus pacientes a mi consulta

ha cuestionado jamás mis decisiones o motivos al hacer lo que creo correcto.

### 6 Aléjese de las estadísticas

Cuando volví de mi reunión y vi a Spenser, supe que debíamos ir al veterinario de urgencia de inmediato. Sospeché peritonitis y estaba claro que Spenser necesitaba una nueva operación urgente. Cuando preguntamos al personal de la consulta del veterinario de urgencia cómo creían que iría todo, nos dijeron que había «un 75% de probabilidades» de que todo saliera bien.

Sin embargo, el tono de la siguiente llamada, a las dos y media de la mañana, fue muy diferente.

La infección estaba mucho peor de lo que se esperaba, y Spenser tenía «quizá un 10% de probabilidades» de sobrevivir. Nos dieron la opción de sacrificarlo. Como geriatra hasta la médula, quería saber cuál sería su calidad de vida. Susan estaba alterada, no se lo podía creer. Después de diez minutos de angustiosa discusión, ordenamos a los cirujanos que procedieran con la operación. La mañana siguiente, a las cinco de la mañana, sus probabilidades eran del 50%.

**LO MORAL:** Los pacientes suelen preguntar «¿Qué probabilidades tengo? ¿Cuánto tiempo me queda?» Intento dar respuestas más generales porque, como se demuestra en este ejemplo, siempre estamos equivocados.

### 7 Discúlpese si se ha equivocado

Después de colgar el teléfono a las dos y media de la mañana, le dije a Susan que podía ver el futuro. Nuestra (ahora ex) veterinaria me llamaría al día siguiente, me diría que el hemograma completo era correcto, y que todo estaba bien. Y eso fue exactamente lo que ocurrió.

Le dije a la veterinaria que Spenser no volvería a verla porque o él estaría muerto o ella no era una buena veterinaria. Sorprendentemente, me respondió que volvería a hacer lo mismo en circunstancias similares, y que todos sus compañeros hubieran seguido el mismo curso de acción.

**LO MORAL:** Discúlpese cuando se haya equivocado, e intente solucionarlo. Esta política coincide con lo que hacen los hospitales de todo el país y con lo que recomiendan los expertos. Tampoco arrastre en su caída a sus compañeros. No son maneras.

### 8 Intente comprender la ansiedad de la familia

El viernes, Spenser estaba realmente enfermo y a las puertas de la muerte. No me di cuenta del peaje emocional que su enfermedad supondría para mí. Constantemente tenía miedo de responder al teléfono porque, en cualquier momento, podría ser el veterinario diciendo que había empeorado o muerto.

### PUNTOS CLAVE

Es injusto no darle a un paciente ni una pequeña razón para la esperanza, o al menos no admitir que no estamos seguros de cuál será el resultado cuando sea el caso.

Pida perdón cuando se haya equivocado, e intente solucionarlo.

Dé gracias por los pacientes que pueden permitirse los fármacos, pruebas diagnósticas y estancias hospitalarias mediante su seguro.



«Desde el principio, el veterinario me explicó que... tratar las enfermedades animales es totalmente distinto a tratar las humanas. No estoy seguro de que sea totalmente cierto», comenta Haimowitz, arriba en la foto con Spenser, su retriever labrador amarillo.

**LO MORAL:** Normalmente llamo a las familias porque los pacientes empeoran o mueren. He intentado ser lo más sensible posible. Decir a la familia que comprende lo difícil que es, que está ahí para ellos y que pueden llamarle con sus dudas y novedades es parte de ser un médico compasivo y responsable.

### 9 No descarte pacientes

Spenser estuvo ingresado diez días, y los cuatro primeros no fue posible cerrar su abdomen, por el daño tisular. Tenía muchas complicaciones, incluyendo anorexia, anemia, reacciones a la transfusión y algunos problemas neurológicos. Supongo que todas las plegarias del personal de los centros de asistencia a largo plazo deben haber ayudado, no pudo ser al contrario, porque fue dado de alta.

**LO MORAL:** Nunca sé cómo van a reaccionar los pacientes. A veces, las personas que creo que van a empeorar, mejoran, y las que creo que van a mejorar, empeoran. Sin duda, hay un punto en el que sabemos que los cuidados son vanos, pero antes de llegar a ese punto, dé a sus pacientes todas las oportunidades de recuperación.

### 10 Valore tener un seguro

Tuvimos que comprar azatioprina para tratar el bajo recuento de plaquetas de Spenser. Créame cuando digo que existe una gran diferencia en el coste de medicamen-

tos entre farmacias, pero no es algo en lo que se piense cuando se tiene un seguro médico.

En mi consulta, la mayor parte de los pacientes están asegurados. Me doy cuenta de lo afortunados que son. Nunca he trabajado para una aseguradora, así que nunca me he planteado en serio el coste de cada fármaco, prueba de laboratorio, procedimiento hospitalario, fluido intravenoso, etc.

La estancia hospitalaria de Spenser fue muy cara. Después, lo llamábamos «Dr. Spenser», haciendo referencia a «el perro del millón de dólares». Hasta el día de hoy, no estoy seguro de qué ha afectado más a mis perspectivas de jubilación, si la hospitalización de Spenser o el colapso de los mercados.

**LO MORAL:** No defiendo los seguros médicos para mascotas, pero ahora doy gracias por los pacientes que pueden permitirse sus fármacos, pruebas diagnósticas y estancias hospitalarias mediante su seguro.

### 11 Mantenga una perspectiva mejor

Es muy fácil no darnos cuenta de la suerte que tenemos. Rodeados de enfermedades y muerte, la mayor parte de nosotros podemos ver, escuchar, caminar, tenemos buenos trabajos, casas, coches y familia. Sin embargo, nos las arreglamos para quejarnos sobre las cosas menos importantes. Doy gracias porque Spenser esté vivo, y por tener un perro tan maravilloso del que se preocupa tanta gente, y por haberme podido permitir darle la oportunidad de recuperarse. Su periodo de recuperación fue largo, pero al final pudo volver conmigo a las residencias y disfrutar del cariño de los pacientes y del personal.

Suelo decir a las familias que siempre hay que sacar algo bueno de las situaciones malas; de lo contrario, caeremos en el dolor y en la tristeza. Pienso en la terrible experiencia de Spenser y sé que sacamos algo bueno de ella. Hicimos muchos amigos entre el personal de la consulta del veterinario de urgencia, tenemos una buena historia que contar, y un montón de dinero gracias a las bonificaciones en efectivo de mi tarjeta de crédito.

Spenser vivió casi tres años más después de su experiencia en el sistema sanitario para animales. Aunque ya no está con nosotros, seguimos echándolo de menos y recordándolo con cariño. Todavía pienso en aquello y espero que lo que he aprendido siga ayudándome a ser mejor médico y persona.

*El autor ejerce como internista en Levittown, Pensilvania. Envíe sus comentarios a [medec@advanstar.com](mailto:medec@advanstar.com). También puede participar en [www.twitter.com/MedEconomics](http://www.twitter.com/MedEconomics) y [www.facebook.com/MedEconomics](http://www.facebook.com/MedEconomics).*