

Elements sintàctics dels informes mèdics

Mercè Lorente i Òscar Pozuelo

Introducció

La sintaxi és el component de la gramàtica que descriu i explica l'estructura de les oracions, per a cada llengua o per a famílies lingüístiques, i, fins i tot, s'ocupa dels aspectes gramaticals que comparteixen totes les llengües (universals del llenguatge). De manera complementària, i no menys important, des de la gramàtica normativa, la sintaxi ens mostra quines oracions estan ben construïdes i quines no, segons el model de referència que adoptem en cada comunitat lingüística.

El discurs especialitzat està configurat pel conjunt de textos orals i escrits que els especialistes d'una matèria emeten en contextos acadèmics i professionals. Els articles en revistes científiques, les conferències en congressos, les tesis doctorals i de màster o els manuals universitaris són bones mostres de textos especialitzats que genera l'activitat acadèmica. Però l'activitat professional dels metges i de la resta de personal de la sanitat també genera altres models de textos especialitzats, com els historials mèdics dels pacients, les memòries institucionals, els protocols d'actuació hospitalària, els prospectes farmacològics o els informes d'alta clínica, per posar alguns exemples. Podem dir que uns i altres són gèneres distints dins de la producció de textos mèdics.

És evident que aquests gèneres presenten diferències clares en extensió, format o estil. Si observéssim el lèxic inclòs en mostres dels diversos gèneres, podríem comprovar que, malgrat les diferències formals a tots els tipus de gèneres, compartirien una densitat terminològica molt alta, com es tracta en el capítol «La terminologia en els informes mèdics». Si, en canvi, revisem la sintaxi en els diversos gèneres, copsarem, d'entrada, que dins dels gèneres de l'article científic o de

la tesi doctoral n'hi ha que presenten oracions llargues i complexes, amb molta subordinació, amb incisos o amb relacions anafòriques intraoracionals, mentre que en gèneres com el de l'informe d'alta mèdica, les estructures oracionals són molt simples, de vegades no arriben a ser oracions completes.

Diversos estudis lingüístics sobre els textos especialitzats coincideixen a afirmar que la sintaxi no és un aspecte significativament diferenciador respecte de la llengua general no especialitzada, sobretot si ho comparem amb els aspectes lèxics i semàntics. Les estratègies comunicatives generals, que es projecten mitjançant les estructures i les funcions gramaticals corresponents, es reproduïen sense canvis en els textos especialitzats, orals o escrits. Hi ha, però, també consens en la consideració que el discurs científic, i concretament el discurs mèdic, presenta una tendència marcada cap a l'expressió de la impersonalitat i la neutralitat, i cap al propòsit de la màxima precisió (Hoffmann 1998: 41; Gutiérrez Rodilla 2005: 23; Álvarez Jorge 2008: 7).

Ara bé, encara que els recursos gramaticals usats en els textos especialitzats siguin tots els comuns que la llengua posa a disposició dels parlants, la caracterització sintàctica concreta d'un text pot variar d'un autor a un altre i, sobretot, pot variar d'un gènere a un altre. La complexitat dels missatges i l'economia expressiva són dos pols d'un mateix eix que ens mostra la variació de la sintaxi en els textos especialitzats de gèneres diferents. Així, autors com Hoffmann (1998), Riera (2005) o Vázquez y del Árbol (2006) es refereixen a «construccions sintàctiques complexes» i d'altres com Álvarez Jorge (2008) o Lorente i Pozuelo (2019) destaquen que el principi d'economia imposa una sintaxi simple amb estructures breus. Uns resultats tan diferents només es poden explicar perquè aquests

estudis es refereixen a gèneres discursius diferents dins del discurs científic o professional.

És per això que aquí ens proposem descriure les tendències que presenta la sintaxi en el gènere de l'informe d'alta mèdica, explicar-les a partir de les condicions de la situació comunicativa en què es produeix, detectar-hi els problemes d'ambigüitat que poden generar i, finalment, proposar algunes recomanacions per millorar la comprensió d'aquest tipus de textos entre els receptors finals (pacients i familiars).

Característiques sintàctiques i problemes dels informes mèdics

Les situacions comunicatives en què es generen els informes d'alta mèdica, o informes mèdics en general, es caracteritzen, a grans trets, pels següents aspectes:

- L'informe es redacta al final d'una visita, o en alguns casos al llarg de tota una seqüència d'interaccions amb el pacient, incloses les observacions periòdiques i la implementació de proves clíniques, amb interrupcions.
- El temps emprat per a la redacció, en un cas o altre, és breu.
- L'espai per a la redacció tampoc no afavoreix, en la majoria de casos, la producció d'un text gaire elaborat.
- Les interaccions orals, si el pacient és un infant o si té limitacions d'alguna mena, les fa el metge amb els pares o els responsables.
- El text generat té diversos destinataris: el pacient mateix, o els seus familiars, l'administració hospitalària o altres especialistes.

En aquestes circumstàncies no ens ha d'estranyar que l'informe mèdic sigui un text succint, amb una sintaxi molt simplificada. Cal tenir en compte, a més, que l'informe mèdic forma part de la història clínica del pacient, molt més extensa, sobretot en

casos de malalties greus o de malalties cròniques.

La mitjana d'extensió dels informes mèdics analitzats, provinents d'hospitals catalans, és de 300 paraules aproximadament, tot i que n'hi ha de 70 paraules i d'altres que arriben a 500.

En general, els centres hospitalaris ofereixen al personal mèdic unes plantilles (primer, en paper; ara ja, en format electrònic) que estructurin el contingut dels informes en apartats (amb denominacions diverses), cosa que afavoreix també la simplicitat sintàctica de la redacció. Tot i que aquestes plantilles varien d'un centre a un altre, els apartats mínims que hi apareixen són (també es pot consultar el capítol «L'informe mèdic»):

- El recull d'antecedents o l'anamnesi, inclosa la simptomatologia que causa l'ingrés del pacient («Motiu d'ingrés», «Anamnesi», «Antecedents»).
- La relació d'observacions i proves clíniques que s'apliquen i els resultats («Actuació a urgències», «Exploracions», «Evolució»).
- La recomanació mèdica final («Nota d'alta»).

Després de l'anàlisi d'un nombre significatiu d'informes d'alta mèdica d'hospitals diversos, indiquem a continuació algunes de les característiques rellevants de la sintaxi emprada en general (Lorente i Pozuelo 2019), il·lustrades amb exemples extrets d'informes d'alta clínica anonimitzats. Hem reproduït els fragments exemplificadors literalment, sense aplicar-hi cap correcció.

Les llistes

En general, dins dels apartats esmentats, hi trobem llistes de seqüències que solen ser unitats terminològiques, sovint acompanyades d'un adjectiu modificador que expressa un estat, o bé acompanyades d'un quantificador o d'un adverbi:

- (1) Afebril. Menja bé. No diarrea. Avui al mati un vòmit mucós.

- (2) Exploració neurològica: Conscient, contacte social escàs (la mare refereix que és menor de l'habitual), marxa inestable.

Les llistes són la màxima expressió de la manca d'elements sintàctics emprats. El pes de la terminologia compensa a bastament l'ús d'altres recursos expressius.

El problema general de la manca d'elements sintàctics explícits (verbs amb flexió de persona i connectors interoracionals, sobretot) rau en l'increment potencial de l'ambigüitat interpretativa. Tot i amb això, a l'apartat «Els paràgrafs redactats i els connectors» veurem que, en les llistes incloses en els informes mèdics, és més problemàtica la comprensió de la terminologia o dels adjectius que s'hi inclouen que no pas l'absència de formes verbals, com podem observar en els exemples següents:

- (3) [El pacient està] Afebril. Menja bé. No [presenta] diarrea. Avui al mati [ha patit] un vòmit mucós.
- (4) Exploració neurològica: - [El pacient està] Conscient, [mostra un] contacte social escàs (la mare refereix que és menor de l'habitual), [presenta una] marxa inestable.

Els paràgrafs redactats i els connectors

Enmig de les llistes de termes, també hi trobem alguns paràgrafs redactats que ens permeten analitzar els escassos recursos gramaticals emprats.

Aquests fragments mostren, en general, un ús molt bàsic de la puntuació, amb comes i punts i seguit. Alguns informes més llargs també presenten l'ús de parèntesis, que inclouen incisos o aclariments, com podem observar en l'exemple següent:

- (5) Antecedents personals: - Signo de Lowe. Catarata congénita bialteral Intervenido. Epilepsia desde el 2010 en seguimiento a CCEE de Neurologia (dra. Perez). ultim EEG el 22/07/2011. Refereixen que li van augmentar la dosi de l'etosuximida però el

deixava molt aixafat pel que li van disminuir la dosi presentant de nou un augment del número de convulsions. Actualment fenobarbital en descens (avui última dosi).

La coordinació entre unitats terminològiques o entre altres estructures sintagmàtiques es manifesta mitjançant la conjunció *i* o bé amb el símbol +, en alguns casos, com podem observar en els exemples següents:

- (6) Per la presència de tos productiva d'expectoració verdosa, s'ha indicat tractament antibiòtic empíric amb Amoxi + Clavulànic, sense evidència de pneumònia, i amb bona evolució clínica.
- (7) Int. Hartmann + sigmoidectomia radical el 10/07 per peritonitis fecaloidea difusa 2aria. neoplàssia sigma + diverticulitis perforada (T3N0M0). Ha seguit tto Qtadjuvant i controls per oncologia normals.

En canvi, hi ha una manca evident de connectors discursius entre paràgrafs. Si n'hi ha, aquests connectors també són conjuncions copulatives (*i*, *ni*) o, més excepcionalment, l'adversativa *però* o la condicional *si*, com podem observar en els exemples següents:

- (8) Refereixen que li van augmentar la dosi de l'etosuximida però el deixava molt aixafat pel que li van disminuir la dosi presentant de nou un augment del número de convulsions.
- (9) Es parla amb neurologia (Dra Pineda), que recomana augmentar Keppra a 600mg/12 hores i veure evolució i, si continua la clínica, ingrés.

Com en les llistes de l'apartat anterior, la simplicitat de la puntuació o dels connectors interoracionals en els fragments redactats no suposa cap problema per a la comprensió del text.

L'ordre dels components de l'oració

L'estructura sintàctica dels paràgrafs redactats, en els informes analitzats, sempre manté l'ordre canònic

de l'oració (subjecte-verb-complement), com podem observar en els exemples de verbs en veu activa amb subjecte explícit no elidit:

- (10) La mare dubte de que respirés durant uns segons.
- (11) La pacient ha tolerat bé el decúbit i curtes deambulacions, encara que amb dispnea de petits esforços atribuïbles a la disfunció ventricular.

En els verbs en veu passiva o passiva pronominal, i en alguns altres verbs en veu activa (els anomenats pels lingüistes verbs inacusatius), se segueix també l'ordre oracional habitual (si cal, amb el subjecte en posició postverbal), com en els exemples següents:

- (12) Davant el resultat de les exploracions i l'estabilitat el pacient és donat d'alta.
- (13) Es sol·licita analítica sanguínia amb nivells de valproat.
- (14) Neix un nen amb un pes de 3.410 grams, test d'Apgar 5-9-10 i amb destí a neonatologia.
- (15) En els darrers dies ha aparegut tos irritativa, acompanyant a rinorrea aquosa i irritació faríngea.
- (16) Caldrà fer seguiment a C. Externes de Nefrologia el dia i hora indicats.

De manera semblant al cas exposat en l'apartat anterior, fora de ser un problema, l'ordre canònic dels components de l'oració facilita l'exposició clara i lògica dels continguts, sense deixar de reforçar la simplicitat sintàctica característica dels informes mèdics.

Els verbs

Tots els informes contenen verbs flexionats, és a dir, formes verbals que expressen explícitament les marques de persona i de temps. Cal dir, tanmateix, que el nombre de verbs no és proporcional a l'extensió mitjana dels informes ni dels paràgrafs redactats, la qual cosa ens indica que les oracions solen ser llargues i solen contenir

pocs verbs i, per tant, poques oracions subordinades. Els verbs flexionats es distribueixen en el conjunt d'informes analitzats de la següent manera: el 20% dels informes n'inclouen 2 o 3; el 27% dels informes, 5 o 6; el 33% dels informes, de 9 a 12; i el 20% restant, de 17 a 20.

Més del 70% dels informes contenen també verbs en forma no personal (infinitius, gerundis i participis), en un nombre que varia entre una i set ocurrences per informe, però sovint es tracta de gerundis de simultaneïtat, que, des del punt de vista del contingut, equivaldrien a clàusules subordinades amb un pronom de relatiu i un verb flexionat. Cal destacar que, d'entre els informes analitzats, el que conté més verbs flexionats també és el que inclou més verbs en forma no personal, cosa que ens indica que la variable de l'autor és molt significativa, en aquest cas.

Entre els participis, cal ressaltar que n'hi ha que denoten un ús fraseològic, és a dir, una combinatòria freqüent i restrictiva amb el substantiu que modifiquen, com veiem als exemples següents:

- (17) Nen de 6 anys **afecte** de Sd Lowe.
- (18) Paciente **conocido** en el Hospital con Síndrome de Lowe.
- (19) Diabetes mellitus II, coneguda des dels 78 a, **controlada** amb dieta.
- (20) Això es prolonga durant un minut de duració amb hipotonia **generalitzada** sense respondre a estímuls.

Podríem pensar que la manca o l'escassa presència de verbs flexionats o en forma no personal podria contribuir a la falta de comprensió dels paràgrafs redactats. No obstant això, en els textos analitzats, l'elisió de verbs no genera problemes de comprensió, perquè els verbs elidits es corresponen amb verbs de significat existencial (*haver-hi*, *tenir*, *presentar*, o semblants), que es poden recuperar amb facilitat en la descodificació del

text. En els següents exemples posem entre claudàtors el verb reconstruït possible:

(21) [Mostra] Urea i creatinina normals.

(22) [Té] Calendari de vacunes oficial al dia.

(23) No [presenta] signes meningitis.

(24) No [hi ha] signes de dificultat respiratòria.

(25) [S'observa] Bona coloració.

La poca claredat d'alguns fragments del text és causada més per la terminologia poc transparent per al no expert que no pas per l'elisió verbal.

Les classes d'oracions

En els paràgrafs redactats predomina la juxtaposició d'oracions simples, com alternativa a les llistes.

Tanmateix, pràcticament el 15% dels informes conté també oracions coordinades, i un 60% dels informes inclou oracions subordinades, tot i que amb poques ocurrences:

(26) S'ha mantingut l'Amiodarona, que es podria discontinuar i substituir per Digoxina si recau en fibril·lació auricular.

(27) Lactant de 6 mesos que consulta a urgències a les 24h de presentar (segons explica la mare) mentre dormia i després de fer un soroll, episodi de aparent desconexió ambiental i dubtosa apnea, doncs potser hi estava una mica pàlida però no s'ha constatat cianosis (el pare també l'ha vist).

Les oracions subordinades documentades en els informes mèdics pertanyen a les següents classes:

- Oracions subordinades de relatiu: «Han ido al CAP donde se ha administrado zumo y se remite a valoración»; «Es parla amb neurologia, que recomana augmentar Kepra».
- Oracions subordinades condicionals: «Pasados tres días, si no hay resultado, subir a 5 gotas»; «quan dorm si la estimula de seguida es mou i reacciona».

- Oracions subordinades concessives: «aunque al no tener una insuficiencia renal severa y solo una enfermedad renal crónica estadio 1 no reúne los requisitos necesarios para solicitar GH como paciente renal»; «No parestèsies o debilitat a EEII acompanyants, encara que presenta impotència funcional pel dolor».
- Oracions subordinades adverbials causals: «se contacta con Nefrología (ya que tenia Ingreso pendiente por este servicio)»; «La causa d'aquesta no ha estat ben establerta, ja que no hi ha història de consum enòlic ni de malaltia sistèmica».
- Oracions subordinades adverbials temporals: «refereix augment del nombre de crisis des de fa un mes i mig»; «hace dos meses se le agregó fenobarbital».

La relació sintàctica de subordinació es manifesta també mitjançant construccions de verbs en forma no personal. Fora de les construccions d'infinitiu, que sovint fan la funció de complement directe d'un altre verb, i de les de participi de funció adjectiva, en les construccions de gerundi i en la resta de construccions d'infinitiu i de participi, la funció gramatical més freqüent és l'adverbial. En el corpus d'informes analitzats hem documentat ocurrences de construccions amb verbs no personals que expressen valors de causa, conseqüència, posterioritat, anterioritat o simultaneïtat:

(28) Me avisan por presentar crisis de irritabilidad. [causa]

(29) Al no poder descartar la toxicitat neuropàtica del Velcade, es preveu continuar el tractament de la malaltia amb esquemes de tercera línia (que es confirmaran segons la propera evolució). [causa]

(30) Ingressa per presentar des de fa 24 hores sortida de líquid hemàtic per 1/3 inferior de la ferida i ahir nit febre fins 38, sense altre simptomatologia acompanyant. [causa]

- (31) Dada la clínica que presenta. [causa]
- (32) Donada l'insistència de la família i la valoració del seu pediatre amb augment del nombre de crisis habituals, es decideix ingrés per control evolutiu i estudi. [causa]
- (33) Es realitzen les exploracions complementaries i donada la historia de EAL i els antecedents familiars es decideix sol·licitar monitorització domiciliària. [causa]
- (34) Incluso se deteriora el nivel de conciencia encontrándose somnoliento con niveles de carbamazepina incluso subterapéuticos. [conseqüència]
- (35) Davant la patologia de base i la inestabilització en dies previs es decideix l'ingrés per Neurologia, pautant el mateix tractament domiciliari, per via oral. [posterioritat i conseqüència]
- (36) Posteriorment ingressa a planta on ha seguit una bona evolució, ajustant la mediació [la medicació] iniciada i afegint posteriorment carvedilol amb bona tolerància i resolució clínica i radiològica dels signes d'IC. [posterioritat i conseqüència]
- (37) S'inicia tractament broncodilatador, corticoide i antibiòtic amb amoxicil·lina clavulànic, prosseguint alimentació amb dieta de disfàgia i millorant la clínica. [posterioritat i conseqüència]
- (38) Refieren que el día del ingreso presenta episodio de desconexión, con mirada fija y e hipotonía, asociando posteriormente parpadeo y movimientos clónicos generalizados, de unos 3 minutos de duración. [posterioritat]
- (39) No va requerir cap maniobra de reanimació, restant assintomàtica la resta de la nit i durant el dia. [posterioritat]
- (40) Pendent IQ per endometriosis ovàrica bilateral, ja realitzats preoperatoris i pendent visita anestesia. [anterioritat]

(41) Deambulació normal, sense cansar-se, però intentant caminar una mica més cada dia. [simultaneïtat]

(42) Coincidint amb aquesta arítmia va presentar insuficiència cardíaca. [simultaneïtat]

Amb una presència més reduïda, un 25 % dels informes inclou construccions d'infinitiu, que exerceixen la funció sintàctica de complement directe del verb principal:

(43) Dr. Camacho aconseja aumentar la dosis de solución de sohl.

(44) es decideix iniciar valproat.

Si comparem les oracions subordinades introduïdes per conjuncions o locucions conjuntives amb les construccions subordinades de verbs no personals, podem copsar que les primeres no comporten problemes de comprensió, fora dels lligats a la terminologia inclosa. En canvi, les construccions de verbs no personals, sobretot les de gerundi, a causa de la variació semàntica que presenten, poden produir interpretacions ambigües.

L'expressió de la impersonalitat

Dèiem a l'apartat «Introducció» que els estudis sobre discurs científic, i especialment el discurs mèdic, ens recordaven que una de les variables que caracteritzen la sintaxi d'aquests textos especialitzats és la tendència a amagar la veu dels autors tot utilitzant formes verbals impersonals o passives. Aquest recurs es basa en la idea d'evitar qualsevol traça de subjectivitat i reforçar la desitjada objectivitat científica, i s'aplica regularment en articles científics i en tota mena de textos acadèmics. Observem aquí si la tendència es reproduïx també en els informes mèdics.

En els informes analitzats, els verbs de les oracions dels paràgrafs redactats es limiten, gairebé sempre, a flexió de tercera persona, que es distribueix en dos

grans blocs: oracions de veu activa en les quals el pacient o els progenitors actuen de subjecte explícit (exemple 45); i oracions impersonals o passives pronominals en les quals s'elideix l'argument que actuaria de subjecte (exemples 46), que en aquest cas correspon regularment al metge o a l'equip mèdic:

(45) el paciente se revuelve y hace defensa abdominal.

Els pares han administrat diazepam de 5mg.

(46) Se administraron 2 dosis de ampicilina.

Posteriorment es canalitza una via i es sol·liciten nivells de valproat.

A banda de la tercera persona, en el corpus d'anàlisi hem detectat algunes formes verbals (sovint en plural) i alguns pronoms de primera persona que fan funció de complement, que continuen amagant el referent concret d'aquesta primera persona, que és el metge que redacta l'informe:

(47) Una hermana del abuelo paterno, fallecida a los 11 años, presentaba un síndrome congénito que desconocemos; un hermano de ésta, falleció a los 20 días, desconocemos la causa.

(48) Me avisan por presentar de nuevo crisis de irritabilidad.

(49) No refereix c.isquèmica, segueix controls per cardiòleg de zona, no disposem d'informació, va fer ttm durant dos anys al 2003 amb sintrom, que posteriorment es va retirar.

(50) El citem a consulta externa de gastroenterologia per realitzar pH metria esofàgica.

(51) Donada la discreta elevació de PSA aconsellem valoració per uròleg de zona.

(52) Irbesartan (desconeixem la dosi).

(53) Donada la seva estabilitat clínica, donem alta hospitalària.

(54) Considerem retirar el tractament que duia crònicament amb AAS i que de ben segur ha influït en la gastropatia erosiva.

(55) Davant la sospita de cel.lulitis peri-orbitària preseptal iniciem antibioticoteràpia endovenosa amb Augmentine, administrem urbason i ibuprofè per la inflamació.

(56) Atribuïm totes aquestes dades al tractament amb topiramát que disminuïm i aconsellem retirar en una setmana.

(57) Programem analítica i visita de control a neurologia en 5 setmanes.

(58) Hem retirat tractament amb amiodarona per persistència de ritme sinusal i petites altracions tiroidees.

(59) En l'anàlítica practicada s'observa una petita banda monoclonal que de moment considerem benigne (banda petita, sense altra sospita, no anèmia ni hipercalcemia ni insuficiència renal).

Com podem comprovar, doncs, l'ús de formes impersonals o passives, general en altres textos, es concentra, en el cas dels informes mèdics, en les oracions en què parla el metge o que es refereixen a accions o decisions mèdiques. Aquesta aplicació sistemàtica, si més no en els exemples d'informes mèdics analitzats, no sembla que pugui conduir a interpretacions ambigües, ni a d'altres problemes de comprensió. Tanmateix, per a la transparència de la comunicació mèdica general, i tenint en compte que en certes històries clíniques hi ha un munt d'informes mèdics, seria bo tendir cap a l'expressió de la primera persona en l'apartat final de l'informe, de presa de decisions.

Missatges assertius i evidències

Respecte de la modalitat textual dels informes mèdics, cal dir que la majoria de les oracions es formulen en la modalitat assertiva o d'afirmació, generalment amb el

verb flexionat en present d'indicatiu. Només es fan servir temps verbals de passat quan es fa referència a fets previs a l'ingrés hospitalari:

- (60) la niña **ha tenido** tendencia a estar sola.
- (61) **Se registró** un evento electro-clínico consistente en una descarga generalizada de complejos de punta-onda de elevado voltaje y morfología irregular.
- (62) Crisi a les 2:30 del dia 31/05 (un hora després de carbamacepina 3 ml), que **va durar** 4 minuts, també amb diazepam.
- (63) Nen de 6 anys afecte de Sd Lowe portat a UCIEs pel SEM per **haver presentat** a domicili episodi inicialment d'absència amb hipotonia d'uns 3 minuts de duració seguit de moviments de parpadeig i moviments clònics generalitzats pel que els pares **han administat** diazepam de 5mg amb el que ha cedit durant uns 5 min i als 10 minuts del primer **ha presentat** una nova crisi. A l'arribada del SEM **s'ha col·locat** via perifèrica sense administrar nova medicació.
- (64) **Es procedí** a la instauració d'una ventilació mecànica no invasiva amb aparell de BIPAP, que només tolerà durant una hora.

També és excepcional l'ús del subjuntiu, imposat per la gramàtica en el cas d'oracions subordinades («cuando las circunstancias así lo **requieran**»; «sense que el pacient **tingués** sensació d'èstima»).

La modalitat assertiva no demana necessàriament la presència de reforçadors verbals tals com *es confirma*, *demostram*, *evidenciem*, etc. En canvi, en el camp «Nota d'alta» sí que sol haver-hi força ocurrences de l'expressió *es decideix*, que no seria ben bé un reforçador verbal tal com l'entén l'estudi de la modalitat, sinó més aviat una marca d'explicitació de l'emissor, el metge, que en altres oracions hem vist que s'amaga (verbs impersonals i passius), però que en les conclusions de l'informe assumeix la presa de decisions final:

(65) Donat els antecedents del pacient **es decideix** ingrès per a control evolutiu.

(66) **Decidim** ingrès per observació.

En les llistes i en els paràgrafs redactats hi ha també alguns adjectius, com *present*, *evident*, que actuen de reforçadors dels símptomes que el metge ha detectat en l'exploració («Pulsos presents», «moviments fetals presents», «Hipotonía evidente que condiciona la marcha», «sense malformacions externes evidents»). En la mateixa línia, també identifiquem en el corpus analitzat la construcció verbal en castellà *poner en evidencia* amb la mateixa funció discursiva («[El retraso psicomotor] Se pone en evidencia desde las primeras etapas madurativas»), diverses formes verbals del verb *presentar*, en català o en castellà, i el sintagma *sense evidència/sin evidencia*.

Les construccions que expressen una causa són també un bon indicador del grau d'evidència, ja que una bona explicació reforça una bona descripció assertiva. Tot i que hem vist a l'apartat «L'ordre dels components de l'oració» que l'informe mèdic conté oracions subordinades causals i construccions de verb no personal de funció causal, normalment les localitzem en els apartats de l'informe sobre antecedents o motivació d'ingrés. En el corpus analitzat no documentem cap ocurrencia de construccions causals de caràcter explicatiu en relació amb l'exploració clínica, els símptomes, les proves o les conclusions del camp «Nota d'alta». No hi ha, per tant, explicacions que aclareixin què signifiquen o què impliquen les accions que es realitzen durant l'ingrés, o els resultats que se'n deriven.

Òbviament, la modalitat assertiva no comporta problemes de comprensió del missatge, excepte els derivats de la terminologia inclosa. Ara bé, hem vist que l'expressió de marcadors d'evidencialitat poden ajudar a una comprensió més profunda dels textos i, per tant, a una incorporació més proactiva del pacient o dels familiars en les interaccions mèdiques.

Missatges de dubte i recomanacions

Més enllà de la modalitat assertiva, la presència d'altres modalitats textuais és molt reduïda en els informes mèdics, però hi ha alguns casos de modalitat dubitativa i de modalitat imperativa.

La modalitat dubitativa s'expressa prototípicament mitjançant el verb *dubtar*, que s'associa generalment a les informacions que aporten els familiars dels pacients («la mare dubta de que respirés durant uns segons»).

La modalitat dubitativa vinculada a la simptomatologia acostuma a presentar formes més indirectes, com:

- Adjectius (*possible, presuntivo, dubtós, (im)probable, aparent*): «Diagnóstico **presuntivo**», «Febre per **possible** infecció respiratòria», «**dubtosa** activitat sinussal irregular», «Es considera **probable** l'existència d'un deteriorament cognitiu, amb síndrome confusional lleu associada», «MIELOMA MÚLTIPLE IgG lambda IIA, amb bona resposta **aparent** al tractament».
- Locucions adjectives (*a determinar, a concretar*): «Convulsiones de etiología **a determinar**», «Revaloració a Hospital de Dia de Pneumologia en data **a concretar**».
- Verbs (*semblar*): «Reflejos **parecen** normales», «Tumoració quística hipogastrica que **sembla** adherida de 6 cm d'eixos».
- Adverbis (*dubtosament, aparentment*): «Emite sonidos bisílabos, **dudosamente** propositivos», «Ingesa lactant de 6 mesos de vida per observació i estudi per episodi **aparentment** letal».
- Sintagmes verbals: «**se establece** la duda de si es secundario a las contracturas musculares o están realmente débiles», «S'havia considerat la possibilitat d'una polineuropatia».

La modalitat imperativa està vinculada al camp «Nota d'alta» i és poc freqüent. S'expressa mitjançant la tipologia de verbs següent:

- La forma verbal d'infinitiu, usat amb valor imperatiu: «EVOLUCIÓN: **Ver** informes previos», «REVISIONES: **Solicitar** cita en nuestra Consulta tras realización de EEG», «Observacions: **Seguir** repòs relatiu domiciliari i control per part del seu ginecòleg en una setmana», «Recomanacions. **Retirar** grapes al seu CAP el proper 21/01/2009».
- Les formes verbals flexionades en temps futur o en mode imperatiu: «Ante cualquier duda o empeoramiento del estado general, **consulte** a su pediatra o **vuelva** al servicio de urgencias», «Ha de seguir controls a través del seu equip de Primària habitual i **farà** un control a CCE de digestiu per valorar el resultat de les endoscopies alta i baixa i de l'estudi immunològic».
- Les perífrasis d'obligació: «No precisa revisiones en esta consulta, **debiendo seguir** las revisiones y controles que le vayan indicando en el hospital U. Virgen de la Arrixaca de Murcia», «**Debe realizar** dosajes de ácido valproico», «**Ha de seguir** control pel seu pediatre», «**caldrà seguir** control pel seu Cardiòleg ahora que el controlará també el seu metge de capçalera».

Les perífrasis de possibilitat són escasses (només un parell d'ocurrències en el corpus analitzat) i també estan vinculades a les recomanacions per al pacient en l'apartat d'alta:

- (67) **Puede seguir** un régimen de vida y alimentación normal, con las limitaciones propias de su edad, debiendo atenderse en este sentido a las indicaciones de su médico pediatra de cabecera.
- (68) Dicho Centro debería disponer de personal sanitario que **pueda tratarla** en caso de crisis epilépticas, administrar medicación, alimentación por gastrostomía, aspirar secreciones respiratorias u otros problemas que puedan surgir.
- (69) S'ha mantingut l'Amiodarona, que es **podria** **discontinuar** i substituir per Digoxina si recau en fibril·lació auricular.

Les construccions condicionals localitzades en els informes corresponen a oracions que contenen també formes imperatives:

- (70) Si [sufre] crisis , stesolid rectal 5 mg y acudir a centro médico más cercano.
- (71) es preciso insistir en la estimulación de todas las áreas de comunicación, incentivando si es necesario el entrenamiento del lenguaje no verbal para facilitar dicha comunicación.
- (72) Pasados tres días, si no hay resultado, subir a 5 gotas dos veces al días y contactar con la consulta.
- (73) [Administrar] Analgèsia si precisa amb paracetamol i/o ibuprofeno.
- (74) Si reinicia dinàmica uterina o presenta hidrorrea acudir a urgencies abans.
- (75) Acudir abans a urgencies si presenta dolor persistent, febre o altres signes d'alarma.

Entenem la necessitat de l'expressió dubitativa en alguns aspectes relacionats amb la simptomatologia, però per a la bona comprensió de l'informe mèdic seria preferible usar adjectius comuns o, encara millor, verbs flexionats d'ús comú, que puguin ser interpretats adequadament pels pacients i familiars.

Per altra banda, en l'expressió de les recomanacions, cal destacar que les opcions del verb flexionat en mode imperatiu i de les perífrasis d'obligació sempre són molt més clares per al receptor que no pas l'ús de l'infinitiu amb valor imperatiu. A banda, cal recordar que aquesta opció no és una solució normativa per a la llengua catalana.

La negació

En el camp d'exploració física de molts dels informes analitzats detectem l'ús de la negació, expressada mitjançant els procediments diferents:

- L'adverbi *no*, seguit d'un sintagma nominal (amb elisió del verb): «no signos meníngeos», «No patología general ni neurológica en este primer mes de vida», «Abdomen: tou, depressible, no masses ni megàlies», «No signes de dificultat respiratòria».
- L'adverbi *no*, seguit d'un adjectiu («Abdomen blando, no doloroso»), d'un participi («Hermana de abuelo paterno falleció a los 11 a. con un síndrome congénito no filiada», «Ecocardio: VE no hipertrofiat ni dilatat»), d'un verb («No ha requerit administració de diazepam», «No refereixen febre ni cap altra simptomatologia acompanyant») o d'una perífrasi de possibilitat («ECG no puede realizarse por falta de colaboración [niño muy inquieto]»).
- El verb *negar*, seguit d'un sintagma nominal: «Niega fiebre y otros síntomas», «Nega al·lèrgies conegudes».
- La preposició *sense*, seguida d'un sintagma nominal o d'un verb en infinitiu: «Abdomen blando sin viscerometgalias, gastrostomia», «Sin antecedentes familiares de interés», «Bona entrada d'aire bilateral, sense sorolls afegits», «condensació pulmonar al LIE, sense poder descartar un component d'embassament pleural homolateral».
- El prefix *a-* adjuntat a una base nominal o adjectiva (procediment lèxic): «actualmente lleva 72 hs sin crisis, y con buen estado general, afebril, sin otras incidencias», «Cardioversió elèctrica efectiva inicialment, amb posterior recaiguda en arrítmia», «episodi de aparent desconexió ambiental i dubtosa apnea», «la pacient presenta una mioneuropatia multifactorial, de component bàsic atròfic per inactivitat».

Encara que les negacions identificades s'insereixen en el camp d'«Exploració física» on predominen les llistes, també documentem casos en què l'adverbi de negació *no* modifica construccions verbals o que inclouen adverbis com *mai* o pronoms com *ningú*.

- (76) No se ha practicado glucemia capilar ni control en orina.
- (77) Está diagnosticada clínica y genéticamente de Lipodistrofia de Berardinelli pero esta entidad, en principio, no justifica la encefalopatía que presenta.
- (78) No ha tenido cianosis ni alteración de frecuencia cardiaca, no ha necesitado oxígeno.
- (79) Nunca ha presentado insuficiencia renal.
- (80) El curs del puerperi no presenta cap complicació.
- (81) Ningú més a la família ha presentat cap simptomatologia.
- (82) Analfabeta (no sap llegir ni escriure, el marit tampoco).

L'expressió de la negació en els informes mèdics és inevitable, però cal veure que les formes d'expressió de la negació poden conduir, en alguns casos, a la manca de comprensió de l'informe per part del pacient o dels familiars. Així, ja hem vist als apartats «La importància de la comunicació en l'àmbit de la salut» i «Estudi de casos: fragments d'informes mèdics» del capítol «La comprensió dels informes mèdics» que les llistes, fora dels problemes derivats de la comprensió de la terminologia inclosa, no solen conduir a ambigüitats, però fixem-nos que, en les oracions en què l'adverbi negatiu modifica un verb explícit, el missatge és molt més clar.

Entre els procediments d'expressió de la negació que hem detallat, l'ús del verb *negar* sense subjecte i amb un complement nominal, i no un complement oracional (*X nega que Y*), sí que pot resultar estrany per a un lector no especialista. Per altra banda, ja hem dit que els problemes de comprensió sovint s'originen en el lèxic (terminologia i adjectius modificadors), per tant, una expressió com *sense febre* pot ser més entenedora que *afebril* per a pacients i familiars.

Les característiques sintàctiques dels informes mèdics problemàtiques per a la comprensió

A partir dels ítems sintàctics analitzats en el corpus d'informes mèdics podem resumir que els aspectes que poden conduir a interpretacions ambigües, i per tant, a una comprensió deficient dels textos, per part dels pacients i dels familiars, que són en última instància els receptors principals dels informes, sobretot si la comunitat mèdica els vol empoderats en la seva patologia, són els següents:

- Les construccions subordinades de verbs en forma no personal (construccions de gerundi, sobretot), que s'usen amb funcions adverbials diverses.
- La manca de marcadors d'evidencialitat (adjectius, adverbis, verbs o subordinades causals), que, tot i que no suposa un problema greu de comprensió, allunya el lector d'una comprensió més aprofundida del contingut.
- La modalitat dubitativa indirecta associada a l'apartat de simptomatologia, que, per ser poc clara, pot causar neguit en els pacients i els familiars.
- La modalitat imperativa de l'apartat de recomanacions, quan s'expressa incorrectament mitjançant l'ús de l'infinitiu, que resulta poc clara.
- Les perífrasis de possibilitat, que necessiten aclariments perquè poden generar interpretacions inadequades.
- La negació associada a l'ús de lèxic prefixat o quan l'adverbi modifica un adjectiu poc transparent per als no especialistes. I l'ús del verb *negar* quan no duu subjecte explícit ni complement oracional ben transparent.

En canvi, hi ha característiques sintàctiques dels informes mèdics que deriven de la voluntat d'economia del llenguatge, i que malgrat que potencialment poden ser font d'interpretacions ambigües, no ho són en el context comunicatiu específic:

- Les llistes, o la manca d'oracions completes amb verbs i connectors.
- La simplicitat de la sintaxi dels fragments redactats, amb profusió de juxtaposicions i coordinacions, i amb puntuació bàsica.
- L'ordre canònic dels components de l'oració (subjecte, verb i complement).
- Les oracions subordinades adverbials introduïdes per conjuncions o locucions conjuntives i amb verbs flexionats en forma personal.
- El predomini de la modalitat textual assertiva, amb verbs en present d'indicatiu fonamentalment.
- Les recomanacions expressades mitjançant formes verbals imperatives o perífrasis d'obligació.
- La negació quan modifica un sintagma nominal (terminologia) o un verb flexionat.

Recomanacions per a la redacció d'informes mèdics

Malgrat que les conclusions de la nostra anàlisi han confirmat que les característiques sintàctiques no són la causa principal de la incomprensió dels informes d'alta clínica per part dels no especialistes (pacients i familiars), considerem que introduir alguns canvis en els models de documents que s'usen en els centres hospitalaris o proposar algunes recomanacions als metges que els redacten podria millorar-ne la comprensió.

Sobre el caràcter sintètic dels informes d'alta clínica

És evident que la llargada dels textos no pot ser predeterminada, però els apartats que concentren la informació més abundant, com l'anamnesi, les actuacions a urgències i, fins i tot, la nota d'alta podrien desdoblarse en subapartats amb títols explícits. Posem per cas que la nota d'alta distingís entre la decisió general i la recomanació terapèutica concreta; o que en la llarga llista d'actuacions o d'exploracions realitzades a urgències es diferenciés, en cada cas, l'acció o la prova, el resultat i la decisió derivada.

La combinació entre llistes i alguns paràgrafs redactats ja sembla una bona pràctica per afavorir l'economia que cal en la redacció urgent d'aquesta mena de textos. Tanmateix, seria recomanable que les llistes anessin encapçalades per títols que en fessin més explícits els continguts («Proves realitzades», «Resultats de les anàlisis de sang», «Evolució del pacient», etc.) i que els textos redactats presentessin un sistema de puntuació més precís acompanyat de l'ús de connectors oracionals no ambigus.

En relació amb la gran quantitat de verbs flexionats que s'elideixen en els informes, es proposa que alguns d'aquests verbs s'introduïssin en els subtítols que hem recomanat per a les llistes i que no faltessin mai en el camp «Nota d'alta», o en els desitjables subapartats corresponents.

En síntesi, una documentació estandarditzada i molt més pautaada reduiria una part de la redacció del metge i orientaria millor els receptors. La coordinació de la sanitat catalana podria afavorir la proposta de models documentals en format digital que incorporessin algunes d'aquestes recomanacions d'ús general per a tots els hospitals i centres mèdics.

Aquesta estandardització i la millora de la redacció amb les mesures proposades també tindria una repercussió ben positiva en els projectes de digitalització d'històries clíniques i la posterior recuperació automàtica d'informació.

Sobre l'exposició clara i lògica dels continguts

Davant de l'ús preferent de la tercera persona en les oracions dels textos analitzats, i tenint en compte l'interès directe dels receptors finals dels textos (pacients i familiars), considerem que l'objectiu de neutralitat i objectivitat, propi dels textos de recerca científica, no ha de traslladar-se necessàriament cap al gènere de l'informe mèdic. Per millorar la transparència de les decisions preses i de les accions realitzades pel personal mèdic i per reduir l'ambigüitat dels textos, és molt més

recomanable evitar l'ús de formes verbals impersonals o passives pronominals sempre que sigui possible, i substituir-les per construccions amb subjecte explícit del tipus «Recomano l'ingrés del pacient. El seu pediatra habitual ha augmentat la dosi de X. El departament de neurologia recomana l'ingrés del pacient».

Entre les construccions verbals no personals, se suggereix evitar l'ús de gerundis, ja que acostumen a introduir ambigüitat en els textos, i substituir-los per oracions subordinades adverbials, introduïdes per conjuncions o locucions conjuntives, de significat ben transparent.

Per tal de reforçar la modalitat assertiva predominant en els informes d'alta mèdica, es recomana incorporar-hi, sempre que sigui possible, oracions subordinades causals amb connectors explícits i clars (*perquè, ja que, a causa de*), que augmenten l'evidencialitat del text i permeten que els receptors facin una aproximació més aprofundida del contingut.

En el cas de la modalitat imperativa, i per tal d'eliminar possibles ambigüitats, se suggereix evitar les construccions d'infinitiu amb sentit d'obligació, i substituir-les per oracions amb verbs flexionats en imperatiu o amb perifrasis d'obligació clares amb subjectes explícits («Recomano l'ingrés del pacient» o «És necessari que el pacient ingressi», en comptes de l'impersonal i simple «Es recomana ingrés»).

En general, se suggereix emprar verbs i adjectius d'ús habitual en les comunicacions generals, sempre que no causin ambigüitat, i substituir verbs que s'han fossilitzat en el discurs mèdic, como *referir, cursar* o *administrar*, per variants més transparents com *dir, evolucionar* o *donar*.

Casos pràctics i proposta de solució

En aquest apartat, que tanca el capítol, mostrem un parell d'informes d'alta del corpus analitzat i en fem una reelaboració en què introduïm les esmenes deduïbles de les recomanacions que hem fet en relació amb els

aspectes sintàctics. No esmenem cap element lèxic (unitats terminològiques o sigles) que poden comportar problemes de comprensibilitat per als pacients o els familiars perquè aquests aspectes ja es tracten en els capítols «La terminologia en els informes mèdics» i «Ús de mecanismes d'abreviació en l'informe mèdic», respectivament.

Cas pràctic 1

Penseu quins són els elements sintàctics que hi falten o que podrien millorar la redacció, i en conseqüència la comprensió, de l'informe següent:

D-020: SERVEI D'OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA

Motiu de l'ingrés: Pacient de 60 anys que ingressa al nostre Hospital per a tractament quirúrgic de Cistocel.

Antecedents familiars:

Mare: HTA.

Antecedents patològics:

No al·lèrgies medicamentoses conegudes.

No hàbits tòxics.

Cefalea migranyosa.

IQ: dacriocistorinostomia.

Antecedents ginecològics - obstètrics: PARA 2002

Menarquia 12 anys. CM 4-5 / 21-25

IQ: histerectomia abdominal + annexectomia bilateral. Miomes múltiples. Teratoma quístic madur.

Malaltia actual: Pacient de 60 anys que consulta per bultoma genital sense incontinència urinària associada.

Exploració ginecològica:

19/11/08: Cistocel de III grau. No prolapse de cúpula. No rectocel.

Exploracions complementàries:

- *Urodinàmia:* (2007) Tractament quirúrgic del cistocel sense associar tècnica d'antiincontinència.
- *Preoperatoris:* Revisat per Servei Anestesiologia.

Diagnòstic: Cistocel sense prolapse uterí.

Tractament: Colpoplàstia anterior.

Data tractament: 26/01/2009.

Complicacions: no

Observacions:

- Analgèsia amb Metamizol 575 mg 1 cada 8 hores.
- Visita a CCEE Ginecologia (Dra. XXX) en aproximadament 1 mes.
- Acudir a urgències si signes d'alerta.

PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

A continuació fem una proposta de millora dels elements sintàctics de l'informe anterior; hem marcat en gris els elements modificats:

D-020: SERVEI D'OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA (INFORME ESMENAT)

Motiu de l'ingrés: Pacient de 60 anys, que ingressa per a tractament quirúrgic de Cistocel.

Antecedents familiars:

Mare: Hipertensió arterial.

Antecedents patològics:

No té al·lèrgies medicamentoses conegudes.

No té hàbits tòxics.

Pateix cefalea migranyosa.

Intervenció quirúrgica: dacriocistorinostomia.

Antecedents ginecològics - obstètrics: PARA 2002

Menàrquia 12 anys. CM 4-5 / 21-25

Intervenció quirúrgica: histerectomia abdominal + annexectomia bilateral. Miomes múltiples. Teratoma quístic madur.

Malaltia actual: Pacient de 60 anys que consulta per bultoma genital sense incontinència urinària associada.

Exploració ginecològica:

19/11/08: Cistocel de III grau. No prolapse de cúpula. No rectocel.

Exploracions complementàries:

Urodinàmia: (2007) Tractament quirúrgic del cistocel sense associar tècnica d'antiincontinència.

Preoperatoris: Revisat per Servei Anestesiologia.

Diagnòstic: Cistocel sense prolapse uterí.

Tractament: Intervenció quirúrgica Colpoplàstia anterior.

Data tractament: 26/01/2009.

Complicacions: no n'hi ha.

Recomanacions:

Tractament farmacològic: Analgèsia amb Metamizol 575 mg 1 cada 8 hores.

Properes visites: Visita a CCEE Ginecologia (Dra. XXX) en aproximadament 1 mes.

Nota: Si observa signes d'alerta, vagi a urgències.

Cas pràctic 2

Observeu els elements sintàctics, i sobretot els verbs, d'aquest segon informe:

D-076: SERVEI DE CIRURGIA GENERAL

Pacient de 40 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes.

Antecedents patològics:

- No HTA, DM ni DLP.
- No intervencions quirúrgiques.
- No cardiopatia ni broncopatia conegudes

Malaltia actual:

Ingressa procedent d'urgències per quadre de 3 dies d'evolució de dolor abdominal difús de característiques còliques, sense nàusees ni de vòmits ni alteracions de l'hàbit deposicional. No sd febril. No sd miccional.

Exploració física:

TA: 113/78, Tª36,2: . BEG, C i O; NH i NC. Auscultació cardioplumonar normal. Abdomen tou, dolorós de forma difusa a la palpació profunda, de predomini

en FID, amb defensa, blumberg +, peristaltisme conservat. PPLB negativa.

Exploracions complementàries:

Analítica:

Srm-Glucosa, c 5,52 mmol/L¹ [3,89 - 5,83]

Srm-Urea, c 2,59 mmol/L [1,7 - 8,4]

Srm-Creatinini, c 73 µmol/L [62 - 106]

Srm-Ió Sodi, c 138 mmol/L [135 - 145]

Srm-Ió Potasi, c 3,91 mmol/L [3,5 - 5,2]

Srm-Ió Clorur, c 103 mmol/L [98 - 108]

Srm-Proteïna C reactiva, g 2,19 mg/L [0 - 5]

San-Leucòcits, c *15,79 x10⁹/L [4,1 - 10]

San-Eritròcits, c 5,21 x10¹²/L [4,6 - 5,9]

San-Hemoglobina, p 15,3 g/dL [13 - 16]

San-Hematocrit, o 45,4% [40 - 50]

San-Neutròfils (Segmentats)(%) *82,6% [50 - 75]

Coagulació normal

- Sediment orina: no patològic.
- Rx abdomen: Aire i femta en marc còlic.
- ECO abdominal: vesícula biliar amb múltiples petites imatges ecogèniques a la paret suggestives de colesterolosis. No evidència de litiasis. No dilatació de la via biliar intra ni extrahepàtica. Pàncreas visualitzat parcialment (cap i coll) sense alteracions visibles. Melsa normal. Ronyons de tamany i morfologia normals, sense dilatació de vies excretores. No s'objectiven lesions a FID amb aquesta tècnica per lo que es decideix completar l'estudi amb TC abdominal.
- TC abdominal: apèndix llarg i engruixit de 9 mm de dm, amb lleuger augment de densitat de la grasa pericecal a nivell distal. No s'aprecien col.leccions ni líquid lliure a abdomen. Les troballes serien suggestives d'apendicitis aguda en fase flegmonosa.

Amb l'orientació diagnòstica d'apendicitis aguda es decideix IQ urgent.

S'intervé quirúrgicament el dia 10.3.2009 trobant a l'acte operatori apendicitis aguda flegmonosa, es practica apendicectomia per laparoscòpia.

Evolució:

Bon curs postoperatori pel que el pacient és donat d'alta per seguir control a Consultes Externes de Cirurgia General.

DIAGNÒSTICS PRINCIPAL:

Apendicitis aguda.

TRACTAMENT:

Apendicectomia per laparoscòpia.

Tractament domiciliari:

- cures diàries de la ferida.
- paracetamol 650mg si dolor.
- acudir a CCEE de cirurgia amb Dr XXX el dia 20.3.09

PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

A continuació fem una proposta de millora dels elements sintàctics de l'informe anterior; hem marcat en gris els elements modificats:

D-076: SERVEI DE CIRURGIA GENERAL (INFORME ESMENAT)

Pacient de 40 anys , sense al·lèrgies medicamentoses conegudes.

Antecedents patològics:

- No HTA, DM ni DLP.
- No ha tingut intervencions quirúrgiques.
- No pateix cap cardiopatia ni broncopatia conegudes

¹En català el símbol del litre és l o L. Ara bé, tot i que la grafia tradicional és amb minúscula (l), es recomana l'ús de la majúscula (L) per claredat.

Malaltia actual:

Ingressa procedent d'urgències per quadre de 3 dies d'evolució de dolor abdominal difús, de característiques còliques, sense nàusees, ni vòmits, ni alteracions de l'hàbit deposicional. No presenta síndrome febril. No presenta síndrome miccional.

Exploració física:

Tensió arterial: 113/78. Temperatura: 36,2° . BEG, C i O; NH i NC. Auscultació cardioplumonar normal. Abdomen tou, dolorós de forma difusa a la palpació profunda, predominantment a la fosa ilíaca dreta (FID), amb defensa, signe de Blumberg positiu, peristaltisme conservat. La prova PPLB és negativa.

Exploracions complementàries:

Analítica:

Srm-Glucosa, c 5,52 mmol/L [3,89 - 5,83]
Srm-Urea, c 2,59 mmol/L [1,7 - 8,4]
Srm-Creatinini, c 73 µmol/L [62 - 106]
Srm-Ió Sodi, c 138 mmol/L [135 - 145]
Srm-Ió Potasi, c 3,91 mmol/L [3,5 - 5,2]
Srm-Ió Clorur, c 103 mmol/L [98 - 108]
Srm-Proteïna C reactiva, g 2,19 mg/L [0 - 5]
San-Leucòcits, c $15,79 \times 10^9/L$ [4,1 - 10]
San-Eritròcits, c $5,21 \times 10^{12}/L$ [4,6 - 5,9]
San-Hemoglobina, p 15,3 g/dL [13 - 16]
San-Hematocrit, o 45,4% [40 - 50]
San-Neutròfils (Segmentats)(%) $82,6\%$ [50 - 75]

Coagulació normal

- Sediment orina: no patològic.
- Rx abdomen: Aire i femta en marc còlic.
- ECO abdominal: vesícula biliar amb múltiples petites imatges ecogèniques a la paret, que

suggereixen colesterolosis. No hi ha evidència de litiasi. No hi ha dilatació de la via biliar intrahepàtica ni extrahepàtica. Pàncreas visualitzat parcialment (cap i coll) sense alteracions visibles. Melsa normal. Ronyons de tamany i morfologia normals, sense dilatació de vies excretors. No s'objectiven lesions a FID amb aquesta tècnica, per la qual cosa es decideix completar l'estudi amb TC abdominal.

- TC abdominal: apèndix llarg i engruixit de 9 mm de diàmetre, amb lleuger augment de densitat del greix pericecal a nivell distal. No s'aprecien col·leccions ni líquid lliure a l'abdomen. Els resultats de la prova suggereixen apendicitis aguda en fase flegmonosa.

Amb l'orientació diagnòstica d'apendicitis aguda decideixo Intervenció Quirúrgica urgent.

S'intervé quirúrgicament el dia 10.3.2009 i es confirma a l'acte operatori apendicitis aguda flegmonosa, i per tant es practica apendicectomia per laparoscòpia.

Evolució: Bon curs postoperatori.

Decisió: El pacient és donat d'alta i es recomana seguir un control a Consultes Externes de Cirurgia General.

DIAGNOSI PRINCIPAL: Apendicitis aguda.

TRACTAMENT: Apendicectomia per laparoscòpia.

Tractament al domicili:

- Cal que es faci cures diàries de la ferida.
- Si hi ha dolor, prengui paracetamol de 650mg.
- Propera visita a Consultes Externes de Cirurgia General amb el Dr. XXX el dia 20.3.09

Bibliografia

- Álvarez Jorge, P. (2008). *La sintaxis del lenguaje de los textos científicos. Los tipos oracionales y los giros de participio y gerundio: estudio de un corpus ruso-español de textos médicos*. [Treball de recerca del Màster en Traducció, Interpretació i Estudis Interculturals]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Estopà, R. (coord.) (2019). *Los informes médicos: estrategias lingüísticas para favorecer su comprensión*. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Gamero Pérez, S. (2001). *La traducción de textos técnicos. Descripción y análisis de textos alemán-español*. Barcelona: Ariel.
- Gutiérrez Rodilla, B. (2005). *El lenguaje de las ciencias*. Madrid: Gredos.
- Hoffmann, L. (1998). *Llenguatges d'especialitat: selecció de textos*. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- López Rodríguez, C. I. (2000). *Tipología textual y cohesión en la traducción biomédica inglés - español: un estudio de corpus* [CD-ROM]. [Tesi doctoral]. Granada: Departamento de Traducción e interpretación de la Universidad de Granada.

- Lorente, M.; Pozuelo, O. (2020). "La sintaxis de los informes médicos: economía y ambigüedad". A: Estopà, R. (coord.) (2020). *Los informes médicos: estrategias lingüísticas para favorecer su comprensión*. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires, 80-96.
- Martínez Linares, M. A. (2007). "Sobre la (morfo)sintaxis de las lenguas de especialidad". A: Alcaraz Varó, E.; Mateo Martínez, J.; Yus Ramos, F. (eds.). *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona: Ariel. 13-25.
- Pozzi, M.; Cazés, H. (2004). "El lenguaje de las historias clínicas: lo que revela desde las perspectivas lingüística y social". A: Cabré, M. T.; Estopà, R. (eds.). *Objetividad científica y lenguaje. La terminología de las ciencias de la salud*. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada de la Universitat Pompeu Fabra, 81-97.
- Riera, C. (2005). *Manual de redacció científica. El llenguatge de les ciències*. Barcelona: Claret., 1980.
- Vázquez y del Árbol, E. (2006). *La redacción y traducción biomédica: inglés-español: un estudio basado en 200 textos*. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Vivanco Cervero, V. (2006). *El español de la ciencia y la tecnología*. Madrid: Arco Libros.