

Dereito á información útil

Expediente: I.5.Q/11136/22

Santiago de Compostela, 6 de febreiro de 2023

Sr. conselleiro:

Nesta institución iniciouse expediente de queixa como consecuencia do escrito de dona XXX referente á falta de acordo entre os facultativos respecto do diagnóstico dunha doenza máxilofacial que ven arrastrando desde o ano 2017.

#### ANTECEDENTES

“Mi problema comienza en el año 2015 por un dolor en mandíbula (zona tercer molar y trígono retromolar), cuello, oído, garganta (sensación de cuerpo extraño) y cuadrante superior izquierdo tras acudir en varias ocasiones al dentista me remite al cirujano maxilofacial ya que considera que es más adecuado debido a mi sintomatología.

Me recomienda al Dr. XXX (maxilofacial de práctica privada) que al explicarle los síntomas y tras una valoración inicial, sospecha de síndrome de Eagle pero que no lo confirma hasta la realización de un TAC de Cuello.

Realizo dicho tac el 21 de junio de 2016 en el hospital Juan Cardona de Ferrol con informe: "se observa alargamiento y calcificación de ligamentos estilohioideos parcial, en relación con síndrome de Eagle bilateral. Mayor izquierda con una longitud de 20,2mm".

A partir del diagnóstico y tras una infiltración con celetone cronodose en el ligamento estilomandibular por el Dr. XXX (tras buscar información del síndrome de Eagle creo que el tratamiento realizado no fue el adecuado, la infiltración creo que se realiza en la fosa amigdalina, tal como se describe en literatura médica).

Solicito cita con odontólogo del SERGAS y me envían al servicio de maxilofacial de Coruña con primera cita el 20 de junio de 2017 en la agenda mcm6 (Dra. XXX) y empiezan las vueltas hasta la fecha actual. La Dra XXX me pide un tac cervico facial (31 octubre de 2017) para descartar síndrome de Eagle "no se observan calcificación de los ligamentos estilohioideos ni apófisis estiloides largas que sugieran síndrome de Eagle y "misteriosamente" no aparece calcificación en el ligamento estilohioideo (que sí aparecía en el TAC previo, la cual me enseñó la propia doctora en la primera consulta) y de ahí comienzan las vueltas:

- unidad del dolor de donde al no haber diagnóstico me mandan a neurología por si fuese una neuralgia.

- neurología ante sospecha de neuralgia de glossofaríngeo por la sintomatología pide una resonancia magnética que descarta dicha neuralgia.

Durante ese tiempo sigo siendo valorada por el servicio de otorrinolaringología descartando patología de oído, garganta y nariz, siendo intervenida de amigdalectomía izquierda en el año 2017 por si fuese la causa de mis molestias.

Solicitado por el servicio de otorrino diversas pruebas: ecografía de cuello, tac facial/senos sin contraste, tac de cuello con contraste (18/11/2019): descartar patología glándula submaxilar izquierda y síndrome de eagle: "apófisis estiloides bilateral con tamaño dentro de la normalidad, no superando los 25mm de longitud", rmn de base de cráneo para descartar neuralgia del trigémino.

En julio de 2020 acudo a urgencias por tumefacción submaxilar izquierda, me ve el otorrino de guardia y tras toda la valoración sospecha de "posible bursitis hamular" (valorando todo lo que lleva visto durante estos años y mi sintomatología), pendiente de reevaluar por cirugía maxilofacial de nuevo.

Viendo que el servicio de maxilofacial del CHUAC no me resuelve o busca solución a mi problema, voy a una fisioterapeuta especializada en articulación temporomandibular que tras varias sesiones cree que me debe valorar de nuevo maxilofacial (2 TAC contradictorios) y por lo que ella observa de mis síntomas.

Pido cita con un maxilofacial de práctica privada que emite un juicio clínico de síndrome de eagle, posible calcificación ligamentosa (cirugía oral y maxilofacial Dr. XXX).

Maxilofacial SERGAS: diagnóstico de algia orofaríngea no filiada se remite a unidad del dolor para tratamiento sintomático (8 julio de 2021, Dr. XXX).

Tomando múltiples medicaciones que no me calman el dolor (recetadas por médico de atención primaria, neurología, unidad del dolor: lycrica, zebinix 800, prednisona 30, tryptizol 10mg y 20 mg, neurontin 300, neurontin 400, tramadol, vimovo, pazital 37,5 mg, zamene 30mg, zonegran 25 mg y 50 mg, topiramato, targin ( de 5mg, 10 mg y 20mg), lioresal de 10 mg, xeristar ( duloxetina de 30 y 60 mg) ,abstral de 100; además de ibuprofeno, enantyum, paracetamol, nolotil; teniendo que suspender muchas de ellas por intolerancia y malestar.

Tras todos estos años: vueltas con diferentes especialistas (tanto en sanidad pública como privada), solicitudes de historia clínica e informe médico del servicio de maxilofacial: informe médico del Dr. XXX (considero que no es un informe realizado adecuadamente) e inexistencia de informe solicitado a la Dra. XXX (a través de atención al paciente y verbalmente en consulta), múltiples reclamaciones a dicho servicio a través del contacto.

Sigo sin un diagnóstico certero. Con expectativa de unidad del dolor de infiltración/ bloqueo del glossofaríngeo (técnica que reconocen que no han hecho nunca, con sus riesgos y no están claros los beneficios de alivio del dolor.

Considero:

-una falta de atención y profesionalidad por parte del servicio de maxilofacial por no valorar adecuadamente el síndrome de eagle (calcificación del ligamento estilohioideo) basándose únicamente en que la apófisis estiloides tiene un tamaño normal y la bursitis del hamulus (hecha una infiltración el 9 de abril de 2021).

-que en todos estos años tengo varios posibles diagnósticos (sin confirmación de ninguno): síndrome de eagle, algia facial atípica, dolor orofacial no filiado, posible bursitis hamular, correspondiendo todos al territorio maxilofacial y que veo que no se está tomando ninguna solución, no sé si por desconocimiento de las patologías tanto por maxilofacial como por los servicios de rayos (tanto del hospital Juan Cardona de Ferrol como del CHUF), por pasotismo o no sé qué pensar ... ( diagnósticos que pueden confundirse entre ellos por presentar similitud en los síntomas y aplicando tratamientos que no solucionan el problema).

Entiendo que puede ser un diagnóstico difícil pero no veo interés y manera de solucionar el problema por este servicio ( maxilofacial) sólo derivándome a unidad del dolor ( ya desde la 3ª consulta el 12/12/2017) a intentar soluciones que pueden no ser viables .Por ejemplo con el tema de la " bursitis hamular" la respuesta de la Dra., " como no lo diagnostiqué nunca te mando al jefe de servicio a ver si él sabe",cierto que yo acepté, pero me parece que por lo menos debería haber mirado literatura médica u otras opciones antes de por decirlo de alguna manera "pasar la bola a otro" (que es como me hacen sentir desde la primera consulta) y obligan a buscar algo de información sobre el origen de tu dolor en base a lo que te van diciendo los diferentes doctores.

Obligan al paciente a buscar información sobre lo que le pasa y posibles soluciones (algo que a los doctores les molesta) y que tu como paciente preguntas hasta la saciedad sin obtener respuestas viendo como pasan de ti.

Creo que no se respetan mis derechos como paciente:

3 TAC que no coinciden y el servicio de maxilofacial opera síndrome de eagle y no sabe interpretar una imagen?

Reconocen que la clínica que presento si es posible, palpación fosa amigdalina que si coincide al igual que los demás posibles síntomas y ¿pasan de todo?

Derivar a otros especialistas a los que luego no hacen caso (sin mirar ni siquiera lo que escriben en lanus, diciendo "la paciente refiere ... "), cuando dichos especialistas apuntan a que mi dolor les parece que es de territorio maxilofacial. por ejemplo "posible bursitis

hamular" diagnóstico del otorrino Dr. XXX 2 julio 2020 (me realiza una infiltración el Dr. XXXy como sigo con dolor pasa del tema y me deriva a unidad del dolor ... )

Que como paciente intentes solucionar tú problema por medios privados y esas opiniones no les sirven.

Que preguntes dudas en la consulta, a través de reclamaciones y no obtengas respuestas o te deriven al e-saúde (en carpeta de maxilofacial mi historial es un informe de alta del año 2014 y el" informe médico" realizado por el Dr. XXX, mirando a través de chave 365 y con certificado digital).

Que hagan cirugías que luego no aparecen registradas en tu historial (por ejemplo gingivectomía día 30 de mayo de 2019, después de citarme y tenerme esperando más de 3 horas y pretendiendo la doctora que me fuese porque ya tenía otra paciente dentro. Al igual que esta anécdota le puedo contar muchas más ... ).

Les es más fácil derivar a otros especialistas o tratar al paciente como trastorno de ansiedad, psicossomático etc. podría escribir "anécdotas" de cada una de las consultas a las que acudí en maxilofacial pero no me voy a extender más, lo único que pretendo es una solución certera y viable a mi dolor y una atención digna y respeto como paciente".

Ante iso requirimos, como vostede sabe, información á Consellería de Sanidade. No informe achegado por dito órgano, esencialmente, indícase o seguinte:

*"De acuerdo con la información disponible en el aplicativo CONTACTE, el día 17 de octubre de 2022 la Sra. XXX presentó reclamación en los mismos términos ante la unidad de Atención al Paciente del Área Sanitaria de A Coruña y Cee.*

*Derivada dicha reclamación al servicio de cirugía maxilofacial, fue contestada con fecha 21 de noviembre por el jefe de servicio, Dr. XXX en los siguientes términos:*

*"Le informamos que tiene a su disposición los informes realizados por los servicios de Cirugía Maxilofacial y de Radiología, Puede pedir cita de revisión si desea seguimiento en nuestro Servicio; así como pedir una segunda opinión en otro centro, según la normativa existente".*

*Con esta información, damos por cerrada la queja presentada por Dña. XXX ".*

## **ANÁLISE**

Á vista do contido do escrito de queixa, da documentación achegada pola persoa que promoveu este expediente e do que se manifesta no informe da administración, cómpre facer as seguintes consideracións:

**PRIMEIRA.** A interesada refire no escrito presentado diante desta institución a súa queixa pola diferenza de criterios mantidos polo persoal facultativo que atendeu á interesada ao longo destes anos nun percorrido que non reiteramos por estar xa transcrito.

No seu informe a administración sinala que os informes dos facultativos reclamados pola interesada están á súa disposición e que a paciente pode solicitar unha segunda opinión noutro centro “segundo a normativa existente”. Porén non se lle indica nin o procedemento a seguir para a solicitude desa “segunda opinión” nin si existe na rede pública algún centro dos chamados “de referencia” para as doenzas máxilo-faciais ao que poda acudir a interesada.

**SEGUNDA.** A Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias, publicada no Diario Oficial de Galicia núm. 2, do 3 de xaneiro de 2014 dispón no seu artigo 15 a “*Garantía da segunda opinión médica*”

O Decreto 54/2015, do 12 de marzo, regula o procedemento e os efectos da garantía do dereito á segunda opinión médica no Sistema público de saúde de Galicia de modo que se facilite e garanta ás persoas beneficiarias a posibilidade de contrastar un primeiro diagnóstico e/o indicación terapéutica, en relación a determinados supostos de enfermidades singularmente complexas.

En ambas normas anteriormente citadas indícase aquelas situacións nas que se pode optar a esta segunda opinión:

- a) *Enfermidades neoplásicas malignas.*
- b) *Enfermidades neurolóxicas inflamatorias e dexenerativas invalidantes.*
- c) *Confirmación de diagnósticos de enfermidade rara*

**TERCEIRA.** O dereito á información é un Dereito Fundamental para a defensa dos dereitos da cidadanía e o dereito da cidadanía a unha Administración eficaz depende, na maioría dos casos, da adaptación dos medios materiais e humanos ás obrigacións derivadas da Lei.

Partindo pois destas premisas, para aplicar a normativa que necesariamente obriga á cidadanía, a información que dende a Administración se facilite para poder cumprir a mesma, ten que ser comprensible e de acceso fácil, de maneira que o principio de accesibilidade o sexa para todos.

Non se trata con cumprir formalmente con informar, senón, que a información cumpra coa finalidade perseguida e, evidentemente, coa eficacia, sendo este o elemento cruce a ter en conta por calquera Administración. A seguridade xurídica para a cidadanía depende, en todo caso, dunha resposta concreta, eficaz e áxil de calquera Administración, o que poderíamos resumir como unha “información útil”.

## CONCLUSIÓN

Por todo o sinalado ata agora considerase necesario, en aplicación do disposto no artigo 32.1 da Lei 6/1984, do 5 de xuño, da Valedora do Pobo, facer chegar a ese órgano a seguinte recomendación:

***Que se lle traslade á paciente as condicións e o procedemento para solicitar a “segunda opinión” médica á que fai referencia o informe remitido pola Consellería***

***Que se oriente á paciente sobre o/os centro/s de referencia na rede pública, de ser o caso.***

Agradézolle de antemán a acollida ao manifestado nesta resolución da Valedora do Pobo, e recórdolle a necesidade de que no prazo dun mes (art. 32.2), dea conta a esta Institución da aceptación da resolución formulada, de ser o caso, e das medidas adoptadas para darlle efectividade, tamén se é o caso.

Ademais, facémoslle saber que, en aplicación do principio de transparencia, a partir da semana seguinte á data na que se ditou a presente resolución, esta incluírase na páxina web da institución.

O principio de publicidade das resolucións desta institución refórzase no artigo 37 da Lei 6/1984, cando prevé que a Valedora do Pobo, no seu informe anual ao Parlamento de Galicia, dará conta do número e tipos de queixa presentadas; daquelas que foron rexeitadas e as súas causas, así como das que foron obxecto de investigación e o seu resultado, con especificación das suxestións ou recomendacións admitidas pola administración pública galega.

Reciba un atento saúdo.

María Dolores Fernández Galiño  
Valedora do Pobo