

Asistencia sanitaria a enfermos oncológicos

Expediente: I.5.Q/4188/22

Santiago de Compostela, 20 de Febrero de 2023

Sr. conselleiro:

Ante esta institución, mediante escrito de queja, compareció solicitando nuestra intervención D. XXX al respecto de la asistencia sanitaria dispensada por el Servizo Galego de Saúde con motivo de su proceso oncológico.

ANTECEDENTES

En su escrito, traslada una serie de cuestiones que en esencia vienen a poner de manifiesto lo siguiente:

- 1- La lista de espera para la realización de las diferentes pruebas complementarias necesarias para definir un abordaje terapéutico para su proceso oncológico:

“La secuencia de hechos que siguen se produjeron a lo largo de seis **meses**, desde el 24 de diciembre de 2021 hasta el 8 de junio de 2022, y de ellos se puede comprobar cómo se produjo una demora injustificable en las consultas y pruebas diagnósticas que me provocaron no solo una detección tardía del cáncer sino también, y como consecuencia de eso, una parálisis parcial de la movilidad desde el pecho hasta los pies.”

“Demora en el diagnóstico de la extensión del cáncer de próstata a zona de las vértebras. Entre el 12/05/2022, fecha en la que se solicita la resonancia magnética, y su realización el 06/06/2022, transcurren 25 días. La cita para ver el resultado no se produjo por ser operado en neurocirugía de urgencia tres días después, el 09/06/2022.”

- 2- La lista de espera para conocer los resultados de las diferentes pruebas realizadas, pruebas que resultaron patológicas.

“El 18 de febrero de 2022 me realizara una biopsia.

Después de más de un mes, el 10 de marzo de 2022, tengo una cita con la doctora de urología D^a XXX, para ver el resultado de la prueba, concluyéndose que tengo un cáncer de próstata con invasión perineural, lo que implica que existe probabilidad de invasión fuera de la próstata”

“... se solicita un TAC y una gammografía ósea con prioridad preferente que tardan más de 3 semanas en realizarse, los días 30 y 31 de marzo, respectivamente... . Transcurre más de un mes, y fijan para el 9 de mayo la cita para analizar los resultados”.

La queja fue admitida a trámite y requerimos informe de esa administración sobre las cuestiones promovidas por el interesado. En dicho informe, se indica lo siguiente:

“Paciente atendido en Consultas Externas del Sv de Urología el 4 de Enero de 2022 por elevación del PSA.

Se indica y realiza Biopsia prostática transrectal ecodirigida, que es informada como Adenocarcinoma de próstata Gleason 9 (4 + 5).

Ante este hallazgo se solicita el pertinente estudio de extensión (Gammagrafía y TAC abdominal) para detectar la posible metástasis dados los datos clínicos previos.

En la gammagrafía ósea se detecta lesión costal en la que no es posible diferenciar entre fractura o infiltración metastásica.

En la T.A.C. existen múltiples adenomegalias.

Tras revisión de los hallazgos descritos se programa su revisión en el Comité Uro-Oncológico (en el que participamos los Sv de Urología, Oncología Radioterápica, Oncología Médica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica y Farmacia) en el que dado que el paciente sería susceptible de tratamiento multidisciplinar (Bloqueo Hormonal, Radioterapia, Antiandrógenos de última generación) se solicita para completar el estudio una Resonancia Magnética Nuclear, ingresando el paciente antes de nuevas evaluaciones por patología derivada de metástasis en columna.

Sobre las cuestiones planteadas:

- En nuestro Sv existe una consulta específica de Cáncer de Próstata, en la que, aunque parezca una obviedad, todos los pacientes tienen diagnóstico de cáncer de próstata.

- Los estudios solicitados a este paciente siguieron los protocolos y consensos de nuestro Sv y el resto de Sv implicados en esta neoplasia. El Cáncer de Próstata es una neoplasia muy frecuente, existiendo por tanto un gran número de pacientes con este diagnóstico.

El manejo clínico de esta patología ha cambiado en los últimos años y aumentado su complejidad. Así pacientes que hace unos años eran únicamente tratados con un Bloqueo

Hormonal son ahora tratados con Radioterapia, en ocasiones Antiandrógenos, en otras, quimioterapia, etc. Todo ello añade gran complejidad a las decisiones para ajustar cada caso a las indicaciones de los distintos fármacos, además de la necesidad, por normativa de nuestra Comunidad Autónoma, de pasar cada caso por un comité multidisciplinar, tal como ocurrió en el caso que nos ocupa.

- No es infrecuente que algunos de los estudios no sean concluyentes o a la vista de los resultados sea preciso solicitar nuevas pruebas. Ello retrasa finalmente la toma de decisiones sobre tratamientos, como no puede ser de otra manera, aunque en ocasiones el paciente y sus familias no entienden que tras unas pruebas ya complejas no podamos tomar una decisión.

- Bien por la necesidad de participar otros Sv o por la obligación legal de que el caso sea revisado en el Comité Clínico de Tumores Sólidos de Urología para solicitar tratamientos especiales, es necesario que determinados casos sean valorados en dicho Comité, retrasando la toma de decisiones a que se pueda presentar en esa sesión.

- **Los datos iniciales orientan a un cáncer de próstata agresivo**, pero no hacen sospechar del desenlace que posteriormente se produjo. Es más, la gammagrafía ósea (prueba estándar en todos los consensos) no detecta metástasis en columna vertebral.

Los plazos de atención fueron los propios de una consulta especial, de cáncer de próstata, en la que se manejan muchos pacientes de características similares. Las esperas corresponden a la realización de pruebas radiológicas, demoras para citar en nuestra consulta, nuevas decisiones sobre tratamientos. etc. En ocasiones incrementados por nuevas decisiones o resultados poco definitivos en alguna de las pruebas realizadas, obligando a plantear nuevas pruebas.

Lógicamente sería ideal para nuestra actividad acortar los tiempos de espera de pruebas y consultas y disponer de más medios de actuación, pero nuestra actividad creo que se debe centrar en optimizar los medios actualmente disponibles“.

ANÁLISIS

A la vista del contenido del escrito de queja, de la documentación aportada por la persona que promovió este expediente y de lo que se manifiesta en el informe de la administración, resulta conveniente realiza las siguientes consideraciones:

La persona promotora de este expediente manifiesta que entre la derivación de atención primaria a la atención especializada por sospecha de malignidad hasta su ingreso urgente a consecuencia de una complicación relacionada con su proceso oncológico transcurrieron más de 5 meses, tiempo en el que, según se deduce del escrito presentado, no se le dispensó

tratamiento específico para su dolencia, compresión medular en probable relación a su diagnóstico en el mes de febrero de 2022 de cáncer de próstata, cáncer que de acuerdo al informe remitido por esa administración sanitaria impresionaba inicialmente de un **“cáncer de próstata agresivo”**.

En dicho informe se traslada al mismo tiempo que:

“- En nuestro Sv existe una consulta específica de Cáncer de Próstata, en la que, aunque parezca una obviedad, todos los pacientes tienen diagnóstico de cáncer de próstata.

- Los estudios solicitados a este paciente siguieron los protocolos y consensos de nuestro Sv y el resto de Sv implicados en esta neoplasia. El Cáncer de Próstata es una neoplasia muy frecuente, existiendo por tanto un gran número de pacientes con este diagnóstico.”

“Los plazos de atención fueron los propios de una consulta especial, de cáncer de próstata, en la que se manejan muchos pacientes de características similares.”

De lo que se deduce que, se pretende vincular la lista de espera relatada por el paciente en cuestión, en este caso lista de espera para la realización de pruebas complementarias y también lista de espera para la valoración de los resultados de dichas pruebas complementarias con la finalidad de proporcionar un tratamiento acorde a un proceso oncológico con elevado número de pacientes con cáncer de próstata, no obstante esa lista de espera se acortó en alguna ocasión como consecuencia de las reiteradas solicitudes por parte del paciente, lista por lo tanto susceptible de acortarse en determinadas situaciones clínicas.

Esta institución carece de competencias para dirimir si en este caso en concreto los signos y síntomas que presentaba el enfermo aconsejaban agilizar dichas pruebas complementarias y en concreto el estudio de RNM, no obstante, existen cuestiones que merecen ser objeto de reflexión.

La primera cuestión se refiere a los 30 días transcurridos para analizar los resultados de la biopsia realizada por sospecha de malignidad que finalmente confirma ese diagnóstico de malignidad, informando de adenocarcinoma de próstata con extensión perineural en un enfermo con vida basal independiente y de 60 años.

La segunda cuestión tiene que ver con los tiempos de espera de las sucesivas pruebas diagnósticas al no ser concluyentes las pruebas diagnósticas realizadas en un primer momento, de manera que el enfermo va sumando tiempos de espera consecutivos antes de conocer el alcance de su proceso oncológico y por lo tanto antes de conocer el abordaje terapéutico que su estado requiere, dentro de esta cuestión se señala como relevante la lista de espera para la realización del estudio de RNM de columna vertebral indicado el 12 de mayo de 2022. También resulta relevante el hecho de que el paciente solicitara atención urgente por dolor en la columna vertebral y que finalmente el cuadro derivara en una complicación de su proceso oncológico que requirió de cirugía urgente en junio de 2022.

La tercera cuestión se refiere a los tiempos para informar al enfermo de las pruebas complementarias realizadas pese a tratarse de un proceso que según traslada esa administración sanitaria impresionaba de un cáncer de próstata agresivo, tiempos que en algún caso superan los 30 días.

La Ley 12/2013, de 9 de diciembre consolida la utilización del criterio de gravedad de los procesos como criterio de gestión de los tiempos de respuesta del sistema sanitario, priorizando la atención de los enfermos de acuerdo a su estado de salud. Este criterio debe presidir todas las listas de espera que alcanzan a este tipo de enfermos y en especial a los enfermos a los que “ - Los datos iniciales orientan a un cáncer de próstata agresivo”.

CONCLUSIÓN

Por todo lo señalado hasta ahora se considera necesario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, de la Valedora do Pobo, hacer llegar a ese órgano el siguiente **recordatorio de deberes legales**:

“Que se gestionen las listas de espera de los enfermos oncológicos y especialmente las listas de espera para valoración de resultados de pruebas diagnósticas de acuerdo con los criterios establecidos legalmente y en concreto con el criterio de gravedad siguiendo el mandato del legislador”.

Por todo lo señalado hasta ahora se considera necesario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, de la Valedora do Pobo, hacer llegar a ese órgano la siguiente **sugerencia**:

“Que se desarrollen los recursos que se consideren necesarios para que los resultados de las biopsias de los enfermos con sospecha de malignidad estén a disposición de los facultativos que los indican en un tiempo razonable de acuerdo con la sospecha de gravedad del proceso que las motiva”.

Le agradezco de antemano la acogida a lo manifestado en esta resolución de la Valedora do Pobo, y le recuerdo la necesidad de que en el plazo de un mes (art. 32.2), dé cuenta a esta Institución de la aceptación de la recomendación formulada, de ser el caso, y de las medidas adoptadas para darle efectividad, también si es el caso.

Además, le hacemos saber que, en aplicación del principio de transparencia, a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se dictó la presente resolución, esta se incluirá en la página web de la institución.

El principio de publicidad de las resoluciones de esta institución se refuerza en el artículo 37 de la Ley 6/1984, cuando prevé que la Valedora do Pobo, en su informe anual al Parlamento



de Galicia, dará cuenta del número y tipos de queja presentadas; de aquellas que fueron rechazadas y sus causas, así como de las que fueron objeto de investigación y su resultado, con especificación de las sugerencias o recomendaciones admitidas por la administración pública gallega.

Reciba un atento saludo.

María Dolores Fernández Galiño
Valedora do Pobo