



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 946/2024

Asunto: Disconformidad con demora diagnóstica y asistencia médica / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará, el motivo de la queja es la disconformidad de su autor con la atención sanitaria prestada a XXX, por parte del Centro de Salud Miranda Este, el Hospital Universitario de Burgos y el Hospital Comarcal Santiago Apóstol de Miranda de Ebro.

Según manifestaciones de la persona autora de la reclamación, la paciente presentaba desde julio de 2023 un dolor lumbar persistente con irradiación a la pierna. A pesar de haber acudido en varias ocasiones a su médico de Atención Primaria por esta sintomatología, no se consiguió un alivio significativo de los síntomas ni se realizaron pruebas complementarias orientadas a descartar patologías de gravedad.

Ante la persistencia del cuadro clínico y la falta de mejoría con el paso de los meses, la paciente acudió a la sanidad privada, donde se le realizaron pruebas complementarias que concluyeron, el 12 de febrero de 2024, con un diagnóstico de posible metástasis ósea.

A raíz de este hallazgo, la paciente fue derivada a Traumatología, con cita programada para noviembre de 2024. Asimismo, se tramitó derivación a Oncología del HUBU; no obstante, desde el Servicio de Medicina Interna del Hospital Comarcal Santiago Apóstol se decidió asumir el seguimiento del caso, pese a la existencia del diagnóstico previo de posible metástasis ósea.



Posteriormente, tras un empeoramiento clínico que motivó su traslado al Servicio de Urgencias, en el mes de abril se le diagnosticó un cáncer de páncreas con metástasis.

Además de la demora en el diagnóstico, el autor de la queja destaca el trato “*poco empático*” y la falta de privacidad por parte del médico internista del Hospital Santiago Apóstol a la hora de comunicar el diagnóstico, ya que este se realizó en la habitación de hospitalización, en presencia de la compañera de ingreso de la paciente.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra solicitud de información, esa Administración autonómica remitió informe en el que se hacía constar, respecto de la asistencia sanitaria prestada a XXX y según lo informado por el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro que, con carácter previo a la patología actual, la paciente había sido valorada por el Servicio de Medicina Interna en tres ocasiones.

La primera de ellas tuvo lugar en febrero de 2022, tras derivación desde Atención Primaria para estudio de insuficiencia renal crónica, realizándose una ecografía en la que no se observó ninguna alteración de relevancia. Posteriormente, en octubre de 2023, la paciente acudió al servicio de urgencias por alteraciones urinarias, que mejoraron con el tratamiento administrado, motivo por el cual recibió el alta hospitalaria. Finalmente, en enero de 2024 volvió a acudir a urgencias por un cuadro de patología respiratoria; las pruebas radiológicas realizadas evidenciaron una condensación pulmonar y otras alteraciones compatibles con neumonía, precisando ingreso hospitalario para tratamiento y control, recibiendo el alta tres días después tras apreciarse mejoría radiológica.

Asimismo, se indicó que, con fecha 23 de febrero de 2024, desde Atención Primaria se solicitó al Servicio de Medicina Interna la valoración de la paciente por dolor y por la presencia de lesiones óseas detectadas en pruebas realizadas en un centro privado. La paciente fue valorada en consulta el 11 de marzo de 2024 y, con el fin de completar el estudio diagnóstico, se solicitaron pruebas analíticas y radiológicas, así como TAC cervical, torácico, abdominal y pélvico, pruebas que fueron realizadas el 15 de marzo de 2024.

Igualmente, se informó de que el 4 de abril de 2024 la paciente acudió nuevamente al servicio de urgencias, siendo ingresada para control del dolor y para completar el estudio diagnóstico. Durante dicho ingreso fue derivada al Complejo Asistencial Universitario de Burgos para la realización de diversas pruebas no disponibles en el Hospital Santiago Apóstol, concretamente PET-TAC, biopsia de lesión en hueso ilíaco y biopsia de cuerpo de páncreas. Según se hacía constar en el informe remitido, los resultados iniciales de la biopsia no resultaron concluyentes, por lo que fue necesario



repetir dicha prueba en dos ocasiones adicionales, realizadas los días 13 de mayo y 19 de junio de 2024.

En relación con las actuaciones llevadas a cabo, el informe señalaba que desde el Hospital Santiago Apóstol se había analizado la actuación desarrollada en el centro hospitalario y que, una vez producido el contacto entre Atención Primaria y el hospital el día 23 de febrero de 2024, la paciente había sido valorada en el plazo de dos semanas, concretamente el 11 de marzo, fecha en la que se solicitaron todas las pruebas consideradas necesarias para el establecimiento del diagnóstico. Asimismo, se indicaba que, en ocasiones, concurren dificultades técnicas para alcanzar un diagnóstico definitivo debido a la propia idiosincrasia de determinadas enfermedades y que, en el presente caso, al encontrarse el tumor necrosado, existía una gran dificultad para acceder a las células tumorales, circunstancia que hizo necesario practicar tres biopsias hasta poder alcanzar el diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas en estadio IV.

El informe remitido por esa Consejería de Sanidad hacía constar que, en el momento de su emisión, la paciente permanecía ingresada en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Santiago Apóstol, con mejor control del dolor y habiendo iniciado tratamiento de quimioterapia, el cual estaba siendo tolerado sin incidencias significativas. Asimismo, se señalaba que se habían realizado estudios de imagen cardiaca, concretamente ecocardiograma y resonancia magnética nuclear, ante la sospecha de trombo en aurícula derecha.

Por último, en relación con la información transmitida a la paciente y a la familia sobre el proceso, en la historia clínica, se encuentra reflejado que se ha informado a los familiares en varias ocasiones, en unas a la hija de la paciente y en otras a su marido.

A la vista de lo informado, es necesario hacer una serie de recomendaciones a esa consejería.

Esta Institución es plenamente consciente de la dificultad inherente a determinados procesos oncológicos y de que el diagnóstico definitivo puede verse condicionado por circunstancias técnicas o clínicas ajenas a la voluntad de los profesionales sanitarios.

No obstante, ello no impide analizar si la actuación sanitaria desarrollada se ajustó a los principios de diligencia, continuidad asistencial y adecuada atención al paciente que deben regir el funcionamiento del sistema público de salud.

Del examen de la documentación remitida se desprende que la paciente presentaba un cuadro de dolor lumbar persistente desde julio de 2023, con evolución prolongada y falta de respuesta terapéutica.



Aunque la Administración sanitaria señala que, una vez recibida la derivación desde Atención Primaria el 23 de febrero de 2024, la paciente fue valorada con relativa celeridad y se solicitaron las pruebas oportunas, no consta suficientemente acreditado que durante los meses previos se hubieran activado mecanismos diagnósticos orientados a descartar procesos de especial gravedad ante una sintomatología persistente y refractaria.

En este sentido, debe recordarse que la persistencia del dolor, la ausencia de mejoría clínica y determinados signos de alarma exigen extremar la vigilancia diagnóstica y valorar oportunamente la realización de pruebas complementarias o derivaciones especializadas.

Igualmente, llama la atención de esta Procuraduría el amplio intervalo temporal existente para la cita en Traumatología, inicialmente prevista para noviembre de 2024, teniendo en cuenta la sospecha de metástasis ósea ya reflejada en las pruebas efectuadas con anterioridad en el ámbito privado.

Si bien posteriormente el seguimiento fue asumido por Medicina Interna y se agilizaron otras actuaciones diagnósticas, resulta evidente que la existencia de una sospecha oncológica debería determinar circuitos asistenciales especialmente ágiles y coordinados.

Respecto a la forma de comunicación del diagnóstico, se considera oportuno recordar que el derecho a la intimidad y a la confidencialidad constituye un elemento esencial de la relación clínica, reconocido tanto en la normativa sanitaria básica como en la legislación sobre autonomía del paciente.

La transmisión de información clínica especialmente sensible, y singularmente de un diagnóstico oncológico grave, debe realizarse garantizando unas condiciones adecuadas de privacidad y respeto a la dignidad del paciente.

Aunque el informe remitido señala que se informó a distintos familiares en diversas ocasiones, no se ofrece una respuesta concreta sobre la denuncia relativa a la comunicación del diagnóstico en presencia de terceras personas ajenas al proceso asistencial y al núcleo personal o familiar de la enferma.

Asimismo, esta Procuraduría no puede dejar de poner de manifiesto el importante impacto humano, emocional y familiar que situaciones como la descrita generan en los pacientes y en su entorno más cercano, especialmente cuando concurren procesos oncológicos avanzados asociados a dolor intenso, incertidumbre diagnóstica y una percepción de falta de respuesta asistencial temprana.

La atención sanitaria no debe limitarse exclusivamente a la correcta aplicación de medios diagnósticos y terapéuticos, sino que ha de desarrollarse desde una perspectiva



integral de atención a la persona, incorporando principios de humanización, escucha activa, información comprensible, acompañamiento emocional y respeto absoluto a la dignidad del paciente en todas las fases del proceso asistencial.

En el presente caso, aun reconociendo las dificultades diagnósticas derivadas de la complejidad clínica concurrente y las limitaciones técnicas descritas por esa Administración sanitaria, esta Institución considera que determinadas circunstancias, particularmente la prolongación temporal del cuadro doloroso sin un diagnóstico concluyente, la percepción de insuficiente empatía trasladada por la familia y las deficiencias denunciadas en la comunicación del diagnóstico, han podido incrementar de manera significativa el sufrimiento emocional de la paciente y de sus familiares.

Por ello, resulta necesario reforzar no solo los mecanismos clínicos de detección y coordinación asistencial, sino también las actuaciones orientadas a garantizar una atención sanitaria más cercana, personalizada y respetuosa con las necesidades emocionales y de intimidad de las personas afectadas por enfermedades graves.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución:**

PRIMERA: Que se refuercen los mecanismos de detección precoz y seguimiento de pacientes con dolor persistente y signos de alarma compatibles con procesos oncológicos o patologías graves, impulsando la realización temprana de pruebas diagnósticas y derivaciones especializadas cuando la evolución clínica así lo aconseje.

SEGUNDA: Que se revisen los circuitos de derivación y priorización asistencial en supuestos de sospecha de enfermedad oncológica metastásica, a fin de evitar demoras incompatibles con la necesaria rapidez diagnóstica y terapéutica.

TERCERA: Que se recuerde a los profesionales sanitarios la obligación de extremar las garantías de privacidad, intimidad y humanización en la comunicación de diagnósticos especialmente graves o sensibles.

CUARTA: Que se adopten las medidas oportunas para asegurar la contestación expresa y en plazo de las reclamaciones formuladas por los usuarios del sistema sanitario público.

QUINTA: Que se impulsen medidas de humanización de la asistencia sanitaria en los procesos oncológicos y enfermedades graves, garantizando a los pacientes y a sus familias una adecuada información clínica, apoyo emocional,



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

acompañamiento asistencial y condiciones efectivas de privacidad y dignidad durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López