



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: 1381/2024

Asunto: Disconformidad con la atención sanitaria del Servicio de la Unidad del Dolor / Hospital de León / 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, la queja, cuya veracidad no se prejuzga, hacía alusión a la atención recibida por XXX en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de León.

Según manifiesta la persona autora de la reclamación, el paciente, tras una intervención de columna y ante la falta de mejoría con la cirugía, así como el empeoramiento del dolor, sin que resultaran efectivos los distintos tratamientos prescritos, fue derivado en el año 2022 a la Unidad del Dolor desde el Servicio de Neurocirugía.

Asimismo, señala el escrito que el paciente ha sido valorado por el Servicio de Psiquiatría, sin que se haya detectado ningún trastorno mental, motivo por el cual la Unidad del Dolor decidió incluirlo en lista de espera para la implantación de un estimulador medular. Sin embargo, posteriormente, y sin previo aviso ni información al paciente, este fue excluido de dicha lista de espera.

A este respecto, se indica que por parte de dicha Unidad no se ha proporcionado al paciente información detallada sobre su diagnóstico, tratamiento y alternativas terapéuticas disponibles para afrontar su situación de dolor crónico. En el mismo sentido, se señala que, con fecha 3 de junio de 2024, se realizó al paciente una técnica de bloqueo, sin que hasta la fecha haya sido citado a revisión para valorar los resultados de la misma.

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 petición de información, se remitió por esa Administración sanitaria informe, en el cual se detallaba el proceso asistencial seguido por el paciente desde julio de 2021, indicando que el mismo ha sido valorado por distintos servicios hospitalarios, entre ellos traumatología, neurocirugía, reumatología, neurología, psiquiatría y urgencias, así como sometido a diferentes pruebas complementarias de radiología y neurofisiología

En el citado informe se sostiene igualmente que la atención dispensada por la Unidad del Dolor ha sido adecuada durante todo el proceso asistencial, garantizándose la continuidad asistencial desde la primera derivación en enero de 2022 hasta la última consulta realizada en octubre de 2024, habiendo sido realizada, además, nueva cita programada para febrero de 2025

En concreto, el paciente acudió a la Unidad del Dolor en enero de 2022 por dolor dorso lumbar, realizándose posteriormente, en marzo, una infiltración epidural y que ante la persistencia de la sintomatología se propuso su valoración por los servicios de reumatología y neurocirugía, habiendo sido intervenido quirúrgicamente en mayo de 2022 mediante discectomía

Tras las revisiones postoperatorias y diferentes pruebas realizadas sin evidenciarse complicaciones quirúrgicas relevantes, XXX fue nuevamente derivado a la Unidad del Dolor en enero de 2023, valorándose entonces la posibilidad de implantar un neuroestimulador medular y siendo incluido en lista de espera para ello, indicándose asimismo que durante el año 2023 continuó seguimiento clínico con consultas sucesivas, tratamiento analgésico y fisioterapia, así como valoración complementaria por el Servicio de Urología, descartándose patología responsable del dolor

Continúa señalando la Administración sanitaria que, en febrero de 2024, una nueva especialista de la Unidad del Dolor informó a XXX de que, atendiendo a su evolución clínica y a las características de la sintomatología referida, no se consideraba que el implante de neuroestimulación medular fuera eficaz para reducir sus síntomas, además de tratarse de una técnica no exenta de riesgos y complicaciones relevantes.

Añade que, posteriormente, en junio de 2024, se realizó un procedimiento invasivo y que, en octubre del mismo año, se propuso un tratamiento mediante radiofrecuencia, así como una modificación de la analgesia prescrita, propuesta que el paciente rechazó, iniciándose entonces otra técnica alternativa.

Finalmente se afirma que el paciente ha sido informado durante todo el proceso asistencial acerca de las distintas opciones terapéuticas disponibles y que constan en la historia clínica los correspondientes consentimientos informados para las técnicas invasivas practicadas, indicando asimismo que la atención ha sido continuada y adecuada



desde su derivación inicial hasta la última consulta en octubre de 2024, encontrándose pendiente de nueva revisión en fecha de febrero de 2025.

A la vista de lo informado, cabe hacer a la Consejería de Sanidad una serie de consideraciones en relación con los hechos analizados.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública mediante las prestaciones y servicios necesarios. En desarrollo de este mandato constitucional, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y, especialmente, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, reconocen el derecho de toda persona a recibir una información asistencial suficiente, veraz, comprensible y continuada sobre su proceso clínico, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, las alternativas terapéuticas, así como los riesgos y consecuencias previsibles de las distintas actuaciones sanitarias.

En el presente expediente, esta Procuraduría no aprecia elementos suficientes que permitan concluir la existencia de una actuación médica negligente o contraria a la *lex artis*, toda vez que, del informe remitido, se desprende que el paciente ha sido objeto de un seguimiento continuado por múltiples especialidades médicas y que se han empleado distintas alternativas terapéuticas y procedimientos intervencionistas con el fin de paliar su situación de dolor crónico persistente.

No obstante, sí se observan determinadas deficiencias relacionadas con el ámbito de la información clínica, la documentación asistencial y la comunicación mantenida con el paciente, cuestiones que adquieren especial relevancia en procesos asistenciales prolongados y complejos, como los vinculados al dolor crónico refractario.

Resulta especialmente significativo que el paciente fuera incluido en lista de espera para la implantación de un sistema de neuroestimulación medular durante el año 2023, generándose con ello una expectativa terapéutica razonable, y que, posteriormente, dicha indicación fuese descartada sin que conste de manera suficientemente clara y detallada la existencia de una comunicación formal y específica al paciente acerca de su exclusión de la lista de espera, ni sobre los concretos motivos clínicos que determinaron el cambio de criterio terapéutico.

Si bien la Administración sanitaria afirma que, en febrero de 2024, se informó al paciente de que la técnica no se consideraba eficaz en su caso y de que presentaba riesgos relevantes, lo cierto es que no se aporta una constancia documental suficientemente precisa acerca del contenido de dicha información ni sobre el alcance de la explicación proporcionada al interesado.



Debe recordarse que el derecho a la información asistencial reconocido en la citada Ley 41/2002 no se satisface exclusivamente mediante referencias genéricas incorporadas a la historia clínica ni mediante la firma de consentimientos informados relativos a técnicas invasivas concretas, sino que exige que el paciente pueda conocer de manera efectiva, comprensible y suficiente las razones médicas que justifican las decisiones clínicas, especialmente cuando se produce una modificación relevante de la estrategia terapéutica inicialmente prevista o cuando se descarta una técnica respecto de la cual el paciente había sido previamente incluido en lista de espera.

En este sentido, esta Institución considera que, en supuestos de especial complejidad clínica y elevado impacto emocional para el paciente, resulta aconsejable extremar los mecanismos de información y dejar adecuada constancia documental tanto de las deliberaciones terapéuticas mantenidas como de las explicaciones facilitadas al interesado.

Igualmente, debe señalarse que, aunque la Administración sanitaria indica que el paciente fue nuevamente atendido en octubre de 2024 tras la técnica practicada en junio del mismo año, el intervalo temporal transcurrido entre ambos momentos resulta considerable, tratándose de un procedimiento intervencionista dirigido al control del dolor crónico, circunstancia que puede generar en el paciente una sensación de desatención o incertidumbre respecto de la eficacia del tratamiento recibido.

Por ello, aun sin cuestionar en nada el criterio clínico aplicado, esta Institución considera conveniente que sean reforzados los mecanismos de seguimiento y revisión tras la realización de determinadas técnicas invasivas, a fin de garantizar una evaluación clínica más próxima y una adecuada continuidad asistencial.

Asimismo, debe ponerse de manifiesto que, en procesos asistenciales de larga duración como el analizado, la correcta documentación clínica adquiere una especial relevancia, tanto para garantizar los derechos del paciente como para asegurar la adecuada coordinación entre los distintos profesionales y servicios sanitarios.

Por ello, resulta recomendable que en la historia clínica queden reflejados de forma expresa y suficientemente detallada no solo los procedimientos realizados, sino también las decisiones terapéuticas de especial trascendencia, los motivos clínicos que las justifican, la información facilitada al paciente y la aceptación o rechazo de las distintas alternativas propuestas.

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 adopten las medidas necesarias para reforzar los mecanismos de información clínica dirigidos a los pacientes atendidos en las Unidades del Dolor, garantizando que las decisiones terapéuticas relevantes, especialmente aquellas relacionadas con la inclusión o exclusión de técnicas avanzadas como la neuroestimulación medular, sean comunicadas de forma clara comprensible y suficientemente motivada, dejando adecuada constancia documental de ello en la historia clínica.

SEGUNDA: Que se impulsen actuaciones dirigidas a mejorar la documentación clínica relativa a los procesos de decisión terapéutica complejos, incorporando de manera expresa los motivos clínicos que justifican cambios de criterio asistencial, así como la información facilitada al paciente y su participación en la toma de decisiones.

TERCERA: Que se valore la conveniencia de revisar los protocolos de seguimiento y revisión de pacientes sometidos a técnicas invasivas en las Unidades del Dolor, con el fin de garantizar una valoración clínica en plazos razonables y adaptados a la situación y evolución de cada paciente, para evitar situaciones de incertidumbre o sensación de falta de continuidad asistencial.

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