

El GECP crea un comité científico interdisciplinar

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón ha puesto en marcha un comité científico de seis especialistas para asesorar en proyectos de investigación

MADRID
REDACCIÓN
dmredaccion@diariomedico.com

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), formado por más de 400 especialistas de toda España y líder en investigación en este tumor, ha conformado un comité científico multidisciplinar cuyo objetivo es brindar asesoramiento sobre la puesta en marcha de ensayos clínicos y proyectos de investigación.

El comité está integrado por Rafael Rosell, expresidente del GECP y actual director del Programa de Biología del Cáncer y Medicina Personalizada en el Instituto Catalán de Oncología Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona; Enriqueta Felip, jefa de Sección del Servicio de Oncología del Hospital Vall d'Hebron; Alberto Ruano, profesor titular de Medicina Preventiva y Salud Pública en la



Foto de familia de los miembros del comité científico del Grupo Español de Cáncer de Pulmón.

Universidad de Santiago de Compostela; Florentino Hernando, jefe de Servicio de Cirugía Torácica en el Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, y el biólogo Miguel Ángel Molina, doctor en Biología y director técnico

del Laboratorio de Oncología del Hospital Universitario Quirón Dexeus Además, el GECP incorporará a este comité a un experto en Oncología Radioterápica.

En esencia, el nuevo comité planteará la política cien-

tífica del GECP, velando por el adecuado interés científico de las propuestas de estudios de investigación que promueve la entidad, y será el encargado del asesoramiento en todas las cuestiones científicas.

Cuatro sociedades impulsan la creación de grupos multidisciplinarios

MADRID
REDACCIÓN

Las sociedades científicas de Oncología Radioterápica (SEOR), Oncología Médica (SEOM), Cardiología (SEC) y Hematología y Hemoterapia (SEHH) se han unido por primera vez para impulsar la creación de equipos formados por especialistas de las cuatro disciplinas para "mejorar la salud cardiovascular de los pacientes oncológicos".

Uno de los puntos de partida del documento, firmado por representantes de las 4 sociedades, es que las enfermedades cardiovasculares constituyen, junto con las segundas neoplasias, las principales causas de muerte en supervivientes de cáncer.

Los expertos que han participado en la elaboración de este primer documento de consenso precisan que



Juan Antonio Virizueta (SEOM), Pedro Lara (SEOR), Andrés Íñiguez (SEC) y Ramón García.

los equipos de cardio-oncología "han de reunir a los profesionales implicados en la atención de pacientes con cáncer, con el objetivo de facilitar su tratamiento oncológico adecuado y minimizar la toxicidad cardiovascular".

Tomando como punto de partida el abordaje y la prevención de las complicaciones cardiovasculares, las sociedades científicas señalan que estos equipos son "herramientas de control de

calidad en el cuidado de la salud y deben coordinar la investigación y la educación médica continuadas en su campo".

Estos equipos multidisciplinarios que

NORMATIVA



Álvaro Sardinero, abogado de El Defensor del Paciente.

Condena por tardar 12 años en diagnosticar un Parkinson

MADRID
DIEGO CARRASCO

El Juzgado de Primera Instancia número 71 de Madrid ha condenado a una compañía sanitaria privada por los daños derivados del retraso de 12 años en diagnosticar la enfermedad de Parkinson a un paciente. La sentencia explica que "no se llevó a cabo una exploración neurológica reglada y adecuada a la sintomatología del enfermo". Por los perjuicios sufridos y secuelas el juez fija una indemnización de 260.000 euros más los intereses de mora desde marzo de 2010, lo que supone que la cifra final alcance los 500.000 euros, según fuentes jurídicas.

Según la demanda presentada por Álvaro Sardinero, abogado que colabora con El Defensor del Paciente, el reclamante cuando tenía años comenzó a notarse que tenía dificultad para mantenerse erguido y quieto, sufriendo un cuadro de temblor. En 1993 acudió a una de las clínicas de la compañía sanitaria donde fue diagnosticado de "temblor esencial". En 1996 fue a la consulta de Neurofisiología. Un año más tarde acudió a la consulta de Psiquiatría que apreció un "trastorno bipolar". Las consultas en los servicios de Neurología y Psiquiatría se sucedieron durante los años 2000 hasta 2007. Y no fue hasta abril de 2008 cuando el enfermo fue

visitado por un neurólogo que, tras explorarle, diagnosticó la enfermedad de Parkinson.

La sentencia, que comparte en gran medida lo expresado en los informes periciales presentados por el demandante, señala que durante el periodo comprendido entre los años 1996 a 2008 acudió en "numerosas ocasiones a la consulta de Neurología y Psiquiatría sin que se realizase una exploración neurológica adecuada". De hecho, "si se hubiese actuado de forma temprana se habrían evitado años de tratamientos innecesarios y años de enfermedad con los síntomas, que si bien no se podían eliminar si se pudo haber detenido".

El juzgado considera que existió un "retraso en el diagnóstico y en el tratamiento" que ha influido en el desarrollo de su vida. Es más, uno de los informes de Psiquiatría apuntaba la presencia de síntomas tales como "temblor intermitente en miembros superiores, dificultad para la marcha, llegando a precisar silla de ruedas para su movilización". Estos síntomas podían orientar clínicamente al diagnóstico de un síndrome parkinsoniano.

Por tanto, "el cuadro médico incurrió en un error de diagnóstico al no haberse detectado oportunamente un Parkinson familiar tipo PrK-2", concluye el fallo.