UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
REPUBLICA DE GUATEMALA,
CENTRO AMERICA

ESTUDIO SOBRE LA RESPONSABILIDAD EN EL RETARDO DEL DIAGNOSTICO DEL CANCER

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - BIBLIOTECA - GUATEMALA

TESIS

presenta a la

JUNTA DIRECTIVA

de la

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

Francisco Sánchez y Vidaurre

Ex-interno de los Servicios:

Oncología, Ginecología, Aislamiento del Hospital San José. 1a. y 2a. Salas de Maternidad, Ginecología B, Cirugía de Niñas, 2a. Cirugía de Mujeres y 3a. Medicina de Hombres del Hospital General.

en el acto de su investidura de

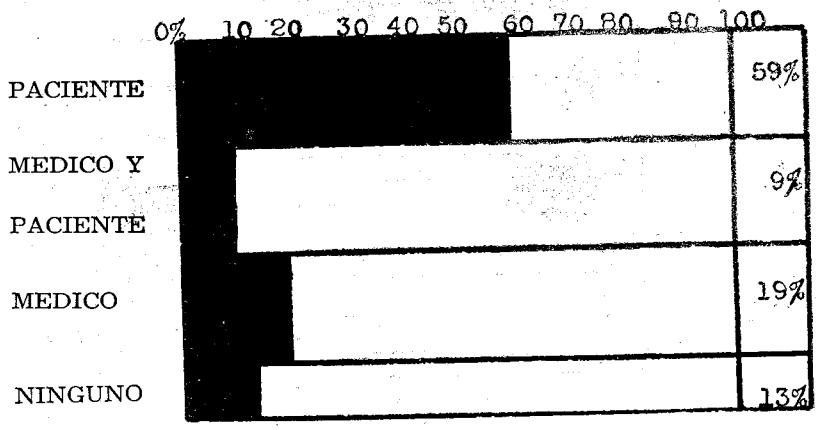
MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, 13 de Enero de 1950.

Caso No.	Nombre	Servicio	Procedencia	Primer síntoma	Primera Consulta	¿Qué le dijo el Médico	Lapso entre 1a. Consulta y 1er. Tratamiento adecuado	Si retardo evidente. ¿Quién es el Responsable?
1	R. C.	Oncología	Capital	Dolor: hace 1 mes y medio	Feb. 1949	Neuralgia dió trat. sintomático	7 meses	MEDICO
13	A. de V.	Oncología	Antigua	Cólicos hace 3 años	Agosto 1949	Quiste Ovárico retorcido	7 días	Paciente
27	M. L. M.	Ginec. H. San José	Sololá	Hace 3 meses Leucorrea y Metrorragia	Oct. 46	Indicó lavados	4 meses	MEDICO
137	T. A.	Oncología	Teculután	Tumor nariz Crecim. lento Hace 2 años	Sept. 47	Indicó Curas locales	8 meses	Médico-Paciente
149	J. de S.	Oncología	Capital	Metrorragias hace 6 meses	Abril 48	Indicó lavados y cauterizó cuello	3 meses	MEDICO
204	G. C.	Ginec. Hosp. San José	Capital	Hemorragia Post-Menopáusia hace 1 año	Feb. 49	Indicó Trat. Médico	3 meses	Médico-Paciente
418	M. G.	Ginec. Hosp. San José	San Raymundo	Dolor recto: hace 1 año	Ag. 47	Disentería. Dió Trat. Méd. No tacto Rectal.	7 meses	MEDICO
407	D. R.	Ginec. Hosp. San José	Quezaltenango.	Tumor vulva hace 9 meses	Oct. 47	Cáncer. Terapia previo a Vulvectomía	8 días	Paciente
180	J. P.	Oncología	Capital	Ardor lengua hace: 6 meses	Oct. 47	No examinó detenidamente. No Biopsia.	2 meses	MEDICO
153	R. S.	Oncología	Santiago Sacat.	Tumor Brazo Derecho Hace 3 meses	Julio 47	Sarcoma húmero Resección Interescap. toráxica	8 días	Paciente

Si Médico Responsable. ¿Por qué?	Cómo se probó el diagnóstico	Diagnóstico	Pronóstico	Observaciones
Inhabilidad para hacer el diagnóstico	Clínico	Cáncer de la Mama. Grado IV.	0%	
————	Operatorio	Adenocarcinoma Ovario der. con Metást. Abdominales	0%	
Inhabilidad para hacer el diagnóstico	Clínico Biopsia	Ca. Cervix L. N. 11	20%	
Inhabilidad para hacer el diag. Mal consejo	Clínico Biopsia	Epitelioma Basocelular	70%	
Inhabilidad para hacer el diagnóstico	Clínico Biopsia	Ca. Cervix L. N. 1 +	50%	
Inhabilidad para hacer el diagnóstico	Clínico Operatorio	Adenocarcinoma del Cuerpo L. N. 11	20%	Menopáusia hace 4 años
Mal examen	Clínico Biopsia Operatorio	Cáncer del recto a 3 cms. del ano	10%	
————	Clínico Biopsia	Epitelioma Epidermoide Grado 111	10%	
Mal examen	Clínico Biopsia	Epitelioma Espino-celular Grado 11	40%	Tumor parte ½ de la lengua
————	Clínico Biopsia	Sarcoma Osteogénico	15%	

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CULPABILIDAD EN EL RETARDO DEL DIAGNOSTICO



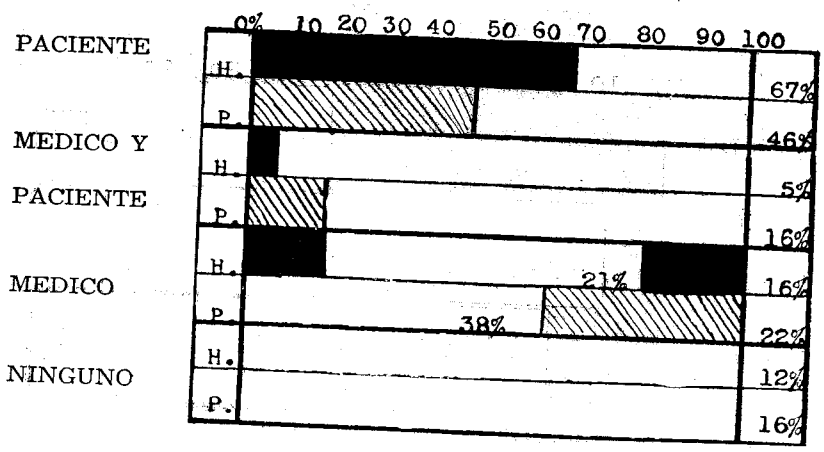
CUADRO No. 1

En más de la mitad de los casos *el paciente* fué responsable en el retardo del diagnóstico (59%).

El Médico fué responsable en una tercera parte (28%).

Y únicamente una décima parte de los casos fueron diagnosticados y tratados oportunamente.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CULPABILIDAD EN EL RETARDO EN EL DIAGNOSTICO. HOSPITAL-PRIVADO

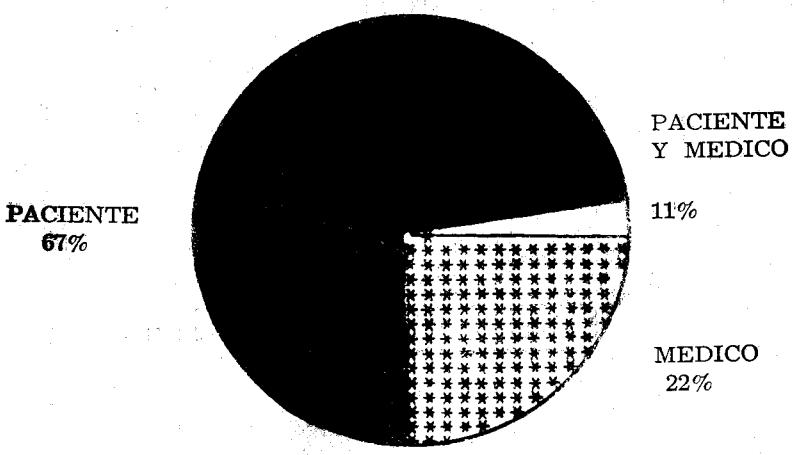


CUADRO No. 2

Al estudiar la tabla de los grupos Hospital-Privado se nota que: *El paciente* en los casos de Hospital consulta más tardíamente y que aún en los casos privados, únicamente salvó su responsabilidad en el 38%, un poco mejor que los enfermos del Hospital (28%).

El Médico en los casos de Hospital fué responsable en 21% del retraso, aumentando el porcentaje a 38% en los privados, aumento explicable únicamente a que en este grupo el diagnóstico tenía que hacerse en cánceres más precoces.

BASADO EN TODOS LOS CASOS LA CAUSA DE RETARDO RECAE EN:



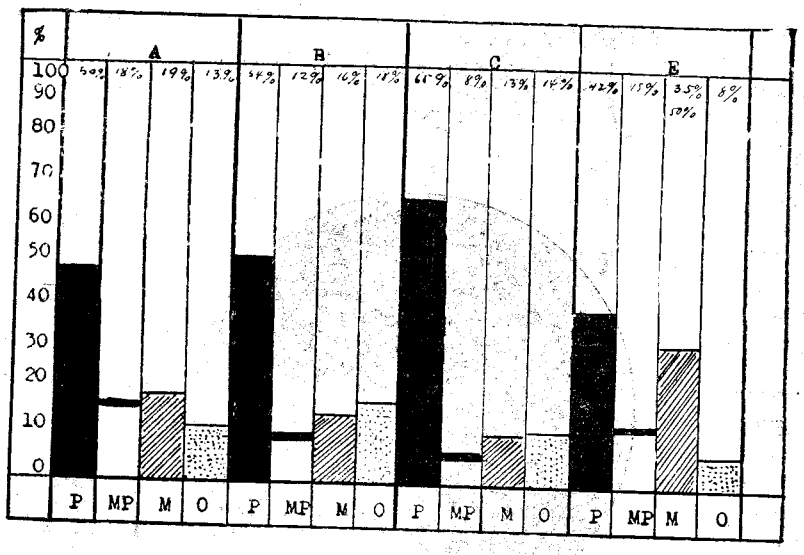
CUADRO No. 3

El Paciente fué responsable en el retardo del diagnóstico, sólo, en un 67% y en 11% en combinación con el Médico. Esto fué debido:

a) A no saber cuáles son los síntomas de alarma del Cancer.
b) A que cuando lo sabe, se contenta con ignorarlos o desear que no sean los de esta enfermedad.
c) Y principalmente por seguir los consejos de amigos o personas ignorantes.

El Médico fué responsable en 22% de los casos por las causas ya indicadas (inhabilidad para hacer el diagnóstico, hace el diagnóstico pero no insiste en el tratamiento, mal examen, may consejo o indica un mal tratamiento) y en 11% en combinación con el paciente, por consiguiente casos muy avanzados. En total 33%.

CULPABILIDAD DEL RETARDO EN EL DIAGNOSTICO EN LOS DIFERENTES GRUPOS:



CUADRO No. 4

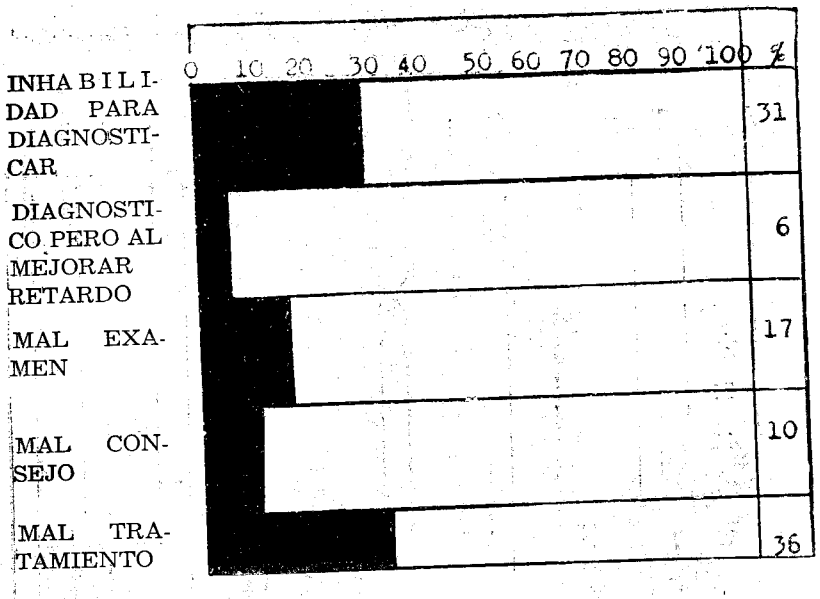
El Paciente como se ve en las columnas A y B es responsable en un 50%, más o menos, porque estos grupos comprenden tumores que se van o palpan (piel, mama) y que evolucionan a veces lentamente.

En C su responsabilidad aumenta por tratarse de tumores que no se ven y que sus síntomas no son muy aparentes o inquietantes (65%).

Y en E su responsabilidad disminuye (42%) porque estos tumores dan síntomas alarmantes precozmente, que lo obligan a buscar al médico.

El Médico como se nota palpablemente, crece en su responsabilidad en el retraso del diagnóstico en el grupo E, porque en este grupo, dicho diagnóstico requiere conocimientos más profundos de la enfermedad, exámenes especiales (laboratorio, Rayos X, Endoscopia, Biopsias) que no están al alcance de todos los médicos y que por otra parte siempre duda en ordenarlos por pensar en los gastos que representan para su paciente dichos exámenes, aunque éstos sean indispensables.

POR QUE SE RETARDO EL MEDICO:



CUADRO No. 5

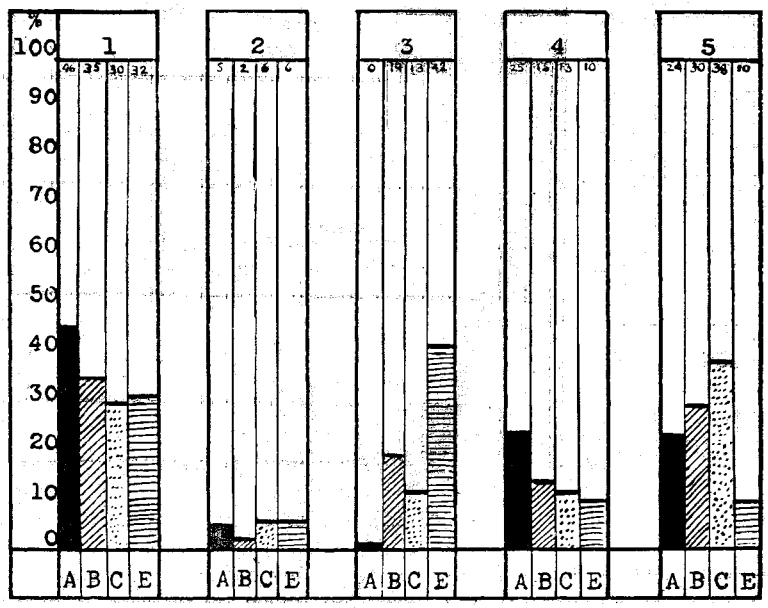
El Médico en la tercera parte de los casos no sospecha la existencia del cáncer (31%), a pesar de hacer un examen clínico completo; a esto se agrega que en un quinto de los casos (17%) hace un examen incompleto y desde luego así no podría hacer el diagnóstico correcto.

Por otra parte, a veces se instituye tratamiento sintomático aún sin diagnóstico; todos estos errores se ven en la mitad de los casos.

En la otra mitad, el médico es responsable en el retraso porque a pesar de haber sospechado la enfermedad o de haber hecho el diagnóstico correcto, dió un mal consejo: "Esperar y ver qué pasa", etc., o al mejorar algún síntoma no insiste en continuar la observación del enfermo lo que lo haría llegar al diagnóstico correcto, o en otros casos instituye un tratamiento no adecuado (36%) ej: Penicilina en caso de Amígdala, cauterización en caso de Cervix o Piel, etc.

De todo esto se deduce, que con un examen completo y conocimientos más amplios sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer, se mejoraría el pronóstico de la enfermedad y el Médico salvaría la seria responsabilidad de la que hoy es acreedor.

POR QUE SE RETARDO EL MEDICO EN LOS DIFERENTES GRUPOS



1. Inhabilidad para hacer el diagnóstico.
2. Diagnóstico, pero al mejorar retardo.
3. Mal examen.
4. Mal consejo.
5. Mal tratamiento.

CUADRO No. 6

Y analizadas en conjunto las causas por las cuales fué el Méco responsable, vemos que el error por inhabilidad para hacer el diagnóstico es casi igual en todos los grupos. Es de notar también que en el Grupo E, el Médico por omitir exámenes, indispensables para hacer el diagnóstico, eleva su responsabilidad (42%), pues en estos casos se requieren aparatos especiales para llegar al diagnóstico y como ya dijimos anteriormente, a veces no los tiene a su alcance, por lo que el diagnóstico sólo es posible por consulta con otros colegas o a centros especializados en Cáncer.

CONCLUSIONES

Para que el diagnóstico y tratamiento del Cáncer sean precoces y así el pronóstico mejore, se necesita un frente único formado por los pacientes, médicos y centros especializados.

1o.—*El Paciente* que consulte tan pronto como aparezcan los síntomas de alarma y vea periódicamente a su Médico, aún sin síntomas evidentes.

2o.—*El Médico* debe hacer un examen completo; mejorar sus conocimientos sobre el Cáncer y si está incapacitado para hacer el diagnóstico o tratar el caso, enviarlo o consultar a otros colegas o a centros especializados.

3o.—*Los Centros Especializados* deben hacer:

a) Divulgación científica al alcance del público por folletos, artículos en revistas, programas de radio, cine, para educar al paciente y crear una conciencia sobre los síntomas de alarma del cáncer, sobre la necesidad de exámenes periódicos, aún en aparente salud y así poder descubrir esta enfermedad u otras.

b) Crear cursos especiales para los estudiantes y cursos de Post-graduados en la Facultad de Ciencias Médicas, para así poder revisar los métodos de diagnóstico y tratamiento adecuados en esta enfermedad.

c) Poner a la disposición del Médico los medios necesarios para colaborar en el diagnóstico: Rayos X, Endoscopia, Exámenes de Laboratorio: Biopsias, Exámenes Tisurales en frotis.

d) Tener Servicios adecuados para su tratamiento: Cirugía, Roentgenterapia y Radium, ya sean solos o combinados.

Francisco Sánchez y Vidaurre.

Imprímase:
Dr. C. M. Guzmán.

Vo. Bo.
Dr. Bernardo del Valle.

BIBLIOGRAFIA

1.—Higgins Wm. Richmond Virginia.

The professional responsability in the control of Cancer.

Virginia Medical Monthly 26:86-87. Feb. 1949.

2.—Siegfried W. Westing.

The physician and the detection of presintomatic Cancer.

New York State. J. N. 49:51-54. Jan. 1949.

3.—Felix Underwood.

Early Cancer is curable.

Mississippi Doctor. 26:280-281 (March 1949).

4.—L. E. Kinney.

The relation of the private physician to the Cancer control program.

California Med. 68:288-291. April 1948.

5.—Hugh Morgan.

The importance of history and physical examonination in the recognition of Cancer.

Rocky Mountain M. J. 45:290-295. April 1948.