

Dèficit de cirurgians plàstics a Catalunya

Fins a tres anys d'espera per reconstruir la mama

Unes 400 catalanes amb càncer esperen la cirurgia després d'una mastectomia

Els metges alerten de la falta d'especialistes i del desequilibri territorial

BEATRIZ PÉREZ
BARCELONA

Entre el 20% i el 25% de les 5.000 catalanes que són diagnosticades cada any amb un càncer de mama s'hauran de sotmetre a una mastectomia (o extirpació del si). A nivell psicològic, el diagnòstic es converteix en un dels moments de més angoixa per a una dona perquè a la gravetat de la malaltia s'hi ha de sumar el component físic. Per això és problemàtic que a Catalunya hi hagi pacients que esperen fins a tres anys (com a l'Hospital de Bellvitge) per sotmetre's a una reconstrucció mamària des que se'ls practica una mas-

tectomia. El 31 de març, última data de la qual té registre la Conselleria de Salut, 389 dones amb antecedents de càncer de mama esperaven una reconstrucció.

Els números preocupen. Segons la Societat Catalana de Cirurgia Plàstica Reparadora i Estètica (SCCPRE), a la sanitat pública catalana hi ha només 65 cirurgians plàstics (77, diu Salut), la qual cosa suposa una taxa de 0,09 especialistes per cada 10.000 habitants, una de les ràtios més baixes d'Espanya. «Farien falta, com a mínim, dos cirurgians plàstics a cada unitat de mama. I tres en cas que les reconstruccions siguin complexes», afirma Anna López, presi-

denta de la SCCPRE. Barcelona, en primer lloc, i Girona, en segon, són les dues províncies amb més cirurgians plàstics. Però Lleida només en té dos (per a 430.000 habitants), i Tarragona (796.000 habitants), quatre.

Salut no dona xifres sobre les llistes als hospitals, però algunes fonts confirmen a aquest diari que a l'Hospital de Bellvitge hi ha fins a tres anys d'espera i a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona (pioner en les tècniques de reconstrucció mamària), un any i mig. En els dos casos es refereixen a reconstruccions mamàries en diferit: les que no es realitzen en el moment de l'extirpació, sinó després.



QUIRÓFAN Cirurgians de Sant Pau fan una reconstrucció.

La SCCPRE calcula que gairebé el 50% d'aquests 65 especialistes treballen a temps parcial i que més de la meitat d'aquest 50% tenen un contracte de menys de 20 hores. A més, el

40% dels cirurgians plàstics de la sanitat pública catalana exerceixen a serveis hospitalaris amb dos o menys professionals d'aquesta especialitat. Això, segons l'entitat, limita la capaci-



HOSPITAL DE SANT PAU

bre d'especialistes, una cosa que la conselleria no preveu fer perquè nega que hi hagi un dèficit. «El CatSalut treballa perquè el 100% de les intervencions es facin de forma immediata. No es tracta de tenir més cirurgians, sinó d'obrir quiròfans i que els cirurgians vagin a altres hospitals», responen a aquest diari fonts de Salut. Aquesta mesura es portarà quan s'aprovi, en els pròxims mesos, el decret sobre les llistes d'espera.

RECOMANACIÓ // La cirurgia plàstica tendeix erròniament a ser frivoltitzada. Per a les dones que han tingut un càncer de mama, la reconstrucció del pit després d'una mastectomia és una pràctica àmpliament recomanada pels metges perquè té un clar benefici en la pacient, sobretot a nivell psicològic, i repercuteix en la seva recuperació. Però no a tots els hospitals públics hi ha cirurgians plàstics; sinó només en els de tercer nivell i en alguns de segon nivell, com explica López, cirurgiana plàstica a Bellvitge. Això explica que els hospitals grans tinguin llargues cues.

«En alguns hospitals en els quals no hi ha aquest especialista, la reconstrucció la fa un cirurgià general o un ginecòleg, que no tenen a la seva disposició totes les tècniques d'un es-

pecialista, tot i que s'hagin format amb cursos». Segons la SCCPRE, només el 40% de les unitats de patologia mamària de Catalunya estan integrades per un cirurgià plàstic. Les conseqüències d'aquesta falta d'especialistes són reconstruccions

Salut promet 180 dies de límit, però no queda clar com ho farà perquè nega que faltin especialistes

Molts hospitals no tenen cirurgians plàstics i per això les pacients són derivades a centres amb llargues cues

mamàries de pitjor qualitat, un augment de seqüeles de traumatismes o més pacients en llista d'espera.

A Catalunya, la majoria de les reconstruccions després d'un càncer de mama són en diferit, és a dir, es realitzen passat un temps (diversos mesos i fins i tot anys) des de l'amputació de

la mama. I, tot i que cada vegada més la tendència és fer reconstruccions immediates (en el mateix moment de l'extirpació), això no evita que la majoria de les dones hagin de continuar esperant per a una reconstrucció. ¿Per què? Moltes perquè, procedents d'hospitals petits, passen a engrossir les llistes d'espera dels més grans.

PROBLEMA GENERAL // En el conjunt d'Espanya, les llistes d'espera són variables segons la comunitat. «A Madrid, per llei, les llistes d'espera per a reconstrucció mamària són de menys de vuit mesos», assenyala Carmen Iglesias, vocal de comunicació de la Societat Espanyola de Cirurgia Plàstica Reparadora i Estètica (SECPRE) i cirurgiana de l'Hospital La Paz.

Iglesias destaca les desigualtats que hi ha entre territoris. «Si tens la sort de pertànyer a un hospital gran, normalment pots accedir a una reconstrucció immediata i el cirurgià plàstic et pot oferir diversos tipus de reconstrucció. Però no sempre és així», diu Higuera, que recalca la importància que se li doni a la pacient informació «perquè elegeixi». Com si prefereix una reconstrucció heteròloga (amb una pròtesi de sílicona) o autòloga (amb els teixits del cos). ≡

tat d'actuació d'aquestes àrees, que no poden dur a terme procediments complexos sense un mínim de tres especialistes.

Fa dos mesos, la consellera de Salut, Alba Vergés, va anunciar

que escurçarà el temps d'espera per accedir a les reconstruccions mamàries als 180 dies, sense aclarir com es duria a terme tal mesura. La SCCPRE veu la idea «impossible» si no s'augmenta el nom-