



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

**NOTA DE POSICIONAMIENTO DE LA SECCIÓN DE GINECOLOGÍA
ONCOLÓGICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA EN APOYO A LAS PROPUESTAS DE ASACO SOBRE LA
CENTRALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO**

En relación con la información recibida desde ASACO tras la moción presentada en el Senado relativa a los cánceres ginecológicos y debatida en la Comisión de Sanidad, queremos hacer las siguientes consideraciones:

Aunque la ponencia se centra en la atención al cáncer de ovario la situación de la asistencia al cáncer ginecológico se encuentra en la misma situación a lo largo del territorio nacional, en especial cuando se trata de cánceres ginecológicos muy poco frecuentes, como el de vulva, vagina, enfermedad trofoblástica, etc. La situación respecto al cáncer de ovario es sin duda, más preocupante, dada su incidencia y mortalidad y la repercusión pronóstica que puede suponer una asistencia inadecuada o no óptima.

El abordaje óptimo de los cánceres ginecológicos requiere equipos multidisciplinares altamente entrenados, volúmenes asistenciales adecuados y recursos tecnológicos y quirúrgicos específicos.

Numerosos estudios han demostrado que la atención en centros de referencia mejora significativamente el éxito de la cirugía inicial, el acceso a tratamientos innovadores y ensayos clínicos, la calidad del manejo multidisciplinar y, en último término, la supervivencia y calidad de vida de las pacientes.

Este posicionamiento ha sido manifestado en repetidas ocasiones por todas las Sociedades Científicas relacionadas con su tratamiento, no solo nacionales sino internacionales.

La centralización del tratamiento tendría sin duda un gran impacto en equidad y accesibilidad. La situación actual de la asistencia del cáncer de ovario refleja un escenario desigual y enormemente heterogéneo a lo largo del territorio nacional e incrementa significativamente la variabilidad clínica, dificultando la adherencia a las guías multidisciplinarias actualizadas que recomiendan las Sociedades



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

Científicas relacionadas con su tratamiento (ginecología oncológica, oncología médica, radioterapia, radiología, anatomía patológica, etc). La variabilidad territorial en la calidad del tratamiento de cáncer de ovario genera brechas de equidad.

La centralización que se propone no disminuye accesibilidad, puede mantenerse la atención local para pruebas, seguimiento y soporte, mientras que los procedimientos más complejos se realizan en centros expertos de excelencia. Los sistemas europeos muestran que las rutas de derivación bien diseñadas minimizan cualquier impacto logístico para las pacientes.

La existencia de centros de referencia permite, además, una mejor colaboración interhospitalaria e internacional y compartir datos y experiencia clínica (big data, registros nacionales, ensayos nacionales e internacionales)

La centralización de la asistencia a cáncer ginecológico ya está puesta en marcha en algunas Comunidades con buenos resultados.

La Comisión de Sanidad de la Unión Europea (Europe's Beating Cancer Plan) establece como medidas emblemáticas y objetivos a cumplir asegurar altos estándares de calidad en el cuidado del cáncer, la mejor de la calidad de vida y de forma especial reducir las inequidades en la atención a lo largo de toda la unión europea

En relación con el gasto que esta medida puede ocasionar y la necesidad de asignación presupuestaria debemos hacer las siguientes reflexiones.

La centralización no supone un incremento del gasto total, se trata, en todo caso de una redistribución de recursos. La centralización no implicaría duplicar servicios, sino reorganizar la atención en centros especializados.

Su implementación supone una mejoría en el uso de estos recursos, supondría por ejemplo un menor número de intervenciones quirúrgicas subóptimas, menos reintervenciones, menor estancia hospitalaria y un menor número de complicaciones que requieren recursos adicionales. Igualmente reduce los sobrecostes derivados de tratamientos posteriores evitables, así como el gasto farmacológico innecesario.

La optimización de los equipos quirúrgicos e infraestructuras reduce los costes sanitarios y la disminución de la alta variabilidad existente permite reducir la ineficiencia del gasto.



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

De nuevo, la evidencia europea muestra que centralizar suele abaratar la factura global del proceso asistencial.

La centralización no requiere infraestructuras nuevas, sino designación de centros, asignación de circuitos, protocolos comunes, y coordinación interterritorial.

Es una medida organizativa de bajo coste y de alto rendimiento. Los beneficios clínicos y económicos aparecen en menos de 2-3 años, según experiencias de Reino Unido, Francia y los Países Bajos, donde está implantada desde hace tiempo.

Desde ONCOSEGO, como sociedad científica dedicada a la mejora continua en la atención integral de las pacientes con cáncer ginecológico, queremos manifestar nuestro respaldo y adhesión a las propuestas presentadas por la Asociación de Afectadas por Cáncer de Ovario (ASACO) en la reciente sesión celebrada en el Senado, orientadas a promover la centralización del tratamiento del cáncer de ovario en centros especializados y con experiencia acreditada.

Desde ONCOSEGO consideramos que la centralización no solo es una recomendación técnica sustentada en la evidencia científica, sino también una medida de equidad y justicia sanitaria. Garantiza que todas las mujeres, independientemente de su lugar de residencia, puedan recibir una atención basada en los más altos estándares de calidad.

Lamentamos la reciente no aprobación de la propuesta presentada por ASACO en la Cámara Alta, y exhortamos a las autoridades sanitarias a retomar este debate con rigor, sensibilidad y visión de salud pública. La centralización es una necesidad urgente y un paso indispensable para mejorar los resultados del cáncer de ovario en nuestro país.

ONCOSEGO reafirma su compromiso de colaboración con ASACO, con los equipos profesionales implicados y con las instituciones sanitarias para avanzar en políticas que permitan implementar un modelo asistencial moderno, eficiente y centrado verdaderamente en las pacientes.



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

Fdo. Junta Directiva Sección Oncología y Patología Mamaria SEGO

Presidente: Francisco Javier de Santiago García

A blue ink signature, appearing to be "F. de Santiago", written in a cursive style.

Vicepresidente: Antonio Gil Moreno

A blue ink signature, appearing to be "Antonio Gil", written in a cursive style.

Secretaria: Sara Morales Sierra

A blue ink signature, appearing to be "Sara Morales", written in a cursive style.

Vocal: Santiago Domingo del Pozo

A blue ink signature, appearing to be "S. Domingo", written in a cursive style.

Vocal: Berta Díaz Feijoo

A blue ink signature, appearing to be "B. Díaz", written in a cursive style.

Vocal: Gemma Mancebo Moreno

A blue ink signature, appearing to be "Gemma Mancebo", written in a cursive style.