

DEFENSOR DEL PACIENTE  
Distinción "Pablo Iglesias 2013" de la UGT  
C/ Carlos Domingo nº 5 – 28047 Madrid  
Telf./Fax.: 91 465 33 22  
Telf.: 91 755 41 53  
[defensorpaciente@telefonica.net](mailto:defensorpaciente@telefonica.net)  
[www.negligenciasmedicas.com](http://www.negligenciasmedicas.com)  
Miércoles, 20 de junio de 2016

**COMUNICADO: La Aseguradora del CAP y del Hospital Sant Joan de REUS acuerda indemnizar la muerte de un paciente por error en diagnóstico de un tumor maligno.**

Interpuesta demanda, por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente' en Cataluña, contra la Compañía Aseguradora del **CAP de Reus** y el **Hospital Universitari Sant Joan de Reus**, se ha alcanzado un acuerdo indemnizatorio, en favor de la esposa de un paciente fallecido, por importe de **115.035 Euros**.

Don C. J. F., paciente de 46 años de edad, acudió en 3 ocasiones, durante los meses de **enero y febrero del año 2014**, al médico de cabecera por presentar molestias en el ojo derecho, legañas, aumento de secreciones en el ojo, y obstrucción nasal. Ante la ausencia de mejoría, pese al tratamiento antibiótico, el médico del CAP de Reus le derivó al servicio de oftalmología del Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

En la primera visita, realizada en el hospital, se le practicó un TAC orbitario que informaba de una **"LESIÓN EXPANSIVA EN CARA INTERNA DE LA ÓRBITA DERECHA MÁS SUGESTIVA DE LINFOMA QUE DE PSEUDOTUMOR"** y una RNM de orbita cuyos resultados planteaban **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PROCESO LINFOPROLIFERATIVO (tumor solido maligno) Y PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO (lesión orbitaria no neoplásica, benigna)**; ante la existencia de dos diagnósticos distintos, con tratamiento diferentes, se realizó una biopsia que fue interpretada erróneamente como pseudotumor inflamatorio pautando al paciente corticoides y colirio.

Los meses siguientes, pese a que el paciente presentaba disnea, pérdida de peso, dificultad para deambular, sudoración profunda y dificultad para caminar, se mantuvo el diagnóstico de pseudotumor inflamatorio y el tratamiento con corticoides; sin embargo,

el paciente **presentaba un tumor maligno** que, ante la falta de diagnóstico y tratamiento, iba creciendo.

En **diciembre de 2014**, 11 meses más tarde del inicio de la clínica ocular y 10 meses más tarde de las pruebas objetivas radiológicas, el paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital con cuadro de gravedad: “cuadro febril, diaforesis, adenopatías laterocervicales, disnea de 3 semanas de evolución, anorexia con importante pérdida de peso, dificultad para deambular con una sudoración profunda iniciada hace 2 ó 3 meses”. A partir de aquí, se procedió a su ingreso bajo la sospecha de **síndrome linfoproliferativo**; falleciendo el paciente a los pocos días de su ingreso.

La defensa del caso ha sido tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación ‘El Defensor del Paciente’ en Cataluña.

DEFENSOR del PACIENTE