

## 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)

jueves, 23 de junio de 2016

### **COMUNICADO: Condena a la Aseguradora del Servicio Murciano de Salud por la muerte de un paciente tras un diagnóstico tardío de cáncer.**

La Audiencia Provincial de Madrid ha dictado Sentencia, tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente', mediante la cual se estima el recurso de apelación y con ello la demanda de Doña V.M.M., y se condena a Berkley, como aseguradora de la sanidad pública murciana, a indemnizarla con **100.000 Euros** más intereses sancionadores por la muerte de su marido.

A Don J.A.C.T., de 78 años (casado, con cuatro hijos y vecino de Cieza), se le detectó anemia severa con fecha 27-8-12, siendo enviado a digestivo del **Hospital de Cieza** para estudio, donde se le diagnosticó de neoplasia de sigma, por lo que entró en lista de espera para tratamiento quirúrgico. En espera de la intervención sufrió empeoramiento por el que recibió transfusiones. Fue intervenido el 19-10-12, a pesar de que no consiguió completar la preparación intestinal por distensión abdominal, presentado dolor abdominal y vómitos, no poniéndose un segundo enema de limpieza.

Desde el postoperatorio inmediato (20 de Octubre) el paciente presentó oliguria y FA, y otros síntomas. Se produjo un empeoramiento respiratorio el 22 y siguió con oliguria y episodios de taquicardia. El día 23 precisó IOT (intubación oro-traqueal) a las 12:00 horas, presentando hipotensión y taquicardia. Pico febril, y lesión cutánea en fosas ilíacas e hipogastrio, siendo explorado por el cirujano y no drenando nada. Se realizó una Eco abdominal. El día 24-10-12 se refirió en la exploración: dolor abdominal, celulitis y deterioro del estado general y otros. Debido a eso y al deterioro del estado general se realizó una TAC de tórax-abdomen, encontrándose neumoperitoneo e infección de partes blandas, por lo que se decidió cirugía urgente el

24-10-12 (16:32 horas): se encontró peritonitis fecaloidea por dehiscencia de anastomosis con infección necrotizante de partes blandas.

El paciente fue trasladado desde el Hospital de Cieza a la UCI del Morales Meseguer en Murcia después de la intervención por cuadro de Shock séptico, donde fue reintervenido sin poder evitar el exitus el 10-11-12.

La viuda y los hijos acudieron a la Asociación 'El Defensor del Paciente', y se interpuso demanda en la jurisdicción civil contra Berkley como aseguradora del Servicio Murciano de Salud por entender que se infringió gravemente la lex artis ya que se produjo un retraso en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de colon, y además también se produjo un retraso en la intervención por peritonitis por dehiscencia de anastomosis tras la cirugía, que fue lo que a la postre causó la muerte del paciente.

Por estrategia procesal demandó en primer lugar solo la viuda, y el caso se perdió con costas en primera instancia. Tras ello se interpuso recurso de apelación que ahora ha sido estimado por la Audiencia Provincial de Madrid con los siguientes argumentos:

*“... Como vemos, de la lectura de la historia clínica del Sr. C., se debe en primer lugar que concluir que su fallecimiento constituyó de forma evidente un daño o resultado desproporcionado y desmedido con el mal que padecía y que provocó la intervención médica: el tratamiento quirúrgico de Neo de sigma.*

*... En segundo lugar, es un hecho incontrovertido que existió un retraso injustificado por los servicios médicos en el diagnóstico de la neoplasia y por tanto en su tratamiento, lo cual implica, según reconoce la propia demandada, una progresión del carcinoma con una peor evolución a largo plazo (fol 491). Y si bien esta eventual evolución del carcinoma no constituyó la causa inmediata del óbito, en cambio, si parece tener cierta incidencia, como defienden los peritos de la parte actora, en el carácter obstructivo del cáncer colorrectal, ...*

*... que los peritos de la parte actora sostienen y esta Sala comparte, que las medidas diagnósticas fracasaron no por causa extraña o ajena a la lex artis, sino por no haber adelantado o previsto, otras pruebas diagnósticas más certeras que las que se le practicaron en el contexto de un proceso a contrarreloj como es el que se instaura con el advenimiento de una posible peritonitis.*

*...Pero, como decimos, lo que se practicó, como hecho incontrovertido, fue una ECO ya el día 23 de octubre- ver fol. 49 de actuaciones- “concluyendo shock séptico de origen pulmonar”, no siendo sino hasta 24 horas después, ya dentro del día 24 de octubre, que, ante el empeoramiento, y mientras la clínica de infección peritoneal se hacía más evidente, se ordenó practicar un TAC, ya tardío, cuando, según recoge la literatura médica, a la que parece recurrir el letrado de la actora como un dogma de fe, los cuadros de peritonitis disparan la mortalidad hasta un 30%, pasadas 6 horas desde el comienzo de la infección..*

*...Y en este punto, conviene traer a colación, a los efectos de la aplicación de la doctrina de la inversión de la carga de la prueba en materia de consumidores, (pues a ello no puede sustraerse la prestación de servicios sanitarios por centros públicos) el artículo 147 de la Ley de Consumidores y Usuarios de 2007, aprobada por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre: “Régimen general de responsabilidad”: al señalar que los prestadores de servicios serán responsables de los daños y perjuicios causados a los consumidores y usuarios, salvo que prueben que han cumplido las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del servicio. Y el art. 148 “Régimen especial de responsabilidad”, que dispone que “se responderá de los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario. En todo caso, se consideran sometidos a este régimen de responsabilidad los servicios sanitarios,...*”

*...De este modo, no existiendo duda sobre el nexo causal entre la intervención quirúrgica analizada y el óbito del Sr. Cano, y descartada la incorrección de la técnica quirúrgica empleada para la resección, la responsabilidad del centro sanitario se configura como directa y objetiva ante la demora en la tramitación de la petición y realización de la TAC, aun contemplada desde la óptica de un uso correcto del servicio sanitario, como previene específicamente el art .148 transcrito.*

*...En definitiva, la Sala comparte las conclusiones defendidas por los Drs. ..., para estimar que el fallecimiento se debió a una cadena cumulativa de diversos errores médico-sanitarios imputables bien a la omisión de las exigencias de la lex artis médica, bien al propio funcionamiento del servicio sanitario prestado en el hospital de Cieza, y que principió con el retraso culpable en el diagnóstico del adenocarcinoma de colon, siguió con el “desprecio” de la significada estenosis del intestino grueso en el punto de localización de la neoplasia y su incidencia en el éxito de la anastomosis subsiguiente a la resección del tramo intestinal afectado, para finalizar con el retraso en el diagnóstico de la peritonitis instaurada tras la dehiscencia de la sutura quirúrgica, y su abordaje tardío e irreversible.”*

**Tras esta sentencia los hijos igualmente reclamarán su derecho a ser indemnizados.**

El letrado del procedimiento ha sido de los Servicios Jurídicos de la Asociación ‘El Defensor del Paciente’.