

Asociación 'El DEFENSOR del PACIENTE'
20º ANIVERSARIO – 20 años luchando por los derechos de los pacientes

Distinción "Pablo Iglesias 2014" de la UGT

C/ Carlos Domingo nº 5 – 28047 Madrid

Telf./Fax.: 91 465 33 22

Telf.: 91 755 41 53

defensorpaciente@telefonica.net

www.negligenciasmedicas.com

Martes, 10 de abril de 2018

COMUNICADO: Condena millonaria a la aseguradora de MUFACE por las gravísimas secuelas que sufre un niño como consecuencia de no diagnosticarle un tumor en el corazón, al nacer, y que derivó en una parada cardiorrespiratoria.

La Sección Séptima de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional ha dictado Sentencia, tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente', mediante la cual se estima el recurso contencioso-administrativo contra el MINISTERIO de HACIENDA y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS y SEGURCAIXA ADESLAS, S.A., condenando a los demandados a abonar a los padres de I.J.G.G. la suma de **1.245.000 Euros**. De este modo, la aseguradora de MUFACE ha sido condenada por los daños derivados del error de diagnóstico de la patología cardíaca del niño. **El menor nació con un tumor en el corazón que fue diagnosticado de manera equivocada y derivó en una parada cardiorrespiratoria, de la que el niño salió con graves secuelas neuronales.**

El menor I.J.G.G. nació el día 16 de septiembre de 2010 tras una gestación normal. Desde su nacimiento comenzó a llevar un seguimiento con revisiones periódicas en el Servicio de Pediatría y de Cardiología del Hospital San Rafael (Madrid) en el que su cardióloga le valoró a los 2 meses de vida, siendo diagnosticado de: "*Probable rabdomioma único ventricular derecho*".

En la revisión de los 3 meses se confirmó el diagnóstico, pero al no haber compromiso hemodinámico, **se decidió no intervenir tan grave lesión**. La cardióloga siempre mantuvo a los padres con la tranquilidad de que el rabdomioma disminuiría de tamaño según creciera el niño y que en ningún caso le afectaba, ni siquiera requería medicación, solo había que vigilar el paso del flujo de sangre. No se realizaron en los dos años posteriores, pruebas de Resonancia ni Holter.

En las revisiones periódicas se aconsejaba a los padres que: **“en caso de notar decaimiento repentino, dificultad respiratoria, mal color, mareo, etc., acudirán sin demora al Servicio de Urgencias del Hospital con este informe”**, lo cual implicaba que una situación de urgencia vital se pudiera producir en cualquier momento.

Con fecha 19 de noviembre de 2012 I.J.G.G. es llevado al Servicio de Urgencias del Hospital San Rafael por cuadro catarral, siendo pautado tratamiento Viburcol, Actithiol y Junifen. Dos días después, estando el menor en la misma habitación de sus padres sentado en el suelo, presentó ante los mismos, **desvanecimiento brusco con caída al suelo**. Al asistirle comprobaron que **no respondía a estímulos y parecía que no respiraba**. Tras estimularle sin respuesta, salieron a la calle, pararon un coche y le llevaron al Servicio de Urgencias del Hospital San Rafael. Durante el traslado **el niño no respiraba ni presentaba movimiento alguno**. El tiempo que transcurrió desde el comienzo del episodio hasta la llegada a urgencias fue de 10 a 15 minutos. No había tenido episodios anteriores semejantes. **El paciente se encontró en situación de parada cardiorrespiratoria**. En el Servicio de Urgencias se inició reanimación cardiopulmonar avanzada, compresiones torácicas, ventilación ambú y tubo endotraqueal, vía intraósea, adrenalina, fluido, desfibrilación de fibrilación ventricular en sucesivas ocasiones, etc. La duración de la reanimación fue de unos 35 minutos. Pasó a UVI diagnosticado de **“Encefalopatía post isquémico anóxica. Parada cardíaca. Casi muerte súbita probablemente por fibrilación ventricular espontánea”**. El niño fue dado de alta el 8 de enero de 2013 con las siguientes secuelas: **“CUADRO DE TETRAPARESIA ESPÁSTICO – DISTÓNICA Y CEGUERA CORTICAL SECUNDARIA A ENCEFALOPATÍA HIPOXICA POR PCR PROLONGADA”**.

En un informe fechado a 22 de noviembre de 2012, la cardióloga, sin realizar **resonancia ni biopsia, e incluso habiendo sido realizada resonancia**, continuó indicando que **“no me parece un fibroma”**.

Los padres, **tras consultar con otros cardiólogos, decidieron trasladar al niño al Hospital Universitario La Paz (Madrid) para completar el estudio y así se lo manifestaron al Jefe del Servicio de la UCIP que les proporcionó un informe para la solicitud de traslado**. El niño estuvo ingresado en La Paz desde el día 8 de enero hasta el 13 de febrero de 2013, fecha en la que es dado de alta del Servicio de Cardiología Pediátrica. Durante su ingreso se realizaron ecocardiogramas y ecocardiogramas seriados, resonancia cardíaca, **se realizó Holter de ECG, monitorización cardíaca continua de ECG y saturación y nutrición enteral continua**. **La indicación de cardiología, así como de cirugía cardíaca fue resear el tumor**. Tras presentar su caso en sesión médico quirúrgica conjunta y hablar de los riesgos/beneficios con los padres, y después de una valoración conjunta y difícil entre el equipo médico y los padres se decidió operar para la resección de la masa tumoral. **La cirugía se realizó el 29 de enero de 2013 consistiendo en una resección parcial de la**

tumoración y confirmándose la estirpe tumoral (FIBROMA CARDIACO) en la muestra obtenida de la cirugía. En la resonancia cardiaca el día 9 de enero realizada en La Paz **clasificaron la tumoración de posible fibroma.** En el informe de alta de un ingreso en la UCI del Hospital La Paz, antes de la operación, **EL TUMOR CONSTA YA COMO FIBROMA.**

Con fecha 22 de marzo de 2013 le fue concedido al menor I.J.G.G. **el ingreso en la Organización ONCE como afiliado permanente con una agudeza visual 0.000 en ambos ojos.**

Con fecha 2 de abril de 2013 le fue reconocida al menor I.J.G.G. un **Grado Total de Discapacidad del 94% por la Comunidad de Madrid** por presentar:

1. TETRAPRESIA POR ENCEFALOPATIA.
2. RETRASO MADURATIVO POR ENCEFALOPATIA DE ETIOLOGIA VASCULAR.
3. PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR GRAVE POR ENCEFALOPATIA.
4. ENFERMEDAD DE APARATO DIGESTIVO.

Con fecha 13 de junio de 2013 le fue reconocida. **una situación de Dependencia en Grado III.**

La defensa del caso ha sido tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente'.

DEFENSOR del PACIENTE