

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

Madrid 12 Julio de 2018

Comunicado : El Defensor del Paciente Condena a la
Aseguradora del Servicio Muciano de Salud a
Indemnizar con 595.325,32 Euros mas
intereses Sancionadores Por una Mala Praxis Con
Resultado de Perdida de Funcion Renal.

La Asociación el Defensor del Paciente informa de que por sentencia (adjunta) de 26 de junio de 2018 del juzgado de primera instancia 19 de Madrid, se estima la demanda de T.U.P. y se condena a la compañía de seguros Berkley, como aseguradora del SMS, a indemnizarla con 595.325,32 euros más intereses sancionadores por graves daños con ocasión de una asistencia médica.

El 10/8/12, T.U.P., de 37 años y residente en Murcia, fue sometida a una cesárea electiva en el HUVA (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia) en el parto de su segundo hijo, de la que fue dada de alta cuatro días más tarde sin incidencias. Sin embargo el 20/8/12 sufrió una hemorragia vaginal importantísima e ingresó en urgencias del HUVA, donde se le practicó un legrado, y ante la persistencia del sangrado taponamiento intrauterino. En esos momentos ya le habían empezado a transfundir plasma y sangre porque su estado era cada vez más crítico. Siguieron pasando las horas y la situación era muy grave ya que la paciente no dejaba de sangrar, por lo que se le practicó una embolización urgente, cuando ya le fallaban los riñones y tuvo que ser hemodializada (por cierto hasta hoy). Los especialistas en reanimación le indicaron a los ginecólogos que se le debían extraer los coágulos del útero porque estaban provocando más consumo de factores de coagulación, a pesar de lo cual éstos decidieron una actitud expectante. A partir de aquí cada vez su estado fue más grave y a la hemorragia y anuria se le sumó una sepsis generalizada, con necesidad de múltiples transfusiones, aunque inexplicablemente no se la intervino de histerectomía -se sabía que el foco estaba en el útero- hasta dos días más tarde, el 22

de agosto. Tras 18 días en rea y un mes en planta fue dada de alta hospitalaria el 9 de octubre de 2012 con tratamiento de diálisis crónico por fracaso renal agudo. Por estos hechos a la paciente se le reconoció la incapacidad laboral absoluta -era de auxiliar clínica- y un 66% de minusvalía.

La afectada acudió a la Asociación el Defensor del Paciente, y tras ser derivado su caso al letrado Ignacio Martínez se interpuso reclamación patrimonial administrativa en la que la inspección médica no apreció mala praxis pese a la evidencia de las pruebas; posteriormente se interpuso demanda civil ya en Madrid contra la aseguradora del SMS alegando varios actos médicos contrarios a la lex artis, entre ellos y como principal que transcurrieron 48 horas desde la embolización hasta que se la histerectomizó, cuando el foco de sangrado estaba en el útero y ya desde aquélla sufría anuria, anemia y luego sepsis, siendo injustificable una actitud expectante durante dos días que estuvo a punto de costarle la vida a la paciente, pero lo que no evitó fue la pérdida de la función renal.

Tras varios años de procedimiento judicial y un juicio en el que declararon media docena de médicos del HUVA, además de la inspectora médica del SMS, defendiendo que todo se había hecho correctamente, ahora la sentencia ha puesto las cosas en su sitio:

...Pues bien, a la vista de lo expuesto se deduce que practicada la embolización entre las 20:00 y las 22:horas del día 20 de agosto, y continuando la evolución desfavorable, el esperar hasta las 19.30 horas del día 22 de agosto supuso una demora que los facultativos no han explicado puesto que la anuria comienza a las 15.00 horas, antes de la embolización e incluso después cuando ingresa en reanimación se inicia el cuadro séptico y posterior fallo multiorgánico, deduciéndose que el foco de infección estaba en el útero. Por tanto, no consta el motivo por el que no se realiza la histeroscopia hasta 48 horas después de la embolización cuando incluso, según hace constar el perito de la parte actora que en el Servicio de Reanimación se hizo la advertencia sobre la necesidad de la histerectomía y el servicio de ginecología no adopta medida alguna constando una anotación del propio servicio de reanimación diciendo que adoptan una “actitud expectante”.

En consecuencia, se estima que el hecho de no realizarse la histerectomía hasta las 19.30 horas del día 22 de agosto, casi 48 horas después de haberse practicado la embolización, supuso un retraso en eliminar el foco de infección que estaba en el útero, que estuvo a punto de costarle la vida a la demandante, y que originó no sólo la pérdida del útero sino también la insuficiencia renal crónica.