

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

jueves, 21 de marzo 2019

COMUNICADO: Condena al SACYL por las graves secuelas ocasionadas a una paciente tras el parto: pérdida de útero, arrancamiento de uréter y necesidad de trasplante de riñón.

La sentencia acoge favorablemente todos los argumentos de la Demanda, y estima en su totalidad la misma que ha sido tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente' y la Aseguradora del SACYL tendrá que indemnizar con 293.354 Euros.

Los hechos se remontan al año 2015, cuando la mujer, de 34 años de edad, ingresa en el Hospital de Palencia para dar a luz a su hija. Tras el expulsivo, la ginecóloga procede a extraer de forma manual la placenta, sin que existan datos que justifiquen tal actuación, la cual sale "muy fragmentada", sin realizar ninguna comprobación posterior, para verificar que no hubiera quedado ningún resto en el útero.

La ginecóloga pauta ecografía de control previa al alta, la cual informa de que no existen restos placentarios, siendo entonces dada de alta la paciente, a pesar de que en los días de ingreso había expulsado abundantes coágulos de sangre, y presentaba anemia.

Esta ecografía fue erróneamente interpretada, pues como después se comprobaría, **existían múltiples restos placentarios** que precisaron de legrado uterino. Tras acudir la paciente al Servicio de Urgencias del Hospital el día 15 de abril de 2015, después de haber expulsado varios coágulos en su domicilio, se confirma la presencia de restos placentarios. Pero la paciente es dada de alta, dejando diferida la realización de legrado 48h, **sin ser sometida en ese momento al preceptivo legrado sin dilación. La presencia de restos intraútero suponen un riesgo de infecciones por el material retenido y hemorragias importantes.**

Se decide realizar legrado el día 17 de abril, el cual se realiza correctamente, guiado por ecógrafo, y sin causar ningún daño a la paciente.

Tras el legrado, Anatomía Patológica informa que se ha evacuado totalmente el útero sin lesión del mismo. Y, sin embargo, la paciente es sometida a un segundo legrado el día 20 de abril de 2015, tras realizar ecográfica de control en fecha 18 de abril de 2015, **sospechosa de RESTOS PLACENTARIOS. Y es**

aquí, en este segundo legrado, donde se desencadena la catástrofe de todo lo sucedido.

En este segundo legrado, se dijo por el médico encargado de su realización, que se realizó guiado por ecógrafo (al igual que el primero). Sin embargo, EN LA HOJA OPERATORIA NO CONSTA LA UTILIZACIÓN DEL ECÓGRAFO. Y las múltiples contradicciones en que incurre el médico y la matrona en relación a esta intervención, llevan a la juzgadora a considerar que, efectivamente, no se utilizó puesto que ni consta en la hoja de quirófano, ni los facultativos intervinientes han podido aclarar si se utilizó, por quién y en quien momento. Llegando así a la conclusión de que no se utilizó, lo que supuso una grave imprudencia, puesto que tratándose de una segunda cirugía en tres días, además del reciente parto, los tejidos eran más débiles, lo que incrementaba el riesgo de lesión. Por lo que se debieron extremar las precauciones, y no actuar a ciegas, que es lo que se hizo.

Así, al actuar a ciegas, **durante este legrado SE PERFORA EL ÚTERO Y SE ARRANCA EL URÉTER.**

Tras la realización de este segundo legrado, el informe de Anatomía Patológica evidencia que el legrado FUE INNECESARIO, puesto que en las muestras remitidas a estudio, NO APARECE EL MÁS MÍNIMO VESTIGIO DE MATERIAL PLACENTARIO.

2º) No existía acretismo placentario. Cuando el cirujano, en la hoja de quirófano, describe la dificultad que tiene con la pinza de Winter para obtener el material, por lo que considera que es un acretismo placentario, en realidad LO QUE SUCEDÍA ES QUE ESTABA ARRANCANDO EL URÉTER. Y NO DEJÓ DE TRACCIONAR CON LA PINZA HASTA SACARLO. El informe de Anatomía Patológica descarta ese acretismo placentario

3º) Durante la realización de este segundo legrado, se produce UN QUE SUPERA LOS 3 CMS. Además, LA PARED UTERINA SE PERFORÓ VARIAS VECES.

SE REALIZA LA INTERVENCIÓN A CIEGAS, SIN SER GUIADA POR ECÓGRAFO (que sí se había utilizado en el anterior legrado). NO SE UTILIZÓ TAMPOCO EL HISTEROSCOPIO, del que se disponía, puesto que se diagnosticó la perforación.

De haberse realizado el legrado guiado por ecógrafo, NUNCA HUBIERA SUCEDIDO ESA PERFORACIÓN/DESGARRO, Y MUCHO MENOS SE HUBIERA ARRANCADO EL URÉTER.

Estas gravísimas lesiones SÓLO SON EXPLICABLES POR UNA EJECUCIÓN NEGLIGENTE DEL ACTO QUIRÚRGICO POR PARTE DEL MÉDICO ACTUANTE. CONSTITUYENDO, ADEMÁS, UN DAÑO ABSOLUTAMENTE DESPROPORCIONADO, DADA LA MAGNITUD DE LAS LESIONES OCASIONADAS A LA PACIENTE Y LA FALTA DE PREVISIBILIDAD EN RELACIÓN A LOS RIESGOS TÍPICOS DEL TIPO DE CIRUGÍA PRACTICADO.

Consecuencia de las gravísimas lesiones, se debió practicar una histerectomía a la paciente, con una hemorragia incoercible, lo que se traduce en la pérdida de su facultad de fecundación. Habiendo truncado sus sueños de tener más hijos.

Además, el arrancamiento del uréter le ha supuesto varias cirugías consecutivas hasta llegar a un autotrasplante de riñón.

Sufre alteraciones del tránsito intestinal debido a las adherencias peritoneales que padece como consecuencia de las múltiples cirugías a las que se ha visto sometida, infección urinaria de repetición, meralgia parestésica derecha, además de una importantísima afectación a nivel psíquico, que ha precisado tratamiento médico. Todo ello consecuencia del cúmulo de errores y despropósitos habidos.

Finalmente, la sentencia también obliga a la aseguradora de SACYL a indemnizar a la paciente por la ausencia de consentimiento informado en relación al segundo legrado practicado.

Para el segundo legrado, NO EXISTE DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. Y es en este segundo acto quirúrgico en el que, además de esa perforación del útero (informada para el primer legrado, pero no para el segundo), se produce un ARRANCAMIENTO DEL URÉTER

Por tanto, la mala praxis en este segundo legrado es patente: de un lado, por la ausencia de consentimiento informado previo a la cirugía, lo que constituye ya mala praxis por parte de los facultativos responsables; y de otro lado, por la negligente realización del acto quirúrgico en sí mismo, llegando a producirse unos daños desproporcionados a lo que sería de esperar para este tipo de intervención, Lo que, por sí solo, ya determinaría la mala praxis.

En relación a la cirugía de histerectomía, reprocha también la juzgadora, acogiendo los argumentos de la actora, que si bien consta documento de consentimiento informado para la realización de "Laparotomía exploradora", dicho documento únicamente informa de la realización de una cirugía de apertura de cavidad abdominal, para poder llegar al diagnóstico. Pero ni se informa a la paciente de que se va a proceder a la disección y sellado del uréter izquierdo, ni de la colocación de catéter para nefrostomía. Todo ello fue informado posteriormente a la paciente, una vez despertó tras la cirugía.

La Sentencia, después de estimar probados los hechos de la demanda, acuerda indemnizar a la actora por la totalidad de los daños reclamados y por las cuantías solicitadas por tal concepto, entendiéndose que está perfectamente justificada la cuantía valorada, atendiendo a los muchos y muy gravosos daños ocasionados a la actora.

Tanto el Letrado de los servicios jurídicos de la Asociación de El Defensor del Paciente en Castilla y León, como la paciente están satisfechos con el resultado de la Sentencia. Y esperan que esta resolución judicial sirva para que los médicos actúen con mayor diligencia y cuidado, que confirmen las sospechas que puedan surgir, y que utilicen los medios de que disponen para una mejor atención a los pacientes. Pues todo esto se hubiera evitado si

simplemente se hubieran empleado el ecógrafo durante el segundo legado, que es el desencadenante de todo el desastre posterior.

En palabras de la paciente: *“Si la Administración pone al servicio de los usuarios del servicio público de salud los medios para que los médicos puedan realizar su trabajo de forma más segura y prudente, y que los pacientes podamos beneficiarnos de ello, ¿qué ocurrió en mi caso? ¿qué impedía al médico utilizar el ecógrafo? Esa imprudente decisión del médico de no utilizar el ecógrafo no ha sido gratuita en mi caso, puesto que me ha cambiado la vida de una forma que nadie pueda imaginar”.*

DEFENSOR del PACIENTE