

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

Tel./Fax.: 91 465 33 22

Tel.: 91 755 41 53

[defensorpaciente@telefonica.net](mailto:defensorpaciente@telefonica.net)

[www.negligenciasmedicas.com](http://www.negligenciasmedicas.com)

jueves, 31 de enero de 2019

## **COMUNICADO: El Servicio Murciano de Salud indemniza con 500.000 Euros a un paciente que ha quedado inválido a raíz de una cirugía bariátrica.**

Informamos que por Auto de 25 de enero de 2019 del Juzgado 1ª Instancia nº 3 de Majadahonda, se homologa el acuerdo entre O.S.I. y sus padres, representados por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente', con la aseguradora del Servicio Murciano de Salud (Mapfre), y mediante el cual son indemnizados con **500.000 Euros** por los graves daños sufridos a raíz de una cirugía bariátrica.

O.S.I., de 35 años y residente en Murcia, estaba diagnosticado de obesidad mórbida, de la que fue intervenido de bypass gástrico laparoscópico en el **Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia** el 18/6/2013. El 22 de agosto de 2013 ingresó en planta de cirugía del mismo hospital por cuadro de intolerancia oral con náuseas y vómitos de 1 semana de evolución. El diagnóstico fue de estenosis de la anastomosis gastro-yeyunal. El 26/08/2013 se sometió a una intervención de dilatación endoscópica de la anastomosis, tras lo que fue trasladado a planta. Ya en planta el paciente comenzó con debilidad. En la hoja de enfermería para el 31/08/2013 se refleja que "*por la tarde al incorporarse en la cama, sentado, se intenta poner de pie y cae al suelo. Caída por flojera en las piernas, no por mareo. [...] Se queda en el suelo un rato hasta poder subir a la cama con ayuda del personal de la planta*". El 09/09/2013 fue trasladado al servicio de neurología donde, tras EMG, se informó de "*hallazgos congruentes con la existencia de polineuropatía sensitivomotora, con componente desmielinizante, con afectación de segmentos proximales y distales*". Para el 30/09/2013 consta vídeo electroencefalograma que concluye con idéntico resultado. El 25/09/2013 los facultativos refieren que el paciente presenta cierto grado de encefalopatía, bradicardia y alteración de la memoria reciente, así como hipoxia e hipocapnia. Asimismo, también se le realizó un electroencefalograma el 30/09/2013 que informó de *actividad bioeléctrica anormal, sin reactividad a la apertura ni cierre oculares*, diagnosticándose al paciente síndrome meningeopoliradicular de probable etiología inmune vs. carencial. Ese mismo día el paciente sufrió crisis tónicoclónicas con disminución del nivel de conciencia,

taquipnea y desaturación, que cesaron con la administración de levetiracetam (anticonvulsivo), persistiendo la situación de hipoxia severa, desaturación, taquipnea y sudoración. Por este motivo se decidió su ingreso en la UCI.

A su ingreso en UCI el 1/10/13 los facultativos sospecharon que el problema era un cuadro carencial, por lo que se procedió a suministrar al paciente vitaminas y oligoelementos intravenosos.

El 28/10/2013 consta informe de electromiografía en el que se evidencia el empeoramiento del paciente con hallazgos compatibles con una polineuropatía sensitivo-motora, axonal aguda, de grado muy severo. En febrero de 2014 ingresó en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, apuntándose en los informes una gran dificultad para realizar el proceso rehabilitador debido principalmente a la problemática nutricional posterior a la cirugía bariátrica, por lo que se decidió su alta hasta que se resolviera este extremo. Tras esto el paciente también se sometió a sesiones de rehabilitación en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Dicho tratamiento ha continuado hasta la actualidad.

En otro orden de cosas, cabe mencionar que con fecha 20/05/2014 se dictó Resolución del INSS por la que se le reconoció la situación de **incapacidad permanente en grado de gran invalidez**, además de su situación de dependencia de sus padres para actividades de la vida diaria.

El afectado acudió a la Asociación 'El Defensor del Paciente', y tras ser derivado su caso a uno de sus Letrados se interpuso reclamación patrimonial administrativa contra el SERVICIO MURCIANO DE SALUD y posterior demanda en la jurisdicción civil -juzgado de primera instancia de Majadahonda, Madrid- contra la aseguradora de éste -Mapfre-, en la que se exponía que se había producido un daño desproporcionado, siendo que nadie en los miles de folios de la historia clínica había dado una explicación del origen de las gravísimas lesiones del joven, así como que se había vulnerado el derecho que como paciente tenía de haber sido advertido de los riesgos a los que se sometía por la intervención.

Dada la carencia total de medios de la familia **se solicitó un perito judicial, quien elaboró un informe demoledor que reconoció no solo la falta de consentimiento informado, sino que se había actuado de manera negligente y vulnerando la lex artis en varias ocasiones**. En concreto la perito judicial hizo constar las siguientes conclusiones:

- Existe un Documento de Consentimiento Informado firmado por el paciente en el que se menciona como posible complicación la estenosis de la anastomosis gástrica, así como patologías carenciales. No se menciona la posibilidad de sufrir una polineuropatía con tetraparesia flácida ni la encefalopatía de Wernicke como complicación posible.

-Cuando el paciente acudió a Urgencias el 16 de agosto (dos meses después de la intervención) refiriendo según unos apuntes "VÓMITOS DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN" y según el Cirujano de guardia "náuseas sin llegar a vomitar" pero con escasa tolerancia solo a algunos líquidos, se actuó de forma **NEGLIGENTE**. No se le citó para una valoración cercana y se le indicó que tomase lo que tolerara. No se sospechó que existiera estenosis de la anastomosis como se demostró 10 días más tarde en la endoscopia del día 26. El enfermo había vuelto a Urgencias el día 22 aconsejado por la Enfermera de Nutrición y en esta ocasión ya fue ingresado.

-En los dos meses transcurridos desde la intervención solo había sido visto por un Cirujano a los 10 días, cuando se quitaron las suturas y por un Endocrino el 28 de julio. Este seguimiento por parte del equipo sanitario se considera insuficiente para este tipo de pacientes según el estado actual de los conocimientos por lo que constituye **VULNERACIÓN DE LEX ARTIS AD HOC**.

-El suplemento vitamínico que se le prescribió al paciente (aunque no se encuentra en la Historia dicha prescripción por escrito) es inadecuado por carecer en su formulación de Vitamina B1. Se considera, por tanto, **VULNERACIÓN DE LEX ARTIS AD HOC**.

-Desde su ingreso hospitalario el 22 de agosto hasta su ingreso en UCI el 1 de octubre, el paciente desarrolló una sintomatología neurológica progresiva que fue evaluada por diversos Especialistas. Se barajó etiología inflamatoria/autoinmune versus carencial. Se descartó la etiología carencial en base a cifras normales de vitamina B12 y ácido fólico (vitamina B9). No se sospechó en ningún momento que se tratase de un déficit de Tiamina como queda suficientemente demostrado a lo largo de la Historia Clínica. No es aceptable, según el estado de los conocimientos, que en una Unidad de Cirugía Bariátrica se desconozca esta eventualidad por lo que se considera este extremo **VULNERACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC**. Además, se considera que la actuación fue **NEGLIGENTE** por parte de los Servicios de Cirugía, Neurología y Endocrinología y Nutrición ya que, a pesar de no obtenerse mejoría transcurrieron más de veinte días sin que se planteara una alternativa diagnóstica y terapéutica.

*-De todo lo anterior se deriva la instauración de una patología neurológica gravísima en el paciente y toda la serie de eventos que se desarrollaron a continuación y que han puesto en grave peligro su vida en varias ocasiones. A día de hoy persisten graves secuelas que limitan por completo su vida y la de sus familiares y es imposible predecir si se logrará una restitución ad integrum, aunque es muy probable que existan secuelas permanentes.*

*- Todo lo anterior se hubiera evitado con un atento control preventivo del aporte de todos los nutrientes necesarios o bien con el establecimiento de un diagnóstico precoz.*

*-El daño producido es **desproporcionado y evitable** y por tanto considero que es subsidiario de ser indemnizado.*

Tras la celebración de la audiencia previa, y dado lo contundente del informe, Mapfre accedió a llegar a un acuerdo. Para la firma de éste, la familia ha primado obtener ya medios para salir adelante, en lugar de perseguir una posible indemnización superior al precio de que transcurriesen años de procedimiento judicial hasta obtener una sentencia firme.

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

DEFENSOR del PACIENTE