

Asociación 'EL DEFENSOR del PACIENTE'

1997/2021 - Más de 20 años luchando por los derechos de los pacientes

C/Carlos Domingo nº5 - 28047 Madrid

Tlf.: 91 465 33 22

defensorpaciente@telefonica.net

www.negligenciasmedicas.com

jueves, 3 de junio de 2021

COMUNICADO: Condena al SACYL y a su aseguradora por los daños ocasionados a un niño como consecuencia de un retraso diagnóstico de una grave infección cerebral.

El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León ha dictado Sentencia, tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente', mediante la cual se condena a la Consejería de Sanidad de Castilla y León y su aseguradora al pago de **80.000 Euros** por los daños ocasionados a un niño por el retraso diagnóstico de una grave infección cerebral.

Los hechos se remontan al año 2015, contando el menor entonces con 10 años. Debido a una fuerte cefalea que no cedía con analgésicos de uso habitual, los padres del niño llevaron a éste a su **Centro de Salud de Segovia** los días 4, 5 y 9 de octubre. En todas estas consultas se banalizó el cuadro, incluso cuando el día 9 de octubre los padres refirieron a la médico **que al niño se le torcía la boca y que no podía cerrar un ojo**, además de haber presentado fiebre la noche anterior. **La médico catalogó el cuadro de otitis** y pautó continuar con la analgesia que ya venía tomando desde el día 4 de octubre.

No tranquilos con la respuesta de la médico, los padres decidieron acudir al **Servicio de Urgencias del Hospital de Segovia**. En la exploración que efectúa el médico de urgencias, anotó la existencia de imposibilidad del niño para cerrar un ojo, desviación de comisura bucal y dificultad a la flexión cervical. La analítica realizada en urgencias indicaba la presencia de infección. Se decidió su ingreso para valorar por el pediatra de guardia, quien no advirtió estos síntomas que sí anotó el médico de urgencias, y únicamente pautó antibiótico y antiinflamatorio (por el diagnóstico de otitis que ya tenía el niño).

No se planteó realizar pruebas diagnósticas complementarias, para comprobar la causa de esos síntomas que sí apreció el médico de urgencias, y que eran tributarios de una exploración complementaria, puesto que podían ser indicativos de una afectación neurológica. Debía descartarse tal posibilidad, dada su gravedad. Pero nada se hizo.

En los dos días posteriores, el niño continuó **con dolor de cabeza intenso, vómitos, y analítica con signos de infección**. Pero no se realizó ninguna prueba complementaria, y únicamente se trató con Nolotil, que no resultaba en modo alguno efectivo. El día 11 de octubre las enfermeras anotaron nuevamente el síntoma de parálisis

facial. Horas más tarde, el niño vomitó, estaba somnoliento y era incapaz de tenerse en pie. En ese momento se avisó al médico de guardia, que indicó “reevaluar a lo largo de la mañana”. **Ni siquiera con la situación tan llamativa que presentaba el niño en ese momento se ordenó la realización de un TAC para averiguar la causa que provocaba tal cuadro clínico.**

Horas más tarde, ante la persistencia de la sintomatología que el niño ya presentaba desde el mismo día de su ingreso en Urgencias, se decidió realizar TAC cerebral, que evidenció la existencia de empiema subdural secundario a sinusitis frontomaxilar. **Este diagnóstico obligó al traslado urgente del menor al Hospital La Paz de Madrid, donde se le practicó una primera cirugía de craniectomía, procediendo a la evacuación de gran material purulento.** No obstante, dada la gran extensión de la infección cerebral, el niño precisó de una nueva cirugía consistente en **implantación de una prótesis craneal** realizada a medida, quedando afecto de una hemiparesia izquierda.

La Sentencia, acogiendo favorablemente los argumentos de la demanda, y sobre la base técnica de los protocolos de actuación en casos de cefalea en niños aportados por el perito de la familia, concluyó que **se debió realizar un TAC al momento de su ingreso en urgencias,** a la vista de los síntomas que presentaba y situación de los días previos, lo que hubiera permitido un diagnóstico precoz y con ello, su inmediato tratamiento y un resultado mucho más favorable.

Tras un duro tratamiento de rehabilitación, el niño fue recuperándose de sus secuelas. El pequeño demostró ser un gran luchador, puesto que en cuanto le fue posible, reanudó sus estudios, recibiendo enseñanza reglada en su domicilio, además de apoyo psicopedagógico para superar las dificultades a las que se tuvo que enfrentar. Si bien durante dos años no pudo realizar las actividades propias de un niño de su edad, y sufrió un retraso escolar evidente respecto de sus iguales, con un grado de discapacidad del 78%, no se rindió y logró superar sus limitaciones, terminando el ciclo de educación primaria y accediendo a la ESO.

Al respecto, Carmen Flores, presidenta de la Asociación ‘El Defensor del Paciente’ opina lo siguiente: *“Los síntomas en los niños no deben ser banalizados. No siempre buscan llamar la atención. Si a un niño le duele la cabeza durante varios días seguidos, se debe investigar siempre, y con mayor cuidado que si se tratara de un adulto, debiendo realizarse una exploración dirigida por el médico para discernir si los síntomas que el niño no sabe explicar adecuadamente pueden esconder una patología grave que ponga en peligro su salud o incluso su vida, como sucedía en este caso. Afortunadamente, este niño hoy puede contarlo, pero podía haber sucedido un fatal desenlace”.*

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

DEFENSOR del PACIENTE