

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

miércoles, 9 de junio de 2021

COMUNICADO: Condena a la Consejería de Sanidad de Castilla y León por la muerte de un paciente como consecuencia de un retraso diagnóstico de cáncer de próstata.

El TSJ Castilla y León revoca la Orden de la Consejería de Sanidad de Castilla y León que indemnizó con la mitad de la cantidad reclamada por la esposa y los hijos de un paciente fallecido por un retraso diagnóstico del cáncer de próstata; y obliga a la Consejería al pago de la indemnización en su totalidad.

La Sentencia, tramitada por los Servicios Jurídicos de la Asociación 'El Defensor del Paciente', condena a la Consejería de Sanidad de Castilla y León al pago de **210.406 Euros**, echa por los suelos la teoría que siempre se alega tanto por la Consejería como por su Aseguradora para rebajar las cuantías indemnizatorias, y **establece que si hay mala praxis, se debe indemnizar la totalidad del daño, sin aplicar ninguna hipótesis sobre las probabilidades de curación del paciente ante la enfermedad**, pues considera que al daño (fallecimiento) se llegó por esa mala praxis médica, en perfecto nexo causal, sin que resulte relevante a efectos indemnizatorios teorizar sobre cuál hubiera podido ser el resultado si se hubiera actuado de otro modo. De esta cuantía se había reconocido ya por la Consejería 107.539 Euros, al haberla reducido al 50% de lo solicitado por la familia del paciente fallecido sobre esas hipotéticas probabilidades de haber superado la enfermedad si se hubiera obtenido el diagnóstico y tratamiento en tiempo precoz.

En el caso enjuiciado, el paciente contaba con 75 años, cuando su médico de cabecera le remitió por primera vez a consulta con **Urología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid**, en mayo de 2013, ante una analítica con PSA elevado (sospechoso). El urólogo, tras consultar el resultado de PSA, se limitó a controles con el médico de cabecera y revisiones periódicas. Y así, el paciente acudía a estas revisiones puntualmente, realizándose control de PSA cada 3-6 meses. En todos ellos se evidenció un aumento progresivo del PSA. En la revisión de febrero de 2015, el Urólogo se planteó

realizar una biopsia para confirmar el dato sospechoso pasados 6 meses. Es decir, **no ordenó su realización en ese momento, ante el dato sospechoso y la progresión que venía apreciándose en los controles periódicos que el paciente realizaba** desde dos años. Pero tampoco en la revisión pasados esos 6 meses se ordenó realizar la biopsia, sino un nuevo control pasados 6 meses.

En enero de 2016 el estado de salud del paciente está muy deteriorado, siendo derivado al Servicio de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, quienes decidieron su derivación a Digestivo para realizar colonoscopia, que se efectuó en el mes de febrero y concluye la presencia de un Ca. Colon.

En ese mismo mes de febrero de 2016, en control con el Urólogo, éste **hizo caso omiso al dato del PSA**, muy alarmante, y únicamente tomó en consideración el reciente diagnóstico de Ca. Colon, mandando al paciente a nueva revisión pasados otros 6 meses.

Con ocasión del tratamiento del Ca. Colon, al paciente se le realizó TAC en marzo de 2016, en el que se informó de una imagen sugestiva de Ca. Próstata. Sin embargo, nadie atendió este dato, y todas las medidas terapéuticas se dirigieron a tratar el Ca. Colon, olvidándose por completo del Ca. Próstata.

Durante el tratamiento del Ca. Colon, el paciente ingresó en el Hospital en octubre de 2016. En esta ocasión, el Urólogo que le atendió realizó un tacto rectal que resultó muy sospechoso e indicó la necesidad de una ecografía, que confirmó las sospechas del médico: **existía Ca. Próstata en estado muy avanzado, ya irresoluble.**

Durante los tres años en que el paciente acudió a revisiones periódicas con el Urólogo, éste nunca efectuó un tacto rectal, nunca solicitó pruebas complementarias a la vista de los resultados analíticos de PSA, que mostraban una evolución progresiva en todas y cada una de las consultas efectuadas cada 6 meses. Muy especialmente a partir de febrero de 2014. En la única ocasión en que se planteó la posibilidad de realizar una biopsia como prueba de diagnóstico diferencial, en febrero de 2015, finalmente no ordenó su realización. Por lo que nunca tuvo el diagnóstico etiológico que hubiera explicado la elevación progresiva del PSA, signo analítico indicativo de Ca. Próstata que debe ser confirmado mediante pruebas complementarias.

Cuando se confirmó el diagnóstico de Ca. Próstata habían pasado 6 meses desde que se efectuó el TAC donde se identificaba la imagen muy sugestiva de Ca. Próstata; 9 meses desde el último análisis de PSA (enero 2016) con cifras muy alarmantes, y casi 4 años desde que su médico de cabecera le remitiera por primera vez al Urólogo (enero 2013) ante un PSA elevado. Y más de 2 años y medio (febrero 2014) desde que el paciente mostrara

un PSA >10 (muy predictivo de un Ca. Próstata). Durante todo este tiempo nadie reparó en los datos analíticos ni radiológicos, nadie ordenó un diagnóstico diferencial, dejando evolucionar el Ca. Próstata sin tratamiento ninguno.

Cuando se cursó interconsulta con Oncología para tratar el Ca. Próstata, el tratamiento era ya inviable, existiendo gran extensión tumoral. El paciente falleció el día 5/02/2017 como consecuencia del Ca. Próstata.

Si bien la Consejería de Sanidad había dictado resolución por la que estimó la existencia de dicho retraso diagnóstico, la indemnización reconocida a la familia se reducía al 50% de lo solicitado (107.539 Euros), sobre la base de las hipotéticas posibilidades de curación que hubiera podido tener el paciente con un diagnóstico a tiempo de su enfermedad. Considerando que dicho criterio de minoración es totalmente injusto para la familia, después de haber reconocido que hubo mala praxis, la dirección letrada decidió continuar con el procedimiento, y someter a consideración del Tribunal la aplicación de dicha reducción.

La defensa de la familia muestra satisfecho con la resolución, pues con esta Sentencia se supera la teoría de la pérdida de oportunidad terapéutica, y establece acertadamente el argumento que siempre se ha mantenido por parte del Letrado: si hay mala praxis, no cabe hablar de pérdida de oportunidad de haber superado el Ca. Próstata, puesto que lo que es seguro es que el fallecimiento se debió a ese cáncer tardíamente diagnosticado, y sin posibilidades de curación al momento de su diagnóstico. No sabemos qué evolución hubiera tenido el paciente de haberse diagnosticado precozmente, cuando se podía y debía haber hecho, pero lo que es seguro es que falleció por ese retraso diagnóstico injustificable, del que deber responder la Consejería de Sanidad. La relación causal es clara y no debe aplicarse reducción alguna a la indemnización que viene a reparar el daño.

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

DEFENSOR del PACIENTE