

No acudir a revisión no exime de indemnizar si la afección es otra

→ El TSJ de Madrid ha obligado a indemnizar a un paciente que falleció por un problema cardiovascular. El fallo considera que el hecho de que

no acudiera a las revisiones programadas por el servicio de otorrinolaringología no menoscaba su reclamación, pues su patología era otra.

■ Gonzalo de Santiago

El hecho de que un enfermo no acuda a las revisiones programadas en un servicio médico que finalmente ha resultado ajeno a la verdadera patología del enfermo no condiciona el derecho de dicho paciente a reclamar. Con esta tesis, el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Madrid ha admitido la demanda de los familiares de un paciente que falleció como consecuencia de una rotura del aneurisma aórtico, dado que "las revisiones se habían programado por el servicio de Otorrinolaringología, por lo que eran ajenas al problema cardiovascular en el que el aneurisma consistió", destaca el perito, que censura además, que no pautaran al afectado ninguna revisión específica por el servicio de Cardiología.

El paciente, de 73 años de edad, con antecedentes de tabaquismo, hipertensión arterial no controlada, diabetes y artritis gotosa, ingresó en el servicio de Cardiología de un centro en febrero de 1997 con un cuadro de dolor torácico de carácter prolongado, acompañado de



Juan Llamazares, abogado de la parte demandante.

sintomatología vegetativa, náuseas y sudoración. Se le hicieron diversas pruebas, dándole de alta del servicio y remitiéndole al servicio de Otorrinolaringología para que se estudiara una disfonía de dos semanas de evolución, que comenzó junto con una sintomatología de dolor torácico. En este servicio le diagnosticaron una

parálisis de la cuerda vocal izquierda sin causa local y le recomendaron descartar la compresión cardiológica. Sin embargo, no fue remitido para una nueva revisión cardiológica ni se le realizó una TC torácica o una resonancia magnética.

Tras persistir con la afonía y la parálisis de la cuerda vocal izquierda, fue citado

No hay responsabilidad si el paciente no sigue la indicación de revisión periódica

La Audiencia Provincial de Valencia absolvió a un médico de la responsabilidad que le atribuyó el paciente por no detectar un tumor de mama. La sentencia ha tenido en cuenta dos factores: primero, que la microcalcificación inicial solo no requirió biopsia.

Segundo, que la impresión diagnóstica inicial sólo precisaba revisiones cada seis meses que la mujer no siguió y, segundo, que las microcalcificaciones detectadas constituían un sintoma que no requería biopsia.

La Audiencia Provincial de Valencia absolvió a un médico de la responsabilidad que le atribuyó el paciente por no detectar un tumor de mama. La sentencia ha tenido en cuenta dos factores: primero, que la microcalcificación inicial solo no requirió biopsia. Segundo, que la impresión diagnóstica inicial sólo precisaba revisiones cada seis meses que la mujer no siguió y, segundo, que las microcalcificaciones detectadas constituían un sintoma que no requería biopsia.

LA PATOLOGÍA ES LA MISMA

Un tribunal argumentó que no existe responsabilidad si el paciente no acude a las revisiones prescritas (ver DM del 30-V-2003). La Audiencia Provincial de Valencia absolvió a un facultativo de la responsabilidad que le atribuía una paciente por no detectar un tumor de mama. La sentencia tuvo en cuenta dos factores: primero, que la impresión diagnóstica inicial sólo precisaba revisiones cada seis meses que la mujer no siguió y, segundo, que las microcalcificaciones detectadas constituían un sintoma que no requería biopsia.

asciende hasta el cuello rodeando los vasos supraaórticos. Ante este diagnóstico se contactó con el servicio de Cirugía Cardiovascular de otro hospital, donde llegó en shock hipovolémico, falleciendo poco después.

La sentencia, que recoge las argumentaciones de Juan Llamazares, abogado de los familiares del paciente y de la Asociación de Víctimas de Negligencias Sanitarias (Avinesa), concluye que el paciente no fue atendido con la urgencia que el caso requería por el correspondiente servicio de Cirugía Cardiovascular "habiendo perdido, por tal causa, la oportunidad de salvar la vida". El tribunal cita el infor-

me del perito judicial que señala que tras el diagnóstico de del aneurisma en agosto de 2002 la remisión a dicho servicio debió ser urgente, "estando indicada su operación inmediata como única posibilidad de salvar la vida, a pesar del riesgo de mortalidad de la operación". Además, se produjo un retraso diagnóstico en febrero de 1997, "pues se omitieron pruebas básicas como una TC torácica o una resonancia magnética".

Por todo ello, el tribunal cree que ha existido una pérdida de oportunidad de recibir el necesario y urgente tratamiento y fija una indemnización de 18.240 euros.