

SENTENCIA Nº 1377 DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID,
SALA DE LO CONTENCIOSO- ADMINISTRATIVO, SECCIÓN NOVENA, DE
FECHA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2008.

CONDENA AL SERVICIO DE SALUD POR EL FALLECIMIENTO DE UNA PACIENTE, TRAS UNA INTERVENCIÓN DE OBESIDAD MÓRBIDA. NO SE REALIZARON PRUEBAS DIAGNÓSTICAS ADECUADAS Y DE UNA FORMA PRECOZ PARA COMPROBAR EL FALLO DE LA ANASTOMOSIS A PESAR DE LOS SÍNTOMAS, REINTERVINIÉNDOSE CUANDO YA ERA TARDE DEBIDO A LA EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Doña..., de 27 años de edad, fue diagnosticada de Obesidad Mórbida, aconsejándose intervención quirúrgica para la realización de by-pass gástrico por laparoscopia, que se programa para el día 19 de noviembre de 2003.

SEGUNDO.- La parte actora alega en esencia en apoyo de su pretensión, la concurrencia de los requisitos determinantes de la Responsabilidad Patrimonial de la Administración, a tenor de los dispuesto en los artículos 106.2 CE y 139 y siguientes de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, por considerar que existió una ausencia de tratamiento, de control y de vigilancia de la paciente en el postoperatorio, existiendo una falta de diligencia en la actuación de los servicios sanitarios concretando, en esencia, lo siguiente:

1º.- *RETRASO INEXCUSABLE DE DIAGNÓSTICO QUE PROVOCÓ UN ENSOMBRECIMIENTO DEL PRONÓSTICO CONSECUENCIA DE NO TENER EN CUENTA LA EVOLUCIÓN E INTERPRETACIÓN DE SU CUADRO CLÍNICO. NO TUVIERON EN CUENTA LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS QUE APRECIERON EN EL POSTOPERATORIO DESCRITAS EN LAS HOJAS DE ENFERMERÍA.*

2º.- *MANTUVIERON A LA PACIENTE EN UN TRATAMIENTO EXPECTANTE EN PLANTA, CON ATELECTASIA PULMONAR Y SHOCK SÉPTICO.*

3º.- *A PESAR DE QUE EL DIA 21-11-2003 HABÍA DATOS CLÍNICOS MÁS QUE SUFICIENTES PARA CONOCER LA COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA, SE ENTRETUVIERON HASTA QUE EL DÍA 23-11-2003 CON UN TRATAMIENTO EXPECTANTE QUE ÚNICAMENTE SUSTITUYERON POR – OTRO ACTIVO, CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, CUADNO LA PACIENTE ENTRÓ EN UNA EVOLUCIÓN CATASTRÓFICA IRREVERSIBLE. DE HECHO ESPERARON PRÁCTICAMENTE HASTA SU FALLECIMIENTO HASTA ACTUAR. TARDANZA QUE, UNIDA A TODO LO ANTERIOR, TERMINO COSTANDO LA VIDA A LA PACIENTE.*

Por otra parte, entiende que existió una falta de información previa a la intervención quirúrgica, programada para el día 19 de noviembre de 2003.

Solicita, en consecuencia, con anulación a la resolución impugnada, una indemnización por importe de 240.000 euros.

La Administración demandada y la parte codemandada se oponen a las alegaciones de la actora, entendiendo que la actuación de los servicios sanitarios resultó ajustada a la *lex artis*, sin que quepa apreciar negligencia alguna en el tratamiento, oponiéndose, en todo caso, a la cuantía de la indemnización solicitada que consideran excesiva.

CUARTO.- Examinando a continuación la documentación obrante en el expediente y las pruebas periciales practicadas obrantes en autos, procede efectuar las consideraciones siguientes:

En el informe pericial de la parte actora de fecha 17 de julio de 2006, se ponen en manifiesto las conclusiones siguientes:

- La comprobación que se hizo la impermeabilidad de la satura gastroyeyunal, a nuestro juicio, parece insuficiente.
- La evolución postoperatoria transcurrió sin incidentes durante las primeras 24 horas que estuvo ingresada en la U.V.I. y durante la mañana y tarde del día siguiente.

Durante la noche tuvo un vómito abundante, difícil de explicar, porque la enfermera tenía S.N.G., el reservorio gástrico era pequeño y la longitud del asa alimentaria suficiente para que no existiera reflujo.

Algo no estaba funcionando correctamente.

- Al día siguiente (21-11-03), 48 horas después de la intervención, continúa con náuseas y vómitos y aparece un dolor en el hombro izquierdo (signo de irritación frénica). Es uno de los signos que se consideran como alerta en las complicaciones de las derivaciones gástricas.
- En condiciones normales, a las 48 horas de estas intervenciones, se recomienda hacer un estudio gastroyeyunal con contraste hidrosoluble. En esta enferma, a la vista de la sintomatología, esta exploración era imprescindible.
- Si antes de probar la tolerancia se hubiera hecho el estudio gastroyeyunal, el fallo de la anastomosis se habría diagnosticado precozmente.
- Desde que comienza dieta oral se desencadena un cuadro de shock séptico con fracaso renal agudo.

La enferma no recibe la visita de ningún médico hasta las 22 h.

La R.M.N. detecta alteraciones propias de una peritonitis generalizada.

- El tratamiento conservador con Somatostatina nos parece equivocado. Esta enferma debió ingresar en la U.V.I. en ese momento.

El informe pericial de la parte codemandada expone las siguientes conclusiones:

- *Hasta la tarde-noche del 22/11/03 la paciente no experimenta cambio o deterioro clínico ni ningún signo de complicación.*
- *La paciente experimenta empeoramiento clínico la tarde-noche del 22/11/03. Es evaluada por el médico de guardia, que solicita analítica y TC urgente, además de instaurar el tratamiento pertinente (que mejora las constantes y el estado general de la enferma).*
- *La exploración de la paciente, con salida de contenido de aspecto biliar por un drenaje, además de los resultados de la analítica y el TC abdominal confirman la sospecha de una fistula intestinal.*
- *La paciente se mantiene a dieta absoluta, con el adecuado soporte y tratamiento antibiótico, manteniendo tensiones y diuresis y con cierta mejoría clínica. Esto, junto a los hallazgos del TC, hacen esperar que la evolución mediante manejo conservador pudiera ser una opción adecuada en ese momento 23/11/03 a las 01:00 h.*
- *No existe, por tanto, retraso en el diagnóstico y por ello en el tratamiento, sino que se toma la opción terapéutica que se juzga en ese momento más adecuada en atención a las características y situación de la paciente y de los estudios urgentes practicados.*
- *Ante el empeoramiento clínico se decide intervenir de forma urgente, sin que exista, por tanto, demora en la atención.*
- *La paciente desarrollará un shock séptico con fracaso multiorgánico.*

Tales conclusiones vienen, en definitiva, a mantenerse por los señores peritos en el acto de la ratificación.

QUINTO.- A la vista de lo expuesto, no puede compartir la Sala la opinión de que hasta la tarde-noche del día 22 de noviembre de 2003, no existiesen signos de complicaciones, por cuanto, si bien las partes coinciden en que no existieron incidentes durante las primeras 24 horas de ingreso en la UI y durante la mañana y la tarde del día 20 de noviembre de 2003, es lo cierto que la noche de tal día se produce un vómito importante gástrico y el día 21, se produce otro vómito con náuseas y dolor en el hombro izquierdo y abdomen, apreciándose también líquido alrededor del tubo de drenaje. Tales síntomas deberían haber determinado, al menos, un estudio gastroyeyunal, con contraste hidrosoluble, como pone de manifiesto el perito de la parte actora, diagnosticándole así el fallo de la anastomosis de forma precoz.

Por otra parte, la noche del día 22, tras la exploración con salida de contenido de aspecto biliar por un drenaje, además de los resultados de la analítica y el TC abdominal, confirman la sospecha de un fístula intestinal (como manifiesta el perito de la parte codemandada), lo que debería haber determinado la intervención quirúrgica inmediata sin esperar a la mañana del siguiente día 23, en la cual, se confirmó una peritonitis aguda ya con posibilidades de supervivencia prácticamente nulas (3 paradas cardíacas durante la operación).

Así pues, en definitiva, entiende la Sala que ha de apreciarse un retraso, tanto en diagnóstico entre los días 21 y 22 de noviembre de 2003, como en la intervención quirúrgica desde la noche del día 22, no resultando en forma alguna adecuado tratamiento conservador aplicado.

SEXTO.- En lo que a la cuantía de la indemnización se refiere, teniendo en cuenta que no consta acreditado que la paciente estuviera casada o con hijos y que conviviera con su padre D. J.M.C, y tomando como referencia objetiva el baremo establecido en el RDº Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, debidamente actualizado por Resolución de la Dirección General de Seguros de fecha 17 de enero de 2008, entiende la Sala procedente establecer la indemnización pertinente en la cuantía total de 75.000 euros.

FALLAMOS

Que **ESTIMANDO parcialmente** el presente recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Procurador de los Tribunales Doña Paloma Solera Lama en nombre y representación de Don J.M.C. contra la resolución presunta desestimatoria de la Reclamación de Responsabilidad Patrimonial de la Administración formulada en fecha 23 de noviembre de 2004, **DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS** la disconformidad de la misma con el ordenamiento jurídico, anulándola en consecuencia y el derecho de la actora al abono de una indemnización total por importe de 75.000 euros.

No ha lugar a imponer las costas a ninguna de las partes personadas.

Así, por esta nuestra sentencia, juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.