

Condena por omitir un informe privado en el SNS

Un TSJ censura que en Urgencias no se explorara a una paciente joven para descartar una encefalitis aguda

MADRID
D. CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

El Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Madrid ha condenado a la administración autonómica y a su aseguradora a pagar solidariamente a los padres de una paciente joven una indemnización de 109.667 euros por el fallecimiento de su hija. La sentencia considera probado que "el servicio de Urgencias de un hospital público no exploró físicamente a la enferma ni le realizó pruebas diagnósticas que habrían permitido diagnosticar en ese momento la patología que padecía". Y ello por ignorar un informe y dos volantes urgentes remitidos por un médico privado en el que solicitaba que a la enferma se le practicara "una punción lumbar, TC y bioquímica completa, para descartar o confirmar una patología mortal" como es una encefalitis aguda.

Los magistrados consideraron que el facultativo de Urgencias "cursó el alta sin practicar dichas exploraciones complementarias". De hecho, en su informe no consta que entrevistara a la paciente, ni que llevara a cabo ninguna exploración física o psicopatológica ni aproximación diagnóstica alguna. Ni siquiera aparece en la historia que el médico consultara con un neurólogo ante los síntomas neurológicos que presentaba.

El informe pericial aportado por la parte demandante, que coincide en gran



Carlos Sardinero, abogado colaborador del Defensor del Paciente.

medida con el emitido por la inspección médica, concluye que la autopsia reveló que "la causa de la encefalitis fue una infección por virus del herpes simple, agente que tiene un tratamiento específico que mejora muy significativamente el pronóstico". Esto pone de relieve que "la actitud adoptada en el servicio de Urgencias significó una pérdida de oportunidad por no aplicar el tratamiento eficaz en ese momento", señalan los informes periciales.

POCO PROFESIONAL

La Sala de lo Contencioso-administrativo, que asume las alegaciones presentadas por Carlos Sardinero, abo-

gado que colabora con el Defensor del Paciente, aprecia que "la actuación del médico no fue ni sistemática ni rigurosa", aparte de corroborar que se "omitieron actuaciones elementales en la asistencia sanitaria prestada".

Tanto es así que el cuadro con el que ingresó la paciente, encefalitis aguda, si se hubiera aplicado un tratamiento con fármacos antivirales, que tienen demostrada su capacidad de modificar el pronóstico, se hubieran disminuido significativamente las posibilidades de fallecimiento. "El índice de supervivencia en este caso podría estar en torno al 70-80 por ciento".

Los beneficios de los corticoides inhalados en el tratamiento de la EPOC

- La EPOC afecta a más del 10% de la población española de entre 40 y 80 años, la mayoría de ellos hombres¹
- Los corticoides inhalados siguen teniendo un papel muy importante en el tratamiento más personalizado de los nuevos fenotipos de EPOC

El 19 de noviembre se celebra el día mundial de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), una patología que causa una gran morbilidad y mortalidad. Se estima que es la cuarta causa de mortalidad en el mundo¹ y, en ausencia de intervenciones para reducir los riesgos, la Organización Mundial de la Salud prevé que las muertes por EPOC aumenten en más de un 30% en los próximos diez años. España no es una excepción en cuanto a la EPOC: se estima que afecta al 10,2% de la población de entre 40 y 80 años, es decir unos 2.185.000 de personas, la mayoría de ellos hombres¹.

A pesar de la elevada prevalencia de esta enfermedad y de su gravedad, siguen existiendo necesidades médicas para su tratamiento. De hecho, la evolución de la EPOC a menudo se ve agravada por las exacerbaciones o períodos de aumento de los síntomas como la tos o la disnea, que constituyen el motivo más frecuente de visitas médicas, consultas a servicios de urgencias, ingresos hospitalarios y muertes². En este sentido, se calcula que el coste anual de la EPOC en España es de 3.538 euros por paciente³, de los cuales la mayor parte corresponden a los costes de hospitalización de las exacerbaciones de la EPOC⁴.

El tratamiento de la EPOC

La gran eficacia de los corticoides inhalados en el tratamiento del asma hizo que se probara su utilidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)⁵. La realidad actual es que hoy en día más del 80% de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son tratados con corticoides inhalados⁶.

Diversos estudios han demostrado que los corticoides inhalados tienen un efecto favorable, ya que reducen las exacerbaciones y mejoran los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con EPOC moderada y grave e historia de agudizaciones frecuentes⁵.

El uso de corticoides inhalados produce una reducción global del 24% en las exacerbaciones de la enfermedad. Por otro lado, también se ha demostrado que contrarrestan la pérdida de calidad de vida que sufren los pacientes con EPOC a consecuencia de la propia enfermedad⁶. Este efecto favorable de los corticoides inhalados sobre función pulmonar, calidad de vida y exacerbaciones se obtiene sin tener que recurrir a dosis elevadas, alcanzando de este modo el máximo beneficio con un excelente nivel de seguridad⁷.

Corticoides combinados con broncodilatadores y partículas extrafinas

Existen dos objetivos bien definidos en el tratamiento de la EPOC: el control diario de los síntomas y la prevención de las exacerbaciones, ya que estas generan



Dr. José Luis Izquierdo,
Jefe del Servicio de Neumología
del Hospital Universitario de Guadalajara.

un deterioro de la calidad de vida, un incremento de los costes directos para los sistemas de salud y, además, suponen una de las principales causas de muerte en estos pacientes. En este sentido, se ha demostrado que los corticoides combinados con los broncodilatadores cubren estos dos aspectos, mejorando la vida de los

enfermos de EPOC⁸.

Por otro lado, los corticoides más novedosos de formulación extrafina (con partículas de entre 1 y 2 μm) pueden aportar un valor añadido en una enfermedad como la EPOC, donde la lesión fundamental se localiza en las pequeñas vías aéreas, puesto que su formulación extrafina permite una distribución más homogénea de los principios activos a nivel del árbol bronquial.

Tratamientos más personalizados

Se estima que los pacientes con EPOC sufren, en promedio, entre una y cuatro exacerbaciones anuales⁹. No obstante, existe una gran variabilidad interindividual, de tal manera que algunos casos apenas presentan agudizaciones, mientras que otros las sufren de forma repetida⁵. En este sentido, uno de los principales retos actuales en el manejo de la EPOC es la identificación de diferentes perfiles de pacientes (fenotipos clínicos), que permitan avanzar en la valoración clínica, en el manejo terapéutico y en un mejor conocimiento de las vías patogénicas, lo cual se traducirá en tratamientos más personalizados⁹. No cabe duda que los corticoides inhalados tienen un papel muy importante en el tratamiento personalizado de la EPOC.

REFERENCIAS

1. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, Riesco JA, Trigueros JA, Piñera P, Simón A, Rodríguez-Hermosa JL, Marco E, López D, Coll R, Coll-Fernández R, Lobo MÁ, Díez J, Soriano JB, Ancochea J. Spanish guideline for COPD (GesEPOC). Update 2014. Arch Bronconeumol. 2014 Jan;50 Suppl 1:1-16.
2. Pena VS, Miravittles M, Gabriel R, Jiménez-Ruiz CA, Villasanté C, Masa JF et al Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD. Results of the IBERPOC multicenter epidemiological study. Chest 2000; 118: 981-9.
3. Izquierdo JL. The burden of COPD in Spain: results from the confronting COPD survey. Respir Med 2003; 97 (Suppl C): S61-9.
4. Masa JF, Sobradillo V, Villasantés C, Jiménez-Ruiz CA, Fernández Fau L, Viejo JL, Miravittles M. Costs of chronic obstructive pulmonary disease in Spain. Estimation from a population-based study. Arch Bronconeumol. 2004 Feb;40:72-9.
5. De Lucas P, Álvaro D. Actualizaciones en la EPOC. Monografías Neumomadrid. Volumen XV / 2010.
6. Izquierdo JL, Martín A, de Lucas P, Rodríguez-González-Moro JM, Almonacid C, Paravisini A. Misdiagnosis of patients receiving inhaled therapies in primary care. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2010;5:241-9.
7. Izquierdo JL, Rodríguez Glez Moro JM. Utilización excesiva de corticoides inhalados en la EPOC. Arch Bronconeumol. 2012; 48: 207-212.
8. Chavannes N. A palliative approach for COPD and heart failure? Eur J Palliat Care. 2001; 8:225-7.
9. Sanchis J, Sobradillo V. Medicina respiratoria. Neumología y salud. Setiembre 2008. Vol. 1 N.º 2

"Un enfrentamiento artificial e interesado"

José María López Campos, médico de Familia y doctor en Medicina y Cirugía, ha explicado a DM que "no es descabellado pensar que la expuesta actuación, recogida en la sentencia del TSJ de Madrid descrita, puede resultar del imperante criterio dicotómico existente entre asistencia médica pública y privada, artificial e interesadamente enfrentadas e interiorizadas por muchos profesionales médicos que trabajan

en el ámbito público". Y ello, a juicio de López Campos, "obviando el hecho de que la información médica (sanitaria) resulta de la puesta en valor de los conocimientos técnicos de unos profesionales, los médicos, que tienen la obligación ética y social de prestar la mejor asistencia sanitaria disponible a todas aquellas personas que, bien voluntariamente o por imperativo administrativo, la requieren".