

Sentencia del Juzgado de lo Penal nº 21 de Madrid, Juicio Oral 47/2006, de 16 de junio de 2006.

: MÉDICO CONDENADO A TRES AÑOS DE PRISIÓN Y 4 DE INHABILITACIÓN POR PRACTICAR LIPOSUCCIÓN EN UNA CLÍNICA SIN LAS CONDICIONES HIGIÉNICO – SANITARIAS NECESARIAS Y SIN LOS MEDIOS ADECUADOS PARA COMBATIR LA DOSIS TÓXICA DE ANESTESIA QUE IMPRUDENTEMENTE APLICÓ EL FACULTATIVO.

“HECHOS PROBADOS

Resulta probado y expresamente se declara que el acusado..., mayor de edad y sin consten antecedentes penales, como licenciado en medicina y cirugía, tenía instalado en la calle..., un consultorio denominado Clínica... en la que atendía consultas de las que denominó “Medicina estética, dermatología, medicina general y endocrinología”.

En dicho centro, la otra acusada Dña...., mayor de edad y sin que conste antecedentes penales, licenciada en medicina y cirugía, especialista en medicina de familia, pasaba consulta dos días a la semana de estética y nutrición; además de hacerlo el resto de los días en otro centro estético; en éste último atendía como paciente a Dña....realizando un tratamiento estético de mesoterapia.

Como quiera que la paciente decidió hacerse una liposucción, la acusada Dra. ... la desvió al Dr.... a tal efecto, por lo que fue citada para el 25 de enero del 2002, en la consulta de la calle.... Alas 17,00 horas de la tarde.

La Sra.... fue atendida por el Dr....., quién para realizarle la intervención le condujo a una sala en la que carecía de las necesarias condiciones de asepsia y de los medios materiales y humanos para controlar las constantes de la paciente y atender, si fuera necesario, cualquier complicación.

Esa tarde y de forma casual, la dra. ... se encontraba en el despacho que tenía asignado en dicha consulta, pues no se ha acreditado que estuviera ayudando al Dr.... en la intervención.

Así, el doctor tras marcar con un rotulador verde en el cuerpo de la sra.... las zonas a tratar (abdomen, cadera y muslos), procedió a infiltrarle la anestesia local, anestesia que previamente se había preparado, sin que se haya acreditado si el preparado lo realizó unos días antes la auxiliar de clínica que trabajaba en la consulta y que se encontraba de vacaciones o bien si lo hizo el mismo día la otra auxiliar que se encontraba en la consulta y que nunca había realizado éste preparado, siendo ayudada en un momento determinado al parecer, por la doctora ... a quien había pedido colaboración.

Cuando el Dr... había realizado varias infiltraciones, la paciente Sr... comenzó a convulsionar violentamente, en esos momentos se encontraba también en la sala la dra. ..., sin que se haya acreditado si ayudaba al doctor o pasaba de forma casual para despedirse.

El doctor interrumpió la intervención y ambos comenzaron a tratar de reanimar a... con los medios que tenían a su alcance (un ambú y un tubo de Guedell, sin inyectarle ninguna reanimante al no haberle tomado una vía), como quiera que no conseguían reanimarlo llamaron inmediatamente a, que cuando llegaron a las 18,46 horas, la paciente se encontraba en parada cardiorrespiratoria con cianosis intensa, asistolia, pupilas midriáticas isocónicas no reactivas, a pesar de ello realizaron maniobras de reanimación durante 30 minutos que resultaron infructuosas dado que la paciente ya había fallecido.

La paciente, a la llegada del, tenía puesto conectado en un dedo del pie un pulsioxímetro que al parecer no funcionaba bien, como tampoco funcionaba la botella de oxígeno de la clínica puesto que estaba conectada a un humidificador y era de baja presión, ni aún tampoco el aspirador.

Tras un análisis de las muestras de sangre tomadas durante la autopsia, resultó que se le había inyectado unas dosis tóxicas de anestesia, ya que contenía mepivacaína en un nivel netamente tóxico cuyo efecto se vio potenciado al venir mezclada con lidocaína en un nivel terapéutico moderado y tóxico elevado, por lo que la acción asociada de ambos anestésicos aumentó o potenció el efecto tóxico causándole la muerte.

(...) tenía 36 años, era soltera siendo su pariente más próximo... que no convivía con ella.

Tenía además cinco hermanos.

El acusado... tenía concertada una póliza de seguro de responsabilidad civil con la entidad..., actualmente denominada....

La acusada... lo tenía suscrito con la entidad....

(...)

SEGUNDO.- Entramos ahora a analizar la conducta del otro acusado..., para ello hemos analizado con detalle y minuciosidad, las declaraciones del propio acusado, de los testigos y especialmente de las periciales practicadas.

El acusado expuso que trataba de realizarle a la paciente... una mesoterapia extensa, que como quiera que le dolía le iba administrar anestesia local; que la misma anestesia había sido preparada por su auxiliar de clínica y la había dejado en la nevera unos días antes, que dicho preparado lo hacía bajo sus indicaciones y con un protocolo escrito que le dejaba para realizar la mezcla.

Que la liposucción se la pensaba hacer en la Clínica... donde habitualmente operaba. Que como quiera que era extensa la zona a tratar dibujó las partes de su cuerpo sometidas al tratamiento. Que la anestesia que administraba siempre era como la misma composición y se encontraba en unas bolsas con etiqueta que ponía suero preparado y la fecha.

Que cuando procedió a introducir la anestesia a la paciente y todavía no había iniciado el tratamiento, la misma comenzó a convulsionar violentamente, llegando a darse la vuelta en la camilla y en esos momentos, con la ayuda de la Dra. ... que se encontraba casualmente en la sala, procedieron a realizar las maniobras de reanimación, le buscó una vía para introducirle un tranquilizante pero en una convulsión se la extrajo, le trató de abrir una vía aérea pero como quiera que tenía coágulos tuvo que aspirar en la boca para despejarla, llamaron inmediatamente al quienes as u llegada, la paciente que tenía un pulsioxímetro que marcaba 100 de PO2 y 90 de frecuencia cardíaca lo que indicaba que tenía vida aún, por lo que le indicó al médico del que procedieran a buscarle una vía central y le administraran adrenalina como asimismo cuando le colocaron el monitor les indicó que procedieran a desfibrilar. Que cuando llegaron los servicios, la paciente a pesar de estar en asistolia pudo haber sido reanimada si hubiesen actuado correctamente. Que aún el día de hoy no sabía que pudo haber sucedido pero piensa que la paciente tuvo una reacción alérgica a la anestesia.

Que no administró las dosis que revelaron los informes médicos y que las mismas resultaron en esos niveles al haberse realizado de la sangre extraída del corazón, y que se encontraban aumentados por la "redistribución post mortem".

El testimonio del médico del fue rotundo y tajante, cuando llegaron la paciente se encontraba en parada cardiorrespiratoria, tenía midriasis, las pupilas dilatadas no reactivas, livideces y cianosis, presentado asistolia, ausencia de actividad cardíaca cuando le conectaron al monitor, por lo que procedieron a las maniobras de reanimación avanzada, tratando de ventilar a través de una vía aérea sin poder tener coágulos que lo impedían, y como quiera que ni el aspirador ni la botella de oxígeno de la consulta funcionaba tuvo que mandar a la doctora ... a la ambulancia a coger los suyos. El pulsioxímetro del servicio que le colocó a la paciente marcaba cero, coherente con los otros datos que presentaba la misma, lo que señaló que el del Dr. no funcionaba correctamente. La actividad que reflejaba el electro podría confundirse con una fibrilación ventricular pero en este supuesto se debía al masaje cardíaco pues se puede comprobar como los movimientos son periódicos y coincidentes con la compresión torácica. A pesar de los síntomas que presentaba trataron de reanimarla durante 30 minutos sin éxito.

Su testimonio nos lleva a la primera de las conclusiones sobre la actuación del acusado; puso de manifiesto, de forma totalmente objetiva que en la clínica había aparatos básicos de reanimación que no funcionaban y que además no se había realizado las maniobras de reanimación de forma correcta, no tenía un monitor para el electrocardiograma.

Y que no se había realizado las maniobras de reanimación de forma correcta se puso de manifiesto por siguientes datos.

- No tenía una vía cogida para administrarle la medicación oportuna.
- Tenía colocado un tubo de guedell que al proceder con el ambú a ventilar a la paciente no expande el pulmón, por lo que al sacarle la cánula de guedell comprueban que había coágulos.
- Que no funcionaba el aspirador para los coágulos.
- Que no funcionaba la botella de oxígeno.
- Que no funcionaba el pulsioxímetro.

Seguiremos ahora analizando las periciales para determinar la causa de la muerte de... y con ello llegar a la segunda de las conclusiones.

a) el informe médico forense determina:

- Que la causa mediata de la muerte de doña ... fue parada cardiorrespiratoria,
- Se descarta la existencia de un shock anafiláctico por ausencia de las lesiones características cutáneas o edemas en glotis y laringe, así como la rareza de dicha reacción en los anestésicos locales tipo amida y por la existencia de niveles tóxicos de mepivacaína.
- En las muestras de sangre se encontraron niveles de mepivacaína en rango tóxicos, si bien por debajo de cifras letales, así como niveles de licocaína en rango terapéutico alto-tóxico moderado.
- Lesiones miocárdicas por isquemia aguda y edema agudo de pulmón son compatibles con la muerte producida por el efecto tóxico de anestésicos locales como la mepivacaína y la lidocaína.
- Por todo lo anterior la causa mediata ha sido el efecto tóxico de la mepivacaína que pudo haber sido potenciado por la acción de la lidociana que se encontraba en niveles terapéuticos altos-tóxicos moderados.
- Expuso en el plenario que la clínica que presentó la paciente eran una manifestación de intoxicación del sistema nervioso central, tales como convulsiones clónicas, risa inmotivada, casi se incorpora, son los efectos tóxicos de una intoxicación.

Estas conclusiones las deduce además de la autopsia el cuerpo de la fallecida, de los informes del Instituto Nacional de Toxicología y del Laboratorio de Anatomía Patológica del Instituto Anatómico Forense de Madrid que concluyeron en la muestra de sangre se encontraron:

- Mepivacaína (16,2 ug/ml, 22,0 ug/ml) por encima del rango terapéutico y podría considerarse tóxicos, teniendo en cuenta la posibilidad que haya existido un fenómeno de redistribución post mortem.
- Lidocaína en niveles de rango terapéutico elevado alto y tóxico moderado (4,9 ug/ml).
- La IgE totales están en el rango de la normalidad.

Todos los forenses ratificaron en el plenario sus conclusiones y se sometieron a la contradicción oportuna, rebatiendo no sólo las cuestiones planteadas sino a las periciales que depusieron por parte de las defensas, así en este punto contamos con el informe pericial del profesor... que concluyó de la siguiente manera:

-Que se trataba de una muerte por los efectos adversos de los anestésicos utilizados y no por su acción tóxica.

Y por ello basa en que:

a) Los niveles de mepivacaína encontrado eran tóxicos y no letales.

En ese punto se le rebatió que unos niveles tóxicos si no son adecuadamente tratados se convierten en letales y puede producir la muerte.

b) Que en la muestra analizada ha podido producirse el fenómeno de la redistribución postmortem, es decir que algunos fármacos se acumulan en órganos como el pulmón o hígado y difundirse subsecuentemente desde estos a la sangre, lo que eleva las concentraciones a niveles más altos.

En este apartado los forenses del Instituto toxicológico ya tuvieron en cuenta este fenómeno, exponiendo que la lidocaína se distribuye inicial y rápidamente en tejidos muy vascularizados: riñón, pulmón, corazón.

Hígado y también en tejido graso. La mepivacaína se distribuye especialmente en hígado, pulmón, corazón y cerebro. El cociente entre las concentraciones en sangre cardiaca y femoral para la lidocaína es de 1,8.

En el acto del plenario expusieron que para que se produzca una redistribución postmortem es necesario que en algún sitio del cuerpo haya un reservorio, un depósito y de ahí empieza a salir y se impregne otras zonas, además es necesario que la sustancia aplicada tenga una alta unión a las proteínas plasmáticas. Para que se produzca un reservorio o acumulación es necesario que la paciente se encuentre sometida varios días a estos fármacos. La lidocaína que se suministró a la paciente no es rápida sobre todo cuando es administrada por vía subcutánea, como para producir unos depósitos capaces de poder redistribuirse posteriormente y además la lidocaína no tiene unión a proteína para que éste se produzca, se establece de unas 24 horas, la autopsia se le realizó alrededor de unos 16 horas después de la muerte, por lo que no cabría la posibilidad de la redistribución.

En este punto introducimos la pericial practicada por Los profesores de la escuela de medicina Legal de la Universidad recoger en su informe las siguientes conclusiones:

- Que según la declaración del acusado Dr...., si le inyectó mepivacaína a la paciente la dosis de 0,60 o 0,65 ug/ml, es decir un rango terapéutico bajo.

- Que las dosis que hubiera tenido que inyectar para alcanzar las cifras encontradas en la autopsia sería de aproximadamente de 300 c.c, volumen que si se hubiera inyectado por vía subcutánea hubiera dado lugar a unas alteraciones que habrían necesariamente sido observadas por los médicos que la asistieron y por el médico forense.

Por lo que concluyen que:

- La concentración de mepivacaína encontrada en sangre de 16,2 ug/ml se encuentra por encima del rango de intoxicación y lejos de la letalidad (50 ug/ml).
- Que no se encontraron signos de haber inyectado subcutáneamente la cantidad necesaria para alcanzar esa concentración.

Y para que se compaginen los factores anteriores ha podido darse los siguientes elementos:

- Que la preparación se inyectara accidentalmente en el torrente vascular y que se haya tomado la muestra de una región del cuerpo con una alta concentración debido al fenómeno de redistribución postmortem.

Este hecho ya ha sido analizado anteriormente.

En definitiva, las discrepancias principales viene referidas a que la causa de la muerte de... puso ser una reacción adversa a los componentes de la anestesia y que las concentraciones encontradas en tan altos niveles se debió a la redistribución postmortem al tomar las muestras de órganos con alas concentración.

Las explicaciones realizadas por los forenses de forma objetiva y avaladas por otras intervenciones periciales, nos permite llegar a la segunda de las conclusiones y es que, la causa de la muerte de... fue una administración de los componentes de la anestesia en niveles tóxicos.

Si a todo lo anterior añadimos un análisis del resto de la prueba practicada en relación a las declaraciones de los peritos y testigos podemos además concluir que:

- El acusado desconocía el contenido del preparado que se le administró a la paciente.
- Que de forma ciertamente irregular (como expusieron los anesthesiólogos) el preparado de anestesia se realizaba una vez a la semana y se conservaba en la nevera en una bolsa que únicamente ponía "suero preparado" y la fecha, no constando los componentes del preparado.
- Que dicho preparado lo realizaba por orden del acusado, la auxiliar de clínica sin ningún tipo de titulación."