

BUSCAR 

Búsqueda avanzada

Bienvenido Sr. Sardinero

[Cambiar preferencias](#)Jueves  
27 de septiembre de 2007[Secciones](#) [Especialidades](#) [Autonomías](#) [Archivo](#) [Especiales](#) [Documentos](#) [Multimedia](#) [MiDiariomedico](#) [Opinión y Participación](#) [Formación](#) [Servicios](#)[Diariomedico.com](#) > [Secciones](#)

## NORMATIVA

### Condena por infección fúngica en una cirugía maxilofacial



La ceguera total de una paciente derivada de una infección fúngica fruto de una intervención quirúrgica del síndrome de cara larga ha sido la razón por la que el Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha condenado a la Administración a pagar una indemnización de 144.242 euros.

Diego Carrasco 22/06/2005

La Sección Octava de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha condenado a la Administración madrileña a pagar a una paciente una indemnización de 144.242 euros (24 millones de pesetas) por las secuelas derivadas de una infección por hongos tras una operación maxilofacial. El fallo señala que "la enferma perdió la visión total en ambos ojos en menos de un año".

Según relata la sentencia, en 1994 la reclamante acudió al servicio de cirugía de un hospital madrileño porque presentaba deformidad facial consistente en un síndrome de cara larga, con hipoplasia marcada del tercio medio facial, acentuada por su lipodistrofia. Dos años después fue intervenida, "practicándosele una mentoplastia con impactación de 4 mm y avance de 7 mm y fijación de miniplaca en X de titanio con cuatro tornillos de 13 y 15 mm con arandelas".

En 2000 la paciente acudió a urgencias porque presentaba una tumoración a nivel de mejilla izquierda. El diagnóstico fue de "una infección de material protésico en paciente diabético". Una vez que se obtuvo una muestra del material purulento del absceso para su estudio microbiológico, el resultado fue de crecimiento de abundantes cocos y levaduras.

#### Visión borrosa

Varios días después, tras ser retirado el drenaje, se avisó al oftalmólogo de guardia porque la paciente refería "moscas volantes en el ojo izquierdo y visión borrosa en el derecho".

El informe de la inspección médica argumentaba que "las complicaciones surgidas en los dos ojos fueron debidas a su condición de diabética descompensada". El documento señalaba que "el hecho de presentar patología antigua en ambos ojos indica que la enferma padecía una de las manifestaciones crónicas de diabetes como es la retinopatía diabética proliferativa".

Sin embargo, la Sala de lo Contencioso del tribunal madrileño rechaza este argumento porque "la irrupción inesperada -al día siguiente del drenaje en zona maxilofacial- de problemas de visión en una joven de 27 años hace difícilmente sostenible la versión de que la ceguera de ambos ojos que la paciente sufre sea el resultado de una retinopatía diabética proliferante".

#### Patología lenta

En este punto, el fallo, que acoge los argumentos de Carlos Sardinero, abogado de la reclamante, explica que "la retinopatía es un proceso lento, pues para que llegue a la fase de ceguera se precisa un mínimo de diez años y dicha pérdida de visión llega si el paciente no se controla la diabetes".

La resolución judicial subraya que "la ceguera de la paciente es más consecuencia de una candidiasis exógena causada involuntariamente en las maniobras de drenaje en una zona muy complicada y en un estado purulento".

A la indemnización fijada por la sentencia del tribunal superior de justicia deben sumarse los intereses legales desde el 20 de diciembre de 2001.

#### Datos de la Sentencia

Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Administrativo. Madrid

Recurso Número: 2427/02

Fecha de la sentencia: 11 de mayo de 2005.