

220.000 euros de condena a la Comunidad por confundir una cardiopatía con ansiedad

F. JAVIER BARROSO, Madrid

Un simple electrocardiograma o una radiografía de tórax habrían podido evitar la muerte de un paciente de 41 años que sufría una hipertensión grave con factores de riesgo como colesterol y triglicéridos altos. Así lo pone de manifiesto una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) que condena a la Consejería de Sanidad al pago de 220.000 euros a la viuda del paciente y a sus dos hijos menores de edad.

La acusación particular, ejercida por la mujer y por la asociación El Defensor del Paciente, requería el pago de esa cantidad al entender que no se había seguido el protocolo de actuación médica para estos casos, mientras que la defensa del Gobierno regional mantuvo en todo momento que, aunque se le hubieran realizado las citadas pruebas, el paciente ha-

bría fallecido dada la gravedad de las lesiones que presentaba.

Los hechos se remontan al 13 de mayo de 2007 cuando el paciente A. G. F., de 41 años y padre de dos hijos menores de edad, fue atendido por facultativos del SUMMA de un episodio de alteración general con nerviosismo, hormigueo en las manos y mareos, lo que se debió según los facultativos a una cri-

La muerte se produjo por edema pulmonar y fallo cardiaco

sis de ansiedad. Dos días después acudió al centro de salud de El Restón (Valdemoro) ya que se encontraba estresado. Su tensión arterial era de 160 de alta y 110 de baja. El día 22, acudió de nuevo al ambulatorio.

Sufría en esa ocasión hiperglucemia, además de hipertensión. Al día siguiente, le hicieron un análisis de sangre en Aranjuez y le encontraron que tenía muy alto el colesterol, los triglicéridos, la glucosa y los linfocitos. Una semana más tarde, acudió de nuevo al centro de salud por un nuevo episodio de glucosa alta y de hipertensión arterial. Justo al día siguiente, el 1 de junio, el enfermo falleció. La autopsia reveló que la muerte se produjo por un fracaso cardiorrespiratorio agudo con edema pulmonar e insuficiencia cardiaca aguda, según recoge la sentencia.

El fallo de la Sección Novena de la Sala de lo Contencioso-administrativo del TSJM, cuya ponente ha sido la magistrada Berta Santillán Pedrosa, se ha basado en su resolución en el peritaje realizado por el experto presentado por la acusación particular, el doctor Adolfo Mayo Beneitez. Este mantuvo du-

rante la vista oral que existió mala praxis médica, "por no haber realizado una valoración adecuada del diagnóstico, ni con los medios diagnósticos más sencillos y que están alcance de cualquier médico de atención primaria".

Se refiere, en especial, a un electrocardiograma, unas placas de tórax y unos controles glucémicos. "La simple realización de un estudio radiológico de tórax hubiese mostrado el problema cardiaco mencionado en la necropsia, y con ello la necesidad de evaluación por un cardiólogo, que sin duda habría aumentado las posibilidades de evitar el dramático final del paciente", recogió el perito en sus conclusiones.

Los magistrados creen que al omitirse esas pruebas diagnósticas se privó a A. G. F. de vivir: "No debe olvidarse que la praxis médica y la lex artis exigen la adopción de cuantas pruebas médicas sean recomen-

dables para una mejor atención médica en el tratamiento de los enfermos que solicitan asistencia sanitaria y que además la atención sanitaria es de medios y no de resultados". "Esta omisión en la práctica de nuevas pruebas médicas diagnósticas debe calificarse como de mala praxis médica que determina la concurrencia de los requisitos necesarios para que pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial en el actuar de la Administración sanitaria y que debe ser indemnizada", añade el fallo del TSJM.

Los jueces han fijado la cuantía de la condena (220.000 euros) en el hecho de que la víctima estaba casada y tenía dos hijos pequeños. "Se desconoce qué hubiera podido pasar al señor G. F. si se le hubiera dado un tratamiento precoz a la patología que padecía, pero ha sido el retraso en el diagnóstico o la omisión de las prácticas de pruebas diagnósticas lo que ha producido una pérdida de oportunidad en el tratamiento del enfermo. Pérdida de oportunidad que aunque sea remota no puede quedar indemne", concluye la Sala Novena de lo Contencioso-administrativo.