

Sentencias comentadas



Diagnóstico y pruebas complementarias necesarias

Por Ofelia De Lorenzo



La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias estimó el recurso interpuesto por los familiares de un paciente que falleció tras permanecer 24 horas ingresado en el hospital público de su localidad, debido a una disección aórtica, condenando a la Administración a abonar a los familiares del paciente una indemnización por importe de 55.000,00 euros.

El paciente ingresó el día 19 de diciembre de 2009 en el Servicio de Urgencias del hospital público por la aparición súbita de un dolor torácico atípico que se había iniciado unas dos horas antes y cuya duración se extendió en el tiempo durante unos 2 minutos.

Fue explorado por los facultativos del servicio de urgencias, destacando un soplo III/IV. El primer electrocardiograma practicado no tenía alteraciones de repolarización. En el segundo se negativiza la T en II y V.6. A las 21:12 horas la troponina era de 0,20 ng/ml. Ante dichos hallazgos se le diagnosticó de SCASEST, y se instauró el tratamiento habitual, siendo ingresado en la planta de cardiología a la 01:00 am.

A la media hora de su ingreso en planta presentó de nuevo un episodio de dolor torácico, realizándosele el tercer electrocardiograma, siendo detectada unas T más negativas en II, III y AVF y V5 y V6, añadiéndole telemetría y Nitroglicerina IV. A las 7:30 horas presentó un dolor torácico interno con síncope e hipotensión, ingresando en la UCI. En los resultados de la segunda analítica, la troponina era de 0,12 ng/ml. Se inició tratamiento con Tirofiban y se realizó un ecocardiograma que detectó disección aórtica y derrame pericárdico moderado. Se propuso al paciente la cirugía, siendo aceptada y se le realizó un TAC torácico. No obstante, a las 9:45 horas presentó taponamiento cardiaco con parada cardiorrespiratoria, produciéndose el fallecimiento del paciente.

De la prueba practicada quedó acreditado la existencia de un error de diagnóstico, por cuanto, y aún cuando el dictamen pericial aportado por las demandadas estimara que se habían realizado las pruebas diagnósticas habituales y que el enfermo no presentara la sintomatología típica del cuadro cuando llegó al servicio de urgencias, desde que el paciente acude al hospital, y según el perito de los demandantes, ya tenía instaurada la disección aórtica, no tratándose de un scasest. Considera este perito que no se realizaron las pruebas complementarias que confirmaran la verdadera dolencia, sin olvidar los dos criterios de riesgo –mínima elevación de la troponina y alteración de la onda T- que exigían agotar los medios diagnósticos en tiempos más cortos, error que provocó la falta de adopción de un tratamiento adecuado.

La Sala tomó en consideración el informe pericial de la parte actora, haciendo suyas las manifestaciones de aquel, y fundamentando el error diagnóstico en la falta de práctica de las pruebas diagnósticas que, según el cuadro clínico del paciente, eran esenciales, no tanto en el servicio de urgencias como en la planta de cardiología donde ingresó el fallecido, por lo que el servicio sanitario público no cumplió con la *lex artis ad hoc*, incurriendo en la responsabilidad administrativa que se perseguía y condenando a ésta al pago de una indemnización por valor de 55.000,00 euros.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias número 1120/2013 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) de 14 de octubre de 2013.