

## Sentencias comentadas



# El daño sufrido no fue antijurídico

Por Ofelia De Lorenzo

Jueves, 13 de junio de 2013, a las 10:17



La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León ha desestimado el Recurso interpuesto por una paciente que entendía que había existido un retraso en el diagnóstico de su enfermedad, solicitando por ello una indemnización de 679.601,05.-€

La paciente de 55 años, acudió el 14 de Noviembre de 2005 al Servicio de Urgencias del Hospital donde se hizo constar: "dolor cervical, mas concretamente una nuchalgia, con irradiación del dolor a hombro derecho. A la exploración se observa gran impotencia funcional con dolor a mínima movilización". Se le realizó radiografía de columna cervical, observándose rectificación de columna, por lo que fue diagnosticada de "contractura columna cervical".

Al día siguiente acudió de nuevo a urgencias por dolor que no cedía, por lo que se estudió de nuevo la Rx de horas antes y donde no encontraron signos de fractura aguda, manteniéndose el diagnóstico de contractura cervical.

El 17 de noviembre acudió de nuevo a urgencias, donde tras la exploración se hizo constar: "Presencia de intensa contractura en ambos ECM y trapecio. Dolor a la palpación en últimas cervicales y en inserciones de los músculos del cuello. Limitación a la movilización pasiva tanto lateral como de flexoextensión. No afectación de fuerza ni sensibilidad EESS. Se realiza RX de columna cervical, objetivándose "menor rectificación" y signos de proceso crónico artrósico. Diagnóstico: "Cervicalgia + contractura muscular".

Ante la persistencia del dolor, acude de nuevo el día 18 de noviembre. En la exploración se observó: "gran contractura cervicotrapezoidal, con dificultad para la movilización del cuello. No parestesias, no pérdida de fuerza". Se solicitó interconsulta a Traumatología, refiriendo en el informe: "Dolor a la palpación apófisis espinosas cervicales. Contractura muscular paravertebral. Limitación funcional. Dolor a la flexo-extensión y lateralización. No parestesias ni pérdida de fuerza. Exploración neurovascular distal normal". Asimismo, se realizó radiología de columna cervical que mostró una rectificación de la columna, siendo el diagnóstico final: "Cervicalgia".

El día 19 de noviembre la paciente comenzó con dificultad para la deambulación y debilidad muscular generalizada, siendo trasladada en ambulancia al Servicio de Urgencias donde se objetivó tetraparesia que evolucionaba a plejía, siendo trasladada a la UCI. El Informe de RM columna cervical constató: "Ocupación del canal raquídeo por "material" que dificulta la individualización de la médula. Tras la administración de contraste se aprecia una captación periférica pial y de la teca. No se aprecia patología intrínseca medular. Probable absceso premedular laminar. Probablemente se trate de una patología infecciosa, apoya el diagnóstico la existencia de signos aparentes de discitis C5-C6, y de inflamación-infección de la musculatura cervical posterior y prevertebral. Hay además patología pulmonar". Ante estos hallazgos se instauró tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y vancomicina.

Tras varias pruebas y exámenes, se evidenció meningomielitis con absceso epidural anterior izquierdo desde articulación atloaxoidea hasta D4. Produciendo a nivel CS-C6 compromiso medular y signos de mielitis, así como espondilodiscitis C5-C6 que no se evidenció en estudio previo.

Es intervenida por Neurocirugía el 1 de diciembre, realizándose discectomía C5- C6, vaciamiento epidural, lavados y toma de muestra, siendo dada de alta en Medicina Intensiva con fecha 14 de diciembre de 2005 con diagnóstico principal de absceso laminar epidural premedular C1-T4 (+) a SAMS. Espondilodiscitis C4- C5. Tetraplejía flácida.

La Sala entiende que el reproche asistencial no puede ser acogido dado que se funda en el análisis retrospectivo de la asistencia médica a partir del resultado de absceso epidural espinal luego conocido, incurriendo así en la prohibición de regreso, doctrina que nos recuerda que en sede de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria no es factible cuestionarse el diagnóstico inicial de un paciente si el reproche se realiza exclusiva o primordialmente fundándose en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen las leyes del razonamiento práctico.

La perito de los actores cuestiona el acierto del diagnóstico a partir del resultado conocido con posterioridad de absceso epidural, cuando lo cierto es que durante las asistencias de los días 14 a 18 de noviembre la actora no presentaba ningún síntoma neurológico, ni fiebre, tratándose además de una paciente sin antecedentes personales predisponentes y sin factores de riesgo asociados a la grave y rara patología que sufrió (se da en uno o dos pacientes de cada 10.000 ingresos hospitalarios). Todavía el día 18 de noviembre se hacía constar por el traumatólogo que la paciente no presentaba parestesias ni pérdida de fuerza, confirmando nuevamente la Rx la rectificación de la columna cervical, que explicó el dolor y la impotencia funcional, no concurriendo síntomas que indicaran la realización de otras pruebas tendentes a un diagnóstico diferencial.

Por todo ello, el daño sufrido por la actora no fue antijurídico, sino sólo el resultado de una evolución desfavorable de una patología que se diagnosticó cuando afloraron los síntomas que la hicieron sospechar.

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid - Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3ª-, sentencia nº 698/2013 de 26 de abril de 2013.**