

## Sentencias comentadas



# Fallecimiento por neumonía y actuaciones anteriores

Por Ofelia De Lorenzo

Viernes, 31 de mayo de 2013, a las 00:48



La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha desestimado el Recurso interpuesto por los familiares de un paciente que solicitaban que se declarase la responsabilidad patrimonial de la Administración, así como una indemnización de 180.000 euros tras el fallecimiento del paciente.

El paciente de 78 años de edad padecía leucemia linfática crónica, por lo que se le pautó cinco ciclos de Fludobarina desde agosto de 2008. Terminando el último ciclo en Diciembre de 2008.

Posteriormente, el 8 de marzo de 2009 ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital con un cuadro de hemólisis que fue tratado con Rituximab. Durante la estancia en el Hospital, el paciente contrajo un virus citomegalovirus que conllevó a una neumonía. El 20 de mayo de 2009 falleció el paciente a consecuencia de un fallo cardíaco.

Los familiares alegaron en su recurso varias cuestiones que entendían relevantes de mala praxis:

- No se le debió de aplicar el quinto ciclo a la vista del deterioro del estado físico del enfermo y de que los análisis arrojaban déficit de hemoglobina.
- El 18 de marzo de 2009, con una hemoglobina de 4, ingresó en el Servicio de Urgencias, y no fue hasta el 14 de abril cuando se efectuó la prueba de *Mycoplasma Pneumoniae*.
- El 31 de marzo de 2009, la familia fue presionada para aceptar el tratamiento con Rituximab, pese a que existían otros menos agresivos, y a partir de ese momento le bajaron las plaquetas sin que se le realizaran transfusiones hasta el 30 de abril.

La Sala, tras valorar las pruebas existentes entiende que no se ha incurrido en las infracciones de la *lex artis* denunciadas de contrario, motivándolo de la siguiente manera:

- Respecto al último ciclo de Fludobarina, alega la Sala, que en el informe del perito nada se dice sobre qué relación ha tenido la administración del quinto ciclo de Fludobarina con el fallecimiento del paciente, relación que no puede considerarse demostrado, no sólo por la falta de explicaciones, sino también porque el perito de la codemandada expresó en su informe, que el tratamiento con Fludarabina consiguió que la enfermedad remitiera, siendo la Fludarabina un nuevo quimioterápico, relativamente reciente, que ha demostrado su actividad en la LLC y ha sido aprobada para este uso, brindando una nueva posibilidad a los enfermos cuya leucemia ha adquirido resistencia al clorambucil -que se le había venido administrando al paciente con anterioridad-

- En cuanto a la infección por *Mycoplasma pneumoniae*, la primera serología se realizó al ingreso y resultó ser negativa. No obstante, la serología se repitió algún tiempo después, como precaución ante la posibilidad de que, ante una infección muy reciente, el sujeto no hubiese tenido todavía tiempo de desarrollar anticuerpos, lo que daría lugar a un falso negativo. La segunda serología de fecha 14 de abril resultó positiva. El retraso en el diagnóstico no fue tal, sino que fue el periodo que es necesario guardar entre la primera serología y la confirmatoria, para dar tiempo al desarrollo de anticuerpos, entre dos y cuatro semanas.

- Por último, que estuviera contraindicada la administración de Rituximab al paciente es un hecho no demostrado por la parte actora. Su perito no lo afirmó en términos tajantes, ni tampoco explicó qué tratamiento alternativo habría sido mejor, mientras que el perito de la codemandada afirmó que el

Rituximab es un anticuerpo útil para el tratamiento de distintas enfermedades, incluyendo la anemia hemolítica, no estando limitado su uso a ningún grupo de edad particular y siendo adecuado para un paciente de 78 años, tratándose, por lo demás, de una de las pocas posibilidades de revertir la anemia hemolítica. A su vez, el Inspector Médico informó que el Rituximab es efectivo en la patología que presentaba el paciente en su último ingreso hospitalario: la AHAJ asociada a síndromes linfoproliferativos.