

Sentencias comentadas



No hubo retraso en el diagnóstico y tratamiento de la endoftalmitis

Por Ofelia De Lorenzo

Viernes, 31 de mayo de 2013, a las 13:35



La Sección 3ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León ha desestimado el Recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por un paciente contra la Administración Autonómica Sanitaria, que tenía por objeto declarar la responsabilidad de ésta por la pérdida del globo ocular tras una intervención de cataratas, debido a la posterior infección padecida por el demandante, solicitando una indemnización, por responsabilidad patrimonial de la administración, por importe de 54.310,10 euros.

El paciente, el día 3 de abril de 2008, fue ingresado en un hospital de la región que mantenía concierto con la administración, para ser intervenido de catarata del ojo derecho – con anterioridad había sido operado de cataratas en ojo izquierdo –, la cual se realizó mediante facoemulsificación más implante de lente intraocular que cursó sin complicaciones. En la revisión postoperatoria, llevada a cabo al día siguiente, no se apreció nada fuera de la normalidad. Sin embargo, el día 5 de abril, el paciente se despertó con fuerte escozor al parpadeo y dolores en el ojo que persistían con intensidad, acudiendo al servicio de urgencias del hospital, derivándole al hospital público por no tener guardias de oftalmología, donde, tras diversas pruebas, se evidenció una infección, diagnosticándole endoftalmitis severa, con afectación corneal, hipopion y fibrosis prepupilar, que a pesar del tratamiento administrado a las tres horas del ingreso, no pudo ser controlada, evolucionando desfavorablemente, por lo que se procedió al vaciado del ojo o evisceración del globo ocular.

De la prueba practicada, quedó acreditado que los facultativos tomaron las medidas preventivas o profilácticas adecuadas y protocolarias: aislamiento de pestañas, lavado con povidona yodada de la superficie ocular y de la conjuntiva y antibioterapia al finalizar la intervención - Cefuroxima intracameral-, y tratamiento antibiótico en el postoperatorio, sin que ninguno de los otros seis pacientes operados ese mismo día -el demandante fue el segundo- tuviese problema alguno, lo que también desvirtuó una eventual contaminación hospitalaria o infección nosocomial.

Asimismo, en cuanto a la no detección de la infección con ocasión de la revisión oftalmológica ya pautada para el día siguiente, 4 de abril de 2008, lo cierto es que ni en el informe exploratorio, con el resultado ya dicho de exploración norma, constaba la más mínima referencia a que en ese momento el paciente refiriera síntoma alguno que pudiera apuntar, o permitir sospechar al facultativo acerca de la posible existencia de una infección, no existiendo pues dato alguno que corroborase el relato del paciente, lo que es congruente con las estadísticas de que el 98% de las endoftalmitis no se detectan ni se sospechan en las primeras 24 horas porque no aparece ningún signo clínico, y sí a las 48 horas, incluso de forma devastadora según el tipo de germen, en este caso por *Pseudomona*, no frecuente en la propia flora y de efectos devastadores, con índice de supervivencia del ojo inferior al 40%, no concurriendo elemento alguno sobre un supuesto retraso en el tratamiento desde que fue diagnosticada, pese a que no pudiera finalmente manejarse la infección.

La Sala concluyó en los siguientes términos: “La pérdida del ojo por parte del actor no es sino una consecuencia de la evolución desfavorable de la endoftalmitis sufrida tras operación de catarata, resultado que, asumido en la hoja de consentimiento informado firmado por el paciente y no concurriendo la más mínima prueba directa, indirecta o indiciaria de mala praxis, el actor viene jurídicamente obligado a soportar, lo que conlleva la íntegra desestimación de la demanda, sin que a ello se oponga ni la doctrina de la pérdida de oportunidad al no existir retraso alguno ni en el diagnóstico ni en el tratamiento de la endoftalmitis que padeció el recurrente, ni la doctrina del daño

desproporcionado ya que ha quedado perfectamente acreditada la causa del resultado de pérdida del ojo”