

HECHOS

Primero .-, hija y hermana respectivamente de mis mandantes, falleció el 24 de mayo de 2009, a los 21 años de edad, víctima de un cáncer. Así lo acreditamos mediante copia del Libro de Familia y partida de defunción que acompañamos como **documentos números 1 y 2**.

..... falleció a causa de un sarcoma sinovial originado en el muslo izquierdo que afectaba al nervio ciático, que se extendió produciendo metástasis como consecuencia de la tardanza en abordarse la intervención quirúrgica que lo hubiera extirpado y habría evitado tan fatal resultado.

Segundo .- La sintomatología del cáncer que llevaría a la muerte a había comenzado el 20 de octubre de 2006, al padecer dolor de lumbociática en el muslo y pierna izquierda, consultando a la Dra. Romero González, del Centro de Salud de El Palmar (Murcia), como asegurada de la Seguridad Social, cuyos servicios médicos gestiona el Servicio Murciano de Salud, dependiente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En enero de 2007 se notó un bulto en la cara externa del muslo izquierdo que iba aumentando de tamaño, y sentía además pinchazos en muslo y pierna, por lo que el día 26 de tal mes acudió de nuevo a la misma doctora, que atribuyó esos pinchazos a la lumbociática que había padecido, sin dar importancia al bulto, cuya existencia ni siquiera hizo constar. Su diagnóstico fue de ciática.

Posteriormente, en un informe emitido por la Dra. Romero el 29 de junio de 2009, como consecuencia de la reclamación patrimonial que habían formulado sus padres y hermanos, afirma que la primera vez que la paciente le consultó por un bultoma que le apareció en el muslo fue el 4 de mayo de 2007. En realidad lo que hay detrás de tal afirmación es que fue en tal fecha cuando la doctora prestó atención al bultoma, como veremos en el hecho siguiente. Porque en tan sólo tres meses que transcurrieron desde el 26 de enero hasta el 4 de mayo, el bulto no crece tan rápido como para alcanzar más de cinco centímetros.

Acompañamos como **documento nº 3** copia del informe de la Dra. Romero.

Tercero .- Dado que el bulto seguía aumentando de tamaño, cuando ya tenía más de cinco centímetros acudió de nuevo al Centro de Salud, el 4 de mayo de 2007, anotándose esta vez por la Dra. Romero en su ficha de episodios «*BULTOMA EN 1/3 SUPOANTERIOR MUSLO IZQUIERDO + 5 CM // PIDO ECO¹*». Acompañamos copia de su ficha de episodios como **documento n° 4**.

En la solicitud de ecografía que cursó la Dra. Romero se anotó «*Bultoma de + 5 cm en 1/3 supoanterior muslo izquierdo de aparición súbita en paciente embarazada de 3 meses²*». Acompañamos copia de la solicitud de ecografía como **documento n° 5**. Desde luego lo de “*aparición súbita*” no es más que un enmascaramiento para ocultar que antes no le había prestado atención cuando la paciente se quejó de pinchazos en el muslo, el 26 de enero.

Cuarto .- El 26 de junio ya adolecía de fuertes dolores en el muslo, por lo que acudió al Centro de Salud y sin que se conociera aún el resultado de la ecografía que se le había solicitado se le prescribió METAMIZOL NORMON, es decir un simple calmante del dolor. Acompañamos prospecto del medicamento como **documento n° 6**.

Quinto .- El 27 de julio se anotó en la ficha de episodios que hemos acompañado como documento n° 4 el resultado de la ecografía solicitada el 4 de mayo (tres meses se tardó en obtenerla). La anotación dice así: «*ECO: TUMORACIÓN DE PARTES BLANDAS DE + DE 6 CM DE DIÁMETRO, HIPOECOICA³, SÓLIDA Y HETEROGÉNEA, Q DEBE VALORARSE CON RM⁴ Y/O PUNCIÓN BIOPSIA*».

Sin embargo no se hizo ni una cosa ni otra, permaneciendo los servicios médicos en la más total indiferencia y pasividad.

Sexto .- El 2 de agosto de 2007, casualmente, ya que fue con ocasión de ser objeto de una revisión ginecológica, el ginecólogo que la atendió advirtió el bulto que tenía en el muslo. Pese a que no era materia de su especialidad cursó una solicitud de que se le practicara una PAAF (punción aspiración con aguja fina para hacer una biopsia). Así consta al folio 79 de la historia clínica de en el Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca*, que acompañamos como **documento n° 7**, compuesto de 247 folios diligenciados y sellados por

¹ Ecografía.

² Posteriormente sería abortado el embarazo por razones que ahora no vienen al caso.

³ Quiérese decir que se refleja poco en la ecografía.

el servicio jurídico de dicho hospital.

El análisis del material extraído mediante PAAF fue informado el 6 de agosto de 2007, de la manera siguiente: «Masa sólida en muslo izquierdo de 9 cm con aspecto de lipoma de 5 meses de evolución» y se diagnosticó como «PAAF COMPATIBLE CON LIPOMA». Consta al folio 9 del documento n° 7.

Los lipomas son tumores benignos constituidos por la proliferación de tejido celular subcutáneo. Son suaves al tacto, suelen ser fáciles de extraer, y por lo general no provocan dolor. Por tanto los fuertes dolores que experimentaba debieron hacer sospechar que no se trataba de un lipoma.

Sin embargo los servicios médicos terminaron con esto, por el momento, su intervención en el asunto del bulto aparecido a Ni siquiera se hizo la resonancia magnética que aconsejaba el informe radiológico de la ecografía practicada el 27 de julio.

Séptimo .- Pero el 16 de agosto acudió al Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Así consta al folio 83 del documento n° 7, donde se anotó con tal fecha:

«Acude porque desde hace 7 meses⁵ nota abultamiento en ... (ilegible) de muslo cara anterior externa que le aumenta de tamaño y duele con la presión. Expl: Tumoraion de unos 9-10 cm en cara anterior externa muslo izquierdo de límites poco precisos fija a planos profundos y dolorosa a la presión. Se ha hecho PAAF: Compatible con lipoma. Pido preanestesia. Resonancia Magnética». Se vuelve a pedir resonancia magnética, ya que la primera vez que se pidió no se le hizo.

El diagnóstico, o prediagnóstico, fue pues de **lipoma**, es decir, un tumor benigno, lo cual constituyó un evidente error. Aunque quedaba pendiente de realizar la resonancia magnética.

Octavo .- El 4 de septiembre de 2007 seguía sintiendo fuertes dolores en el muslo y pierna izquierdos. Acudió a la Dra. Alcázar Fernández, de su Centro de Salud, que diagnosticó *ciática*⁶ y libró una interconsulta para valoración de la ciática por Neurología para el día siguiente. Acompañamos hoja de interconsulta como **documento n° 8**.

⁴ Resonancia Magnética.

⁵ Es decir, en enero.

⁶ Inflamación del nervio ciático.

Noveno .- El 19 de septiembre de 2007 se anotó en la ficha de *episodios* (doc. 4) el resultado del informe radiográfico de la resonancia magnética que se le había prescrito el 16 de agosto. No consta el informe radiológico unido a la historia clínica:

*«Gran tumoración en tejidos blandos de la raíz del muslo izquierdo de 17*27*17, su porción posterior se sitúa bajo el glúteo mayor. **Existe afectación del nervio ciático**»* (subrayado y negrita nuestros), añadiéndose “*LA VERÁ EL CIRUJANO CUANDO SE HAGA LAS PRUEBAS EL 24/9/07*».

Está claro que los diagnósticos del Centro de Salud como *ciática*, eran erróneos. El dolor del nervio ciático era consecuencia del tumor.

Aunque se admitiera que la primera vez que los servicios médicos constataron la presencia del bultoma en el muslo fuera el 4 de mayo de 2007, y pese a la gravedad de la situación que mostraba el informe radiológico el 19 de septiembre siguiente, ninguna actuación urgente se decidió. Simplemente se señalaron unas pruebas con el departamento de Cirugía para el 24 de septiembre. Pero no consta en la historia clínica que el 24 de septiembre se realizara prueba alguna por el departamento de Cirugía.

Décimo .- En la historia clínica consta que la siguiente intervención de los servicios médicos tuvo lugar bastante más tarde, el 14 de noviembre de 2007. fue vista por el Servicio de Cirugía, anotándose en la historia clínica (folio 83 del documento nº 7) lo siguiente:

«14-11-07.- Vista en PREANESTESIA.

RM: Tm (tumor) que tiene contenido mixto, desde zona posterior de glúteo mayor y trocánter.

...(ilegible) de C a TRAUMA-Dr. PUERTAS la verá mañana»

Undécimo .- Al folio 84 del documento nº 7 obra anotación del 15 de noviembre de 2007 que recoge la impresión del Dr. Puertas, que dice:

«Paciente con obesidad muy importante. Informo de que el tumor debe ser intervenido quirúrgicamente pero por su localización debe realizarse nueva RM (tiene dificultades para realizarla debido a su obesidad, no cabe en RM y además le crea ansiedad). Valorar con comité MKK. Biopsia parece confirmar diagnóstico» (es decir el diagnóstico erróneo de lipoma o tumor benigno).

El mismo día 15 de noviembre el Dr. Puertas cursó hoja de interconsulta a Endocrinología, marcando la casilla *urgente*, para “*valoración de obesidad y tratamiento-seguimiento si procede*” (folio 91, doc. 7).

El 28 de noviembre el servicio de endocrinología anotó (folio 92, doc. 7) “*¿lipoma? en muslo izquierdo pendiente de intervención*”. Han pasado once meses y aún no se sabía qué tipo de tumor tenía Sólo *se suponía* que era un lipoma, pero sin prueba científica alguna.

Duodécimo .- El 29 de enero de 2008 hubo de acudir otra vez al servicio de Urgencias del Hospital. Esta vez se decidió practicarle una biopsia mediante *tru-cut* para establecer un diagnóstico diferencial entre lipoma y liposarcoma. El liposarcoma es un cáncer o tumor maligno de origen mesodérmico derivado del tejido adiposo y el más frecuente de los sarcomas de partes blandas.

El *tru-cut* es una punción con una aguja gruesa para obtener un cilindro del tejido a analizar.

Se practicó el *tru-cut* el 30 de enero de 2008 (folios 55, 56 y 57 del doc. 7).

El informe de biopsia se emitió el 5 de febrero de 2008 (folio 10, doc. 7) y dice: “*Los tumores adiposos de gran tamaño no son, a veces, totalmente homogéneos, por lo que es difícil predecirlos con un cilindro. La muestra remitida es tejido adiposo totalmente maduro*”.

Es decir que el analista está indicando que la muestra no es suficiente, por escasa, para establecer un diagnóstico claro. Sin embargo lo establece como *lipoma*, manteniéndose en el error.

Decimotercero .- seguía sintiendo fuertes dolores. Hasta el punto que el 24 de abril de 2008 hubo de acudir al Servicio de Urgencias del Hospital (folio 65, doc. 7). A la vista de su estado quedó ingresada, y por fin, el 30 de abril se le practicó intervención quirúrgica para extirparle el tumor.

Resulta importante destacar que no se trató de una intervención *programada*, sino casual, porque acudió al Servicio de Urgencias por dolor insoportable, y es cuando a la vista de su estado se decide ingresarla para intervenirla y extirparle el tumor.

Según el informe de biopsia de la pieza extirpada (folio 11, doc. 7) medía 24x20x7,5 cm y pesaba 1320 gr, siendo el diagnóstico fatal de **sarcoma de partes blandas**, pasando a Oncología para tratamiento de quimioterapia.

No era pues un lipoma lo que tenía, sino un cáncer, y muy avanzado, pues ya tenía metástasis pulmonares.

El 6 de junio de 2008 es dada de alta hospitalaria con el diagnóstico de *sarcoma sinovial de muslo izquierdo estadio IV (metástasis pulmonares)*. Es decir que el cáncer ya se había extendido. Obra el informe a los folios 104 y 105 del doc. nº 7.

..... estuvo recibiendo tratamiento quimioterápico hasta su fallecimiento el 24 de mayo de 2009 en el Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca*.

Decimocuarto .- Los hechos relatados, contenidos en los documentos que hemos acompañado, han sido analizados por el Dr. D. Diego Rubio Bazán, médico especialista en Oncología, miembro de la Sociedad Catalana de Medicina Legal, profesor adjunto de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Barcelona hasta 1974, médico adjunto de la Ciudad Sanitaria Valle de Hebrón desde 1974 hasta 1982, y en la actualidad, desde la última fecha citada, jefe de sección de Oncología Médica por oposición del Hospital Universitario Vall de Hebron, y miembro de la Sociedad Española de Oncología Médica.

El Dr. Rubio Bazán ha emitido dictamen médico pericial, que acompañamos como **documento nº 9**, en el que alcanza las siguientes conclusiones:

Como se puede comprobar en el historial todas las medidas recomendadas se incumplieron, de manera que cuando se practicó la verdadera biopsia (incisional) la paciente ya tenía como mínimo metástasis pulmonares como se señaló anteriormente.

Entre el 26-01-2007 (primera visita) y el 30-04-2008 (primera anatomía patológica válida) se perdió un tiempo que podía significar la diferencia entre la vida y la muerte de la paciente.

La demora en el diagnóstico y tratamiento en oncología es inversamente proporcional al pronóstico y por tanto a la supervivencia. Esta demora comporta en el mejor de los casos una mayor agresividad en los tratamientos y en el peor una supervivencia disminuida.

Decimoquinto .- La defectuosa asistencia sanitaria prestada a por los servicios médicos del Servicio Murciano de Salud es patente. Un liposarcoma que pudo y debió ser diagnosticado y extirpado en enero de 2007, o si se quiere aceptar la versión de la Dra. Se-

rrano, en 4 de mayo de 2007, no fue definitivamente diagnosticado hasta el 30 de abril de 2008, cuando ya era demasiado tarde y acabó con la vida de la paciente por el enorme retraso y torpeza con que fue tratada.

..... resultó además engañada, al decirsele que lo que tenía era un tumor benigno que no precisaba intervención urgente, lo que le impidió cualquier capacidad de reacción, como haber acudido a la medicina privada.