

## HECHOS

**Primero** .- Mi mandante venía sometiéndose a diversas pruebas de revisión ginecológica y revisión de mamas que le fueron realizadas por servicios médicos privados.

En el mes de agosto de 2004 solicitó revisión ginecológica en el Servicio Murciano de Salud.

Al mes siguiente, septiembre, asistió a consulta de ginecología prescribiéndosele mamografía de revisión y ecografía vaginal para nueva consulta.

Para la realización de la mamografía fue citada para el 14 de octubre de 2004, en el Hospital Nuestra Señora del Rosell, de Cartagena (Murcia); para la ecografía vaginal fue citada para el mes de febrero de 2005. Mostrada su extrañeza ante la diferencia de fechas se le informó que si en la ecografía se apreciara algo anormal sería llamada inmediatamente.

Realizada la mamografía el 14 de octubre de 2004 no se le dio el informe radiológico ni se le comunicó absolutamente nada, por lo que mi mandante entendió que el resultado de la mamografía no revelaba nada anormal. Tras efectuarse la ecografía vaginal el 1 de febrero de 2005, acudió al día siguiente al Servicio de Atención Primaria, que cursó hoja de interconsulta comunicando "*Paciente con las pruebas que le pedisteis ya realizadas: mamografía y eco vaginal. Precisa citación para revisión*". Lo acreditamos con el documento que acompañamos señalado con el nº 1. Fue citada para consulta el 1 de marzo de 2005.

Cuando acudió a consulta ese día le comunicaron que el resultado de la ecografía era normal, pero que no disponían ni de la mamografía ni del informe del radiólogo sobre el resultado de la mamografía, por lo que le dijeron que la pedirían a Radiología y la citaron para la semana siguiente.

Al volver a consulta a la semana siguiente le mostraron unas mamografías, **nin-guna de las cuales era la que se le efectuó el 14 de octubre de 2004**, sino otras que ella se había hecho en la medicina privada en años anteriores, y que ella misma había entregado a los servicios médicos del Servicio Murciano de Salud con anterioridad. Expresada su protesta por la ausencia de la mamografía del 14 de octubre de 2004 le dicen que vuelva a la semana siguiente, quedando citada para el 16 de marzo de 2005.

Cuando acude a la consulta ese día le dice una ginecóloga que tiene que repetir la mamografía con urgencia, ya que el informe del radiólogo correspondiente a la mamografía del 14 de octubre de 2004 indicaba la existencia de un nódulo. No se le dice más, y no se le entrega ni se le enseña el informe del radiólogo. Es citada para realizar la nueva mamografía el 1 de abril de 2005, indicándole que lleve consigo las mamografías anteriores, incluida la del 14 de octubre de 2004, que desde luego no obraba en su poder. Así consta en el documento nº 2 que acompañamos, en el que al pie se dice “*TRAER MAMOGRAFÍAS*”.

Y como la actora no tenía en su poder la mamografía del 14 de octubre de 2004, dos días antes de la fecha prevista para hacerse la nueva, es decir el 29 de marzo de 2005, pasó por la consulta para recogerla, pensando que, por lo que le habían dicho el 16 de marzo, estaría allí. Pero no era así. La mamografía no estaba. Pero sí estaba el informe del radiólogo, fechado el 18 de octubre de 2004. Era la primera vez que la actora tenía en sus manos el informe radiológico de la mamografía que se le había efectuado el 14 de octubre de 2004. Habían pasado cinco meses y medio desde la fecha del informe radiológico. En él se dice lo siguiente: “*En CIE<sup>1</sup> de M. izquierda se aprecia distorsión de la arquitectura mamaria con imagen radial, de alta sospecha. Requiere diagnóstico de certeza mediante BAG<sup>2</sup> estereotáxica<sup>3</sup>, salvo tu mejor criterio*”. Es el documento que acompañamos señalado con el nº 3.

Con la entrega del informe se le cita para revisión para el 11 de abril. Pero completamente aterrada tras la lectura del informe radiológico —la actora es auxiliar de enfermería y entiende la gravedad de su situación—, podemos decir que la actora *huyó* del Servicio Murciano de Salud y acudió al Instituto Valenciano de Oncología, en el que ingresó el 19 de abril. Allí se le diagnostica cáncer de mama y se le interviene quirúrgicamente el 21 de abril de 2005, practicándosele mastectomía radical de la mama izquierda, sometiéndose con posterioridad a tratamiento quimioterápico y radioterápico, encontrándose en la actualidad en situación estable sometida a revisiones constantes y con riesgo de linfedema, por lo que se le recomienda no realizar esfuerzos con el brazo

---

1 Cuadrante inferior externo de mama izquierda.

2 Biopsia con Aguja Gruesa. PAAF es punción aspiración con aguja fina.

izquierdo, lo cual significa evidentemente cierta discapacidad para sus ocupaciones habituales.

Acompañamos su historia clínica en Instituto Valenciano de Oncología como documento número 4.

El hecho del extravío del informe de la mamografía realizada el 14 de octubre de 2004 queda reconocido en el informe efectuado por la Dra. Sánchez Zapata a petición de la actora, que acompañamos como documento nº 5.

La situación actual de la actora se recoge en los documentos que acompañamos señalados con los números 6, 7 y 8. En el nº 6 se puede leer, no sin cierta dificultad, lo siguiente: "*Diagnóstico: linfoedema post mastectomía (intervenida en abril 2005). En tratamiento en rehabilitación por linfoedema desde el año 2007. Actualmente sigue sesiones de fisioterapia ... (ilegible). Debe evitar esfuerzos que provoquen traumatismos en miembro superior izquierdo ... (resto ilegible).*"

**Segundo** .- Resulta evidente que los servicios médicos del Servicio Murciano de Salud no actuaron debidamente, extraviando durante cinco meses y medio una mamografía y su informe, y, lo que es más grave, manteniendo a la actora en la ignorancia de su contenido, pese a su enorme importancia y urgencia, puesto que indicaban la presencia de grave sospecha de cáncer de mama y que recomendaban la urgente confirmación del diagnóstico mediante otros medios más precisos. Pese a la enorme importancia de tal informe no fue comunicado a la interesada ni se adoptó medida alguna al respecto por parte de los servicios médicos del Servicio Murciano de Salud.

La gravedad en el retraso del diagnóstico del cáncer de mama es enorme, y no precisaría siquiera de demostración pericial, por ser un hecho notorio. No obstante, a petición de esta parte, el Dr. D. Braulio Péramo Moya, especialista en Obstetricia y Ginecología, ha elaborado un dictamen pericial en el que alcanza las siguientes conclusiones:

---

3 Localización mediante estereotaxia.- Sistema que permite la localización de una lesión no palpable mediante el cálculo de sus tres coordenadas X, Y y Z a partir de dos imágenes de la lesión obtenidas con un ángulo conocido entre sí. A diferencia de la mamografía, la estereotaxia aporta una gran precisión.

1. Doña ..... se realizó una mamografía el 18 de octubre de 2004. En esa mamografía se encontró una imagen sospechosa de malignidad, y se recomendaba la realización de una biopsia para confirmar la naturaleza de dicha imagen
2. La mamografía se extravió, y no apareció hasta que la paciente, mediante gestiones personales, consiguió localizarla el 28 de marzo de 2005.
3. En estos cinco meses, la paciente intentó conocer el resultado de dicha mamografía sin éxito (fue a la consulta de su médico de cabecera, del ginecólogo, etc), ya que la mamografía no aparecía. Incluso le llegaron a pedir otra mamografía, dado que la que se hizo en octubre de 2004 no aparecía
4. Cuando aparece la mamografía y se ve el informe, en el que se recomienda la realización de la biopsia, la paciente acude al IMO, donde se le completa el estudio, y se le realiza tratamiento quirúrgico (mastectomía radical modificada)
5. Como consecuencia de los cinco meses de retraso en confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento, la enfermedad progresó, de manera que en el momento del tratamiento la paciente ya tenía afectados los ganglios linfáticos (estadio IIB)
6. Como consecuencia de la extensión de la enfermedad, no se pudo hacer tratamiento conservador del cáncer de mama. La paciente fue sometida a cirugía radical (mastectomía radical modificada)
7. Es posible que en caso de haber realizado sin demora la biopsia de la imagen sospechosa de la mamografía se hubiera podido realizar tratamiento conservador en esta paciente, lo que hubiera conllevado menor agresión quirúrgica, mejores resultados estéticos, y mejores posibilidades de supervivencia.

Acompañamos dicho informe al amparo de lo dispuesto en el art. 335 y ss LEC, señalándolo como documento nº 9, y diversa literatura médica que aclara varios de los conceptos que en este asunto se barajan, y que numeramos del 10 al 15.

