

## HECHOS

**Primero** .- La demandada es la compañía aseguradora del riesgo de responsabilidad civil en que pueda incurrir el Servicio Murciano de Salud, entidad de Derecho público dependiente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia, por los hechos que seguidamente se describirán, lo que acredito con copia de la póliza que acompaño como **documento nº 1**.

**Segundo** .- D. .... era el esposo y padre, respectivamente, de los demandantes, como acreditamos con copia del Libro de Familia que acompañamos como **documento nº 2**.

**Tercero** .- El Sr. .... era beneficiario de la Seguridad Social, y por tanto de los servicios médicos del Servicio Murciano de Salud.

Falleció estando ingresado en el Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca*, el 22 de septiembre de 2012 por parada cardiorespiratoria. Fue el resultado final de un proceso durante el que el enfermo fue presentando una agravación de su dolencia cardíaca, consistente en una estenosis de la válvula aórtica, sin que los servicios médicos que le atendieron actuaran con la debida diligencia. En los hechos que siguen desarrollaremos esta afirmación.

**Cuarto** .- El 5 de mayo de 2008, con ocasión de una evaluación pre-anestésica de cara a una inmediata intervención quirúrgica de resección transuretral de próstata, se realizó al enfermo un electrocardiograma, parte del protocolo del examen preanestésico, que mostró trastornos electrocardiográficos que debieron alertar sobre la existencia de posibles enfermedades cardiovasculares subyacentes.

El 23 de marzo de 2010 acudió el enfermo al servicio de urgencias por dolor epigástrico. La exploración cardiovascular mostró la existencia de un soplo en el foco mitral de intensidad II/VI. Se realizó un electrocardiograma que aunque se informó “*sin cambios isquémicos agudos*”, mostraba alteraciones de la repolarización, es decir muestras de una patología propia de cardiopatía, a filiar, que resultó luego, como veremos, valvular.



Si bien es verdad que tanto uno como otro cambio electrocardiográfico, de forma aislada no permiten establecer un diagnóstico firme de patología valvular, no lo es menos que de acuerdo con los criterios de la *American Heart Association*, que es la autoridad mundial en la materia, al darse ambos, debieron motivar un estudio ecocardiográfico para evaluar una posible patología valvular. No se hizo así.

Lo que se hizo fue otro nuevo electrocardiograma el 21 de abril de 2010, que mostró la persistencia de las alteraciones de la repolarización.

El 30 de noviembre de 2011, con motivo de padecer una colangitis aguda, es decir una inflamación o infección de los conductos hepáticos y biliares comunes, se realizó nuevo electrocardiograma al paciente, que mostraba un empeoramiento de su situación cardíaca, por crecimiento del ventrículo izquierdo con signos de isquemia subepicárdica, lo que con los demás hallazgos previos indicaba ya signos de isquemia en la cara anterior de corazón. Este electrocardiograma era claramente patológico y debió motivar la evaluación cardiológica del paciente. No se hizo.

Por fin, y con motivo de estar ingresado hospitalariamente a causa de su dolencia biliar, el 23 de diciembre de 2011, **veintiún meses después** de que se detectara el soplo cardíaco por primera vez, se prescribe al enfermo un ecocardiograma (imagen del corazón obtenida por ultrasonidos). Pero el enfermo se encontraba ingresado en el *Hospital de la Vega Lorenzo Guirao*, de Cieza, y fueron los médicos de este hospital los que prescribieron el ecocardiograma. Y para atender su dolencia biliar fue remitido al Hospital General Universitario *Morales Meseguer*, de Murcia, donde tras darle el alta no le advirtieron que tenía que volver al *Hospital de la Vega Lorenzo Guirao* para que le hicieran el ecocardiograma. Falta evidente de coordinación de los servicios médicos.

El enfermo seguía sin que se le hiciera el ecocardiograma cuando el 21 de marzo de 2012 se le hizo un nuevo electrocardiograma en el Hospital General Universitario *Morales Meseguer*, que mostró un bloqueo de rama izquierda que anteriormente estaba ausente. La comparación evolutiva de los electrocardiogramas indicaban claramente la progresión del daño miocárdico. Sin embargo el paciente siguió sin ser sometido a estudios cardiológicos que hubieran diagnosticado la evidente patología cardíaca que padecía.

**Quinto** .- El día 17 de mayo de 2012 acudió el Sr. .... a un cardiólogo privado,



ajeno a los servicios médicos del Servicio Murciano de Salud, que estableció la necesidad de su ingreso hospitalario para el estudio diagnóstico de patología cardíaca del paciente.

Ingresado al día siguiente en el *Hospital de la Vega Lorenzo Guirao*, POR FIN se realizó al enfermo el ecocardiograma que venía precisando. Era el 18 de mayo de 2012, **más de 26 meses** tras la detección del soplo sistólico.

El ecocardiograma mostró una estenosis aórtica severa, insuficiencia aórtica moderada, hipertrofia del ventrículo izquierdo moderada, con disfunción sistólica moderada, insuficiencia tricuspídea moderada, y signos de hipertensión pulmonar moderada. Fue entonces cuando se descubrió la gravedad de la situación, iniciándose el protocolo de estudio cardiovascular previo a la cirugía de reemplazo valvular. Se le dio el alta, a la espera de ser llamado para cirugía, lo que habría de tener lugar en el Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca*.

**Sexto** .- Aún cuando parezca que el hecho que seguidamente relatamos no tenga relación con el resultado final catastrófico, muestra bien a las claras el *modus operandi* claramente criticable de los servicios médicos que atendieron al paciente.

El 20 de junio de 2012, **estando el enfermo pendiente de cirugía de reemplazo valvular**, acudió al servicio de urgencias del *Hospital de la Vega Lorenzo Guirao*. Fue diagnosticado de neumonía. Y pese a que conforme con la situación del enfermo, que era de gravedad, debió ser ingresado hospitalariamente, se le prescribieron antibióticos y dilatadores y se le dio el alta. La consecuencia fue que cuatro días más tarde hubo de volver el enfermo al servicio de urgencias, y esta vez quedó ingresado.

Bien, pues con ocasión de este ingreso, su médico contactó con los servicios de cardiología y de anestesia del Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca*, en dos ocasiones en el mismo día, para interesarse por los motivos del retraso en abordar la cirugía del paciente.

**Séptimo** .- El tiempo siguió transcurriendo sin que el Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca* llamara al paciente. El 1 de septiembre de 2012 el paciente presentó un episodio de insuficiencia cardíaca que motivó su ingreso en el Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca*. Allí quedó ingresado. El 13 de septiembre empeoró.



El 17 de septiembre se le realizó un nuevo ecocardiograma que mostró una valvulopatía degenerativa, con estenosis aórtica severa, insuficiencia aórtica moderada, insuficiencia mitral, hipertensión pulmonar severa, y función sistólica del ventrículo izquierdo deprimida, fracción de eyección muy baja, del 29%, y asincronía ventricular.

El 20 de septiembre, en sesión médico quirúrgica, se desestimó la cirugía de sustitución valvular **por el elevado riesgo quirúrgico del paciente**. Nos hemos encontrado muchas veces con consideraciones semejantes. Vienen a decir que no se interviene al paciente porque se puede morir, pero resulta que al no intervenirle se muere indefectiblemente. Es lo que pasó en este caso, una vez más. El paciente falleció el 22 de septiembre.

**Octavo** .- Cuanto precede viene sustentado en dictamen médico-legal pericial elaborado por los doctores en Medicina D. Eladio Lapresa Acosta, D. Jorge Parra Ruiz, y D. Ceferino Fuenzalida Vásques, de la firma de peritos *LEX ETICA*, que acompañamos a los efectos del art. 335 LEC, y señalamos como **documento nº 3**.

El dictamen está emitido a la vista de las historias clínicas del paciente en el *Hospital de la Vega Lorenzo Guirao*, Hospital General Universitario *Morales Meseguer*, y Hospital Universitario *Virgen de la Arrixaca*, que acompañamos como **documentos números 4, 5 y 6**.

-0-0-0-0-0-

