

El centro debe velar por que el médico entrante sepa la situación del paciente

Un centro hospitalario debe tener los mecanismos organizativos adecuados para que el médico entrante tenga conocimiento de la existencia de un paciente y su situación, a pesar de que el compañero que salga de guardia olvide comunicarlo en la sesión clínica matinal. Una juez ha condenado a dos MIR por sendas faltas de homicidio por imprudencia.

DIARIO MEDICO N.S. - Martes, 19 de Mayo de 2009 - Actualizado a las 00:00h.

Un hospital debe tener los mecanismos organizativos adecuados para que el médico entrante tenga conocimiento de la existencia de un paciente y su situación, a pesar de que el compañero que salga de guardia olvide comunicarlo en la sesión clínica matinal.

Así se desprende de una sentencia del Juzgado de lo Penal número 4 de Granada que ha condenado a dos residentes por el fallecimiento de un hombre al que no se le diagnosticó un infarto de miocardio cuando acudió a Urgencias.

- El Juzgado de lo Penal 4 de Granada ha condenado a dos residentes por la muerte de un hombre al que no se diagnosticó un infarto

La juez ha considerado que las MIR actuaron de manera imprudente, ya que al acabar su turno de guardia no comunicaron en la sesión clínica matinal la existencia del enfermo, que se encontraba a la espera de los resultados de un electro y de los marcadores de enzimas.

No obstante, ha calificado los hechos como falta de homicidio por imprudencia leve -y no como delito- al entender que el hospital tenía dispositivos adecuados de organización para que el paciente hubiera sido atendido cuando se marcharon las dos facultativas.

La falta de información de ambas sobre el enfermo determinó que ningún médico entrante tuviera conocimiento de que existía, por lo que no fue asignado a ningún facultativo, algo que resulta incomprensible a juicio de la juez, pues "su informe de urgencias y el resultado del electro estaban en la casilla correspondiente".

De acuerdo con ello, el juzgado ha entendido que ambas facultativas no cometieron una imprudencia grave, "al omitir dar cuenta de la espera de los resultados de las pruebas pedidas en la sesión clínica al terminar su turno de guardia, ya que el paciente se encontraba aún dentro del área de Urgencias" y se contaba con la información médica en el lugar destinado al efecto, debiendo ser el hospital el que tuviera los mecanismos para que el médico que entrara a trabajar pudiera conocer la existencia de un paciente.

Práctica habitual

Según el coordinador de Urgencias del hospital, no era obligatorio, pero sí una práctica habitual, que los médicos salientes de guardia comunicaran el estado de los enfermos a los entrantes.

Además, el fallo ha entendido que existió un error de diagnóstico en la interpretación del electro que se le realizó al paciente, pues se determinó que tenía una dolencia gástrica en vez de un infarto. No obstante, el fallo ha aclarado que la sintomatología que presentaba podía hacer pensar no sólo en una patología cardíaca.

El dolor abdominal agudo y torácico puede responder a un elevado número de causas y "el carácter inespecífico frecuente que adoptan puede dificultar enormemente el diagnóstico".

De acuerdo con esta argumentación, el fallo considera a las dos MIR autoras de sendas faltas de homicidio por imprudencia leve del artículo 621.2 del Código Penal -y no de un delito- y les impone a cada una de ellas dos meses de multa a razón de una cuota diaria de treinta euros.

La juez ha absuelto a otro médico, que atendió al paciente en una primera visita a Urgencias, y a la enfermera que hizo el electro. En el primer caso, el fallo considera que el facultativo actuó según la *lex artis* ya que los síntomas que presentaba eran compatibles con el diagnóstico de gastritis que emitió y el estado del paciente mejoró con un antiácido.

En el segundo, estima que la enfermera no tenía obligación de interpretar las pruebas practicadas y entiende que actuó bien dejando los resultados de ellas en la casilla correspondiente.

El caso, pendiente de recurso

Rafael Martín Bueno, abogado de Avinesa, y representante legal de la familia del paciente fallecido, ha recurrido la sentencia. A su juicio, el médico que atendió al enfermo en su primera visita a Urgencias y que ha sido absuelto no cumplió los protocolos del hospital ni del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que establecen que cuando existe dolor en la zona alta del abdomen, concretamente en el epigastrio, hay que realizar un marcador de encimas y un electrocardiograma (prueba esta última que no se hizo).

Además, considera que la enfermera debió haber comunicado a algún médico el resultado de las pruebas. Asimismo, el letrado sostiene que el electro que se le practicó al paciente no era normal, sino patológico, y a ello a pesar de que se tratara de un paciente hipertenso. El caso será estudiado por la Audiencia de Granada.