

Un fallo dice que en urgencias no hay diagnóstico definitivo

Un juzgado de Sevilla ha absuelto al Servicio Andaluz de Salud de la demanda de un paciente por la atención que recibió en urgencias tras sufrir un accidente casero. El fallo avala la actuación de los médicos, que sólo dieron una impresión clínica, no un diagnóstico definitivo.

M. Esteban 02/11/2007

El Juzgado Contencioso-administrativo número 8 de Sevilla ha absuelto al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la demanda interpuesta por un paciente que alegaba un retraso diagnóstico en el servicio de urgencias. El fallo avala la actuación de los médicos y aclara que el diagnóstico acordado en urgencias no es definitivo, sino que responde a una primera impresión sobre el estado de salud del enfermo.

Según relata la sentencia, el paciente acudió al hospital porque al utilizar una azada contra una piedra notó que algo extraño le había saltado al ojo. Los facultativos de urgencias no le realizaron una tomografía computarizada (TC), sino que le informaron de que tenía una laceración de la córnea, remitiéndole a casa tras instaurarle un tratamiento con pomadas y colirios. Al día siguiente, ante la persistencia de los dolores, el enfermo volvió al hospital, donde se le practicó una TC que evidenció la existencia de un cuerpo extraño. La intervención quirúrgica no evitó la pérdida de la visión del ojo por evisceración.

El paciente alega que se produjo un retraso en el diagnóstico, pues si se le hubiera realizado la TC la primera vez que fue a urgencias no se habría demorado la operación veinticuatro horas.

Los informes periciales son contradictorios. Uno de ellos sostiene que "la sensación de cuerpo extraño no debe hacer sospechar por sí sola que realmente existe, pues puede ser síntoma de múltiples afecciones oculares". Además, el retraso en la intervención "no supone un cambio en el pronóstico visual y la endoftalmitis postraumática oscila entre el 2 y el 7 por ciento".

Por contra, otro de los peritos asegura que la primera asistencia en urgencias fue "incompleta al no detectarse la perforación ocular ni el cuerpo extraño". Según este informe, el diagnóstico "fue erróneo, pues de haberse detectado el cuerpo extraño la intervención se podría haber realizado antes".

Clara distinción

El juzgado contencioso, que admite las alegaciones de la asesoría jurídica del SAS, cuyo subdirector es el letrado Rafael Cáliz, aclara que la laceración corneal acordada por los facultativos del servicio de urgencias "no era propiamente un diagnóstico sino una impresión clínica". Es más, esta distinción se recogía también en el informe que se entregó al paciente cuando fue dado de alta: "Con el fin de que el usuario reciba una correcta atención médica, se informa al paciente de que la impresión clínica se basa en un estudio de urgencia, que no presupone un diagnóstico definitivo. Éste deberá establecerlo su médico de cabecera junto con sus especialistas, a quien deberá acudir el paciente lo más precozmente posible con este informe".

En cualquier caso, la actuación correcta de los facultativos viene también respaldada por otros datos, como el hecho de que no era preceptivo el uso de un tratamiento profiláctico preventivo, pues "no existen estudios clínicos ni experimentales que lo avalen".

Por último, la resolución aclara que la práctica de la TC, en cuya omisión se basa la demanda del enfermo, "estaba desaconsejada en la primera asistencia, máxime cuando el cuerpo extraño tampoco pudo detectarse al día siguiente con la exploración biomicroscópica". Además, "ningún protocolo de actuación médica obligaba a practicar las pruebas diagnósticas específicas para diagnosticar la endoftalmitis postraumática".

Diario Médico