

Error de diagnóstico y responsabilidad médica. El consejo médico complementario. Hipoglucemia vs. accidente cerebral vascular isquémico. A propósito de un caso.

*“La madre del conocimiento es la ciencia;
la opinión genera ignorancia”.*
Hipócrates
(Cos, c. 460 a.C. - Tesalia c. 370 a.C.).

Nadie, salvo Dios –si es que existe– o el narrador que cuenta una historia novelada en tercera persona, puede ser omnisciente, y este último tan sólo en relación con la historia que cuenta. ¿Y qué significa concretamente la palabra *omnisciente* o su equivalente, *omniscio*? Menudas palabrejas nos buscamos –dirán Vdes.– para complicar más todavía un artículo que va a publicarse en una revista científica, y diciéndolo, tendrían que darles toda la razón. No obstante, todo tiene su por qué, y lo cierto es que la palabra referida expresa puntualmente la idea que queremos expresar. Por eso, vamos a abordar primero el significado de las palabras, para después usar las mismas en el contexto que queremos trabajar.

Nuestro vigente Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española dice de la palabra *omnisciencia* que significa “1. f. Conocimiento de todas las cosas reales y posibles, atributo exclusivo de Dios”. Como segunda acepción de la palabra, viene lo siguiente: “2. Conocimiento de muchas ciencias o materias”. Así, podemos decir sin temor a equivocarnos, que el primer significado incluye la mención a Dios, y el segundo no. Por algo será, digo yo. En todo caso, ambas acepciones tienen en común el conocimiento exhaustivo, y con esto último nos quedamos.

Y resuelto el preliminar, pasemos ya directamente al grano.

Asistimos a una época dominada por la técnica y el avance científico en todos los campos de la vida. Internet ha revolucionado la información, y las comunicaciones entre personas de todo el Globo

protagonizan nuestra existencia. La Medicina también se ha beneficiado, cómo no, de muchos avances técnicos y, hoy día, el profesional sanitario tiene en su mano una cantidad de medios técnicos y herramientas para ayudarle en el diagnóstico que era impensable hace tan sólo unos años. Por eso, al médico no puede exigírsele un resultado en relación con el paciente y su dolencia, sino tan sólo que los medios de que dispone, tanto farmacológicos como de cirugía y diagnóstico, sean correctamente empleados y encaminados a evaluar de forma correcta los síntomas que presenta el paciente para prescribir el posterior tratamiento del enfermo. De todas formas, algunos profesionales, quizá confiando demasiado en su sapiencia –a lo mejor creyéndose *omniscientes*, dicho sea sin acritud– tienen la costumbre de no usar todos los medios diagnósticos aconsejados, dejándose guiar por su experiencia únicamente y, así, en ocasiones yerran, con las lógicas consecuencias.

El caso que viene hoy a estas líneas ha sido resuelto recientemente por el Tribunal Supremo y trata de un error de diagnóstico que se verifica sin haber agotado los medios que la ciencia médica pone al alcance del profesional para determinar la patología correcta, cuando era posible hacerlo. Veámoslo.

La sentencia

Es del Tribunal Supremo, Sala Primera, de fecha diez de diciembre de 2010, y su ponente es D. José

JE. Vázquez

Abogado. Sevilla.

Correspondencia:
J. Enrique Vázquez López.
E-mail:
jevazquez@orange.es

Antonio Seijas Quintana. Resuelve un recurso de casación por indebida aplicación del artículo 1.902 y 1.903 párrafo cuarto del Código Civil, así como de la jurisprudencia sentada por la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Los hechos

El día **12 de diciembre de 1996**, Doña Eva se puso enferma de forma súbita, sufriendo, como síntomas, pérdida del habla, cosquilleo con adormecimiento y pérdida de fuerza en el brazo derecho, por lo que acudió al Hospital General de Caranza, en el que fue atendida por el médico de guardia, Don Pío, que le diagnosticó una **bajada de azúcar**, inyectándole glucosa y enviándola a su domicilio. Tres días después, volvió a presentar la misma sintomatología, acudiendo nuevamente al servicio de urgencias del citado Hospital, donde fue atendida por el doctor Don Luis Miguel, que optó por ingresarla. En la madrugada del día siguiente, ante la situación de la paciente, el Doctor Don Carlos decidió trasladarla a un nuevo centro hospitalario al considerar necesario realizar un TAC y no disponer de medios para hacerlo en el Hospital General. Finalmente, en el nuevo centro hospitalario se le diagnosticó un **infarto isquémico cerebral**, volviendo a trasladarla al Hospital General, desde donde consideraron necesario remitirla a otro centro hospitalario.

Doña Eva no fue sometida a ninguna prueba diagnóstica desde su primera visita al servicio de urgencias, a pesar de la sintomatología que mostraba.

Doña Eva padece, a pesar de la rehabilitación a la que fue sometida, una afasia de tipo motor, dice algunas palabras sueltas, alexia –no sabe leer–, agrafia –no sabe escribir, sólo escribe con la mano izquierda– parálisis espástica de extremidad superior derecha con contractura en flexión de dedos y parálisis espástica más leve en extremidad inferior derecha.

Primera Instancia

Doña Eva reclama en vía civil contra D. Pío –el médico que la atendió en primer lugar en urgencias–, D. Luis Miguel, Don Carlos –los otros médicos que la atendieron posteriormente–, contra el Hospital de Caranza Ferrol y contra varias aseguradoras, en reclamación de la cantidad total de 780.000 euros por los daños y perjuicios sufridos. En síntesis, solicitaba se declarara la responsabilidad por culpa

o negligencia de los médicos indicados, derivada de su actuación profesional.

La solicitud la conoce el Juzgado de Primera Instancia número seis de Ferrol, que con fecha 16 de Febrero de 2004, dicta sentencia, cuya parte dispositiva es como sigue: *“FALLO: Que debo desestimar y desestimo íntegramente la demanda interpuesta por la Procuradora... en nombre y representación de Doña Eva, contra... absolviendo a los demandados de cuantos pedimentos se le hacen, condenando a la actora al pago de las costas.”*

Segunda Instancia

Lógicamente disconforme con el resultado del pleito, Doña Eva interpuso contra la anterior sentencia recurso de apelación, del que conoció la Audiencia Provincial de La Coruña, sección quinta, que con fecha cuatro de diciembre de 2006, dicta lo siguiente: *“FALLAMOS: Desestimamos el recurso de apelación interpuesto, confirmamos la sentencia recurrida e imponemos a la parte apelante las costas causadas por el recurso”*.

La fundamentación del Tribunal Supremo

La sentencia que ahora comentamos estima el recurso interpuesto, fundamentalmente porque, pese a que la existencia de un error de diagnóstico no justifica, de por sí, la existencia de responsabilidad médica, se incurre en la misma cuando se incumple la obligación no de resultado, sino de medios. Así, y a modo de síntesis, nuestro Alto Tribunal comienza la motivación del caso estableciendo como premisa que *“Es obligación del médico realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendiendo el estado de la ciencia médica en ese momento”*. Esto resulta completamente lógico en los tiempos en los que vivimos, ya que cualquier duda, por mínima que sea, ante los síntomas que presenta el paciente, puede verse despejada si el médico que ha de realizar el diagnóstico acude a los medios tecnológicos de que dispone para que haya más posibilidades de acierto en la decisión final. Así pues, y hasta aquí, nada nuevo, ya que se vuelve a consagrar la obligación del médico y profesional sanitario de poner todos los medios que tenga a su alcance para prestar un servicio de calidad al paciente.

Una vez el Tribunal recalca lo anterior, pasa a determinar directamente cuál es la causa concreta de la

responsabilidad en el caso, que no es otra –como ya hemos anticipado– que el no haber hecho todo lo posible para evitar el error de diagnóstico. Así, establece literalmente que *“Estos hechos ponen en evidencia la existencia de un error de diagnóstico inicial que no queda enervado por la ausencia de síntomas claros de la enfermedad. Si los síntomas de isquemia cerebral transitorio resultaban enmascarados con otros característicos de distinta dolencia, como la hipoglucemia e hipertensión arterial, ello no permite calificar este error de diagnóstico de disculpable o de apreciación cuando tras las comprobaciones realizadas por el facultativo que le atendió el primer día, Don Pío, se trabajó sobre una de las dos hipótesis que podían resultar de la sintomatología que presentaba a su ingreso de urgencias del Hospital, descartando aquella susceptible de determinar el procedimiento más grave para la salud y la evolución de la paciente antes de haber agotado los medios que la ciencia médica pone a su alcance para determinar la patología correcta cuando era posible hacerlo ...”*

Efectivamente, de dos hipótesis principales posibles –hipoglucemia y accidente cerebral– se eligió tan sólo una de ellas, la más leve, dejando de tener en cuenta la otra, que era mucho más grave, por el sólo hecho de que la paciente mejoró aparentemente, al menos en las primeras horas. Esto nos lleva a concluir que la mejora de la paciente, como se ha visto, puede no responder a la certeza del diagnóstico, y obedecer a otros factores de índole desconocida en ese momento –el mal pudo enmascararse para dar la cara después, como sucedió.

Continúa diciendo la sentencia que *“Faltaron en el caso los conocimientos necesarios para hacer posible el diagnóstico que hubiera prevenido o evitado la obstrucción completa de la arteria carótida a partir de una previa sintomatología neurológica que no fue detectada por el médico de guardia, como “sin duda” lo habría hecho el perito, lo que a la postre no viene sino a indicar que cualquier otro médico con una base mínima de conocimientos para estos supuestos o supliendo sus carencias mediante un consejo médico complementario, habría detectado de inmediato la razón de su ingreso y le hubiera proporcionado con la urgencia y diligencia necesaria todos los medios curativos de que disponía.”* Así, nuestro Alto Tribunal da cuenta del hecho palpable de que **ninguno de los médicos que atendieron a la paciente ese día era neurólogo**, recogiendo también aunque de pasada la prueba pericial realizada en la causa por un perito médico de dicha especialidad –neurología– que declaró que cualquier neurólogo hubiera detectado “sin duda” un ictus en evolución. Y es más, recalca este párrafo que lo que genera res-

ponsabilidad es, ante dicha carencia de conocimientos neurológicos, no haberlos suplido mediante un consejo médico complementario, que en definitiva es algo tan simple como buscar en el hospital a un neurólogo y comentar con el mismo el caso. Por eso, si no se hacen pruebas para descartar otras patologías –aunque se esté seguro del diagnóstico– y si no se suplen las posibles carencias propias con la sabiduría de otros compañeros, estamos ante el caso de quien se cree en posesión absoluta de la verdad, que ya al inicio dijimos que era alguien ominiscente. Pero como el caso ha demostrado, desgraciadamente, no fue así.

La sentencia finaliza su argumentación estableciendo que *“El daño fundamenta la responsabilidad y éste se produjo como consecuencia de un accidente cerebral vascular isquémico por trombosis de carótida interna izquierda. El criterio de imputación resulta del art. 1.902 CC y exige del paciente la demostración de la relación o vínculo de causalidad entre el daño y el equivocado diagnóstico, así como la culpa en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado que el acto médico o quirúrgico fue realizado con infracción o no sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo (STS 24 de noviembre de 2005; 10 de junio de 2008), ya que a la relación causal material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico, sin lo cual no hay responsabilidad sanitaria, como sucede en este caso, si bien sólo respecto de la actuación negligente o culposa de D. Pío por consecuencia de un error de diagnóstico que desembocó en el resultado dañoso generador de responsabilidad, puesto que produjo un tratamiento equivocado, ineficaz y perjudicial para la paciente, que se identifica a partir de la valoración de las circunstancias que se tuvieron en cuenta en el momento en que los hechos tuvieron lugar y no después, al haberla dado de alta sin haber confirmado o descartado dicha lesión, cuando la sintomatología así lo exigía, sin que ello suponga, por tanto, una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por la paciente, que volvió tres días después al servicio de urgencias y quedó ingresada en el centro hospitalario para observación a instancia del codemandado D. Luis Miguel, durante el cual no pudo evitarse el resultado dañoso, posiblemente porque el accidente cerebrovascular ya existía, como dice la Sentencia del Juzgado, que acepta en lo sustancial la de la Audiencia.”*

Por lo anterior, la responsabilidad se ciñe únicamente a la conducta protagonizada por el médico de urgencias Don Pío, médico que atendió inicialmente a Doña Eva, y que le dio el alta sin haber realizado las pruebas pertinentes, cuando la sintomatología de la paciente así lo exigía, con lo que quedan absueltos

civilmente, por tanto, los otros médicos que estaban demandados también en el procedimiento.

El fallo del Tribunal Supremo

En definitiva, la resolución del caso es del tenor literal siguiente: "**FALLAMOS:** Estimar en parte el recurso de casación formulado por el Procurador D. José L.uis C., en la representación que acredita de Doña Eva, contra la sentencia dictada por la Sección Quinta Audiencia Provincial de A Coruña en fecha cuatro de diciembre de 2006. En su vista, acordamos lo siguiente:

1º.- Casar la sentencia de la Audiencia y revocar la dictada en primera instancia por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 6 de Ferrol el 16 de febrero de 2004.

2º.- Estimar en parte la demanda formulada por Doña Eva, frente a Don Pío, Don Luis Miguel, Don Carlos, el Hospital General de Caranza (Ferrol); Compañía de Seguros Aegon; Compañía de Seguros AMA, Previsión Sanitaria SL, **condenando a Don Pío, al Hospital General de Caranza (Ferrol), a la Compañía de Seguros AEGON y la Compañía de Seguros AMA, Previsión Sanitaria SL, estas últimas hasta el límite de los seguros concertados, a abonar solidariamente a la actora la suma de 39.120.449 Ptas, equivalente a 235.112,98 euros, con más el interés del artículo 20 de la LCS a cargo de las aseguradoras desde el día 9 de septiembre de 2002 (AEGON) y desde el 15 de mayo de 2002 (AMA) hasta su completo pago; absolviendo de la misma al resto de los demandados.**

3º.- Imponer a la actora las costas de la 1ª Instancia y de apelación, causadas por los demandados y recurridos absueltos y no hacer especial declaración en cuanto a las demás, incluidas las de este recurso.

Remítase testimonio de esta resolución a la citada Audiencia, con devolución de autos y rollo a su origen, interesando acuse de recibo."

Por lo que se refiere a la estimación en parte del recurso interpuesto, dicha estimación parcial se refiere no sólo a la responsabilidad, que queda únicamente establecida en los propios términos de dicho fallo, sino también a las indemnizaciones solicitadas, que se recortan y determinan conforme al baremo incorporado al Anexo de la Ley 30/95 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, "...de aplicación orientativo a otros sectores

distintos de la circulación, conforme doctrina reiterada de varias Sentencias de la propia Sala Primera del Tribunal Supremo, estableciendo que los daños sufridos quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente en el momento de la producción del hecho que ocasiona ese daño, sin perjuicio de que su valoración económica se haga, a efectos de concretar la indemnización correspondiente, con arreglo a los importes que rigen para el año en que se produzca el alta definitiva o estabilización de las lesiones sufridas por el perjudicado".

Conclusión

Errar es humano, y hasta podemos decir que inevitable. Esta afirmación, que cobra especial significación en un ámbito como el sanitario, merece ser contemplada desde una perspectiva global. Así, hay que decir que día a día, y durante las veinticuatro horas, se van produciendo, en nuestro país, actos médicos que solucionan problemas sanitarios urgentes y otros que no lo son tanto. En las consultas se toman decisiones que conllevan una enorme responsabilidad y que afectan a una esfera tan importante del individuo como es su salud, su integridad física y, en último término, su vida. Por ello, nunca deberá reprocharse al profesional de la medicina el útil recurso de acudir a la tecnología médica existente para confirmar o descartar un diagnóstico, y ello aunque nos parezca evidente la enfermedad de que se trate, si con la prueba descartamos definitivamente otra patología más grave. Realmente, para eso están los recursos técnicos, para evitar errores que puedan pasar por alto padecimientos ocultos y en fase de evolución. Sin embargo, estos recursos –que están ahí, no lo duden– tan sólo se emplean si el médico es consciente de su humanidad, de su falibilidad –otra palabreja– y de que su misión es proporcionar una asistencia de calidad y no integrar una estadística. Por eso, las personas que se creen en absoluta posesión de la verdad son tan peligrosas, porque hagan lo que hagan, no los vas a convencer de lo contrario; ellos mismos se creen omniscientes y, con ese pensamiento, su ignorancia genera consecuencias muy graves. Y esto, desgraciadamente, es tan antiguo como Hipócrates. Y ello, pese a que, como bien me dijo mi gran amigo y sin embargo médico Alejandro, sea el mismo Hipócrates responsable de muchos errores en materia médica que desgraciadamente, y por no cuestionarse su veracidad, hemos arrastrado hasta hace muy poco. Para que vean. Nadie es infalible.