

## COMUNICADO A LA ASOCIACIÓN DEL DEFENSOR DEL PACIENTE

DON A.M.G., ya desde febrero de 2016, tenía cálculos biliares, los cuales le llegaron a producir pancreatitis aguda, pero su médico de atención primaria jamás deriva a un Servicio de Digestivo para valorar la extirpación de la vesícula, lo que conlleva que tenga cólicos. Tampoco comenta a los familiares el problema de tipo biliar que tenía.

En los casos de historial de cálculos biliares de más de dos años de evolución, se indica absolutamente la extirpación de la vesícula para evitar los cuadros de pancreatitis aguda, algo que en este caso no se hizo.

Con fecha 11 de octubre de 2018, DON A.M.G. ingresa en el Hospital Rey Juan Carlos con alteraciones analíticas (Leucocitosis 13,42 (80,5 de neutrófilos), amilasa de 758 y lipasa de 2.841, **nunca se debió dar el alta al paciente con un claro cuadro de pancreatitis aguda en evolución. La médico responsable de urgencias queda muy sorprendida de la inacción de la doctora de atención primaria y de que no ha sido seguido durante todo ese tiempo por un especialista**, debido a la importancia de las pancreatitis y lo vital que es extirpar la vesícula cuando hay piedras.

Con fecha 30 de octubre de 2018 se produjo nuevo ingreso por episodio de pancreatitis aguda de origen biliar, con colecciones necróticas peripancreáticas y aumento ostensible de leucocitosis (20,83 y 84,8 de segmentados), amilasa de 403 y lipasa de 629. Aun así, se dio al paciente de alta, sin ser ingresado en la UCI en vez de Medicina Interna, donde el control es menos directo y efectivo.

El tratamiento de las colecciones peripancreáticas mediante punciones percutáneas no fue efectivo, llevando a una laparotomía para drenar dichas colecciones y siendo trasladado en sus últimos días a la UCI. A pesar del tratamiento, el paciente desarrolló un fallo multiorgánico, falleciendo por pancreatitis aguda.

Jamás se mantuvo la limpieza y el cuidado de los drenajes, siendo infectado por varias bacterias intrahospitalarias (mortales todas) que no comunican ni al paciente ni a los familiares. Así mismo, a raíz del enema realizado en UCI, que es imprudente, negligente, totalmente contraindicado, contraproducente y con riesgo vital se produce taquicardia, peritonitis e infección y finalmente shock séptico.

Se ha producido una Vulneración de la Lex Artis y no se considera ortodoxo el seguimiento y tratamiento llevado en este paciente con una patología de base y con altas cifras de morbimortalidad.

Con fecha 16 de enero de 2025 la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, estima el recurso contencioso administrativo formulado por la defectuosa atención dispensada en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, fijándose una indemnización de **72.000 euros** para la esposa, y **27.000 euros** para cada una de sus dos hijas, más el interés legal desde la fecha de notificación de la sentencia hasta su completo pago.

El Letrado colaborador de La Asociación del Defensor del Paciente ha sido DON ANTONIO NAVARRO RUBIO.