

EL DEFENSOR DEL PACIENTE
12/11/2009

**Vergonzosa actuación del Ministerio de sanidad en el caso del fármaco Agreal -
Att. De Dña Trinidad D. Jiménez Ministra de Sanidad, José Luís Rodríguez
Zapatero, Presidente del Gobierno**

Muy Sres. Nuestros:

Nos dirigimos a Vds. para hacerles conocer lo que nos imaginamos que ya saben y es la desestimación de forma "rutinaria" por parte del Ministerio de sanidad de los casos presentados por las afectadas por el fármaco Agreal, que entre otras lindezas se autorizo con los mismos efectos secundarios propios de la menopausia, es decir ,se recetaba un fármaco para aliviar la sintomatología de los efectos de la menopausia , que tenia los efectos adversos idénticos, a los que se pretendían subsanar y mas aun provocaban parkinson .

La desvergüenza administrativa llega a unos limites insospechados ,no solo actua autorizando los farmacos sin valorarlos suficientemente antes de aprobarlos sino , que cuando los efectos adversos atacan a cientos de pacientes, el Ministerio los deja en la estacada saliéndose por la tangente,y expone a los afectados con tratamientos costoso de por vida, esta tan destrozada no solo a la paciente sino a toda su familia ¿sera lo mismo con la vacuna de la gripe A?,¿dejara un reguero de afectados y después se desentenderán del tema?.

Es lamentable como farmacéuticas y administración al unisono con su pésima gestión pueden hacer que la vida de las personas se convierta en un infierno y esto es lo que se ha conseguido con el Farmaco agreal como se consiguió con el Lipobay y tantos otros.

Acaben de una vez con la farsa de los medicamentos estrellas para dejar estrellados a aquellos que confiados lo toman asuman la responsabilidad del daño y al menos ofrezcan una cara amable , sensata y solidaria con las pacientes que se sienten hundidas engañadas y enfermas por algo que le vendieron como la panacea de unos simples sofocos.

Pero tal parece que la presunta moralidad cuando hay intereses de gestión por medio se guarda en un bosillo sin fondo, quizá algún día con un poco de suerte tomen Vds un poquito de esta misma medicina, la indefensión la intolerancia y el olvido

Quedamos a su entera disposición y a la espera de sus noticias.

Asumiendo que no son capaces de contestar aunque fuera por educación.

Atentamente, Carmen Flores (Presidenta

**Sra Ministra ¿es verdad que todo lo en este momento se diagnostica es gripe A
sin confirmar ni hacer pruebas? Att.de Dña. Trinidad Jimenez ,Ministra de
Sanidad**

Muy Sra. nuestra:

Nos ponemos en contacto con Vd. ante lo que acabamos de tener conocimiento y que nos ha alarmado si es tal y como nos lo han contado, al parecer segun esta persona de toda credibilidad , en este momento no existe protocolo para el diagnostico de gripe A, todo el mundo que va con sintomas ya es diagnosticado de gripe A sin hacer la comprobacion ni ninguna clase de prueba que lo constate ? es esto cierto?.De ser así es gravísimo por la cantidad de falsos diagnósticos y tratamientos erróneos que se puedan estar produciendo. La instamos a salir públicamente a confirmar o desmentir este extremo, porque de otro modo entenderemos como cierta esta información y entenderemos que lo único que presuntamente se busca es decir que hay una incidencia en la población incierta y alarmarte.

Es difícil entender que va a cumplir con su deber y darnos contestación pero como eso lo tenemos asumido y aun así le seguiremos enviando escritos, al menos tranquilice a la ciudadanía y acabe con la rumorología (si es que lo es)

Atentamente, Carmen Flores (presidenta)

Decreto ley de la comunidad de Madrid una autentica "mamarrachada" - Att. De D.Juan José Güemes, Consejero de Sanidad De Madrid,

Muy Sr. Nuestro:

Nos dirigimos a Vd. Ante la noticia que hemos podido conocer que se refiere a el próximo Decreto Ley que pretenden implantar con el área única y la libre elección de médico y enfermera, o sea otra "mamarrachada más de la gestión sanitaria en la comunidad de Madrid.

En este decreto vendrá el derecho del paciente a conocer el curriculum de los profesionales que va a elegir ¿no? Y las denuncias o reclamaciones que tengan en su haber, también se hace referencia a que si el paciente elige un medico que no le "conviene" se le dirá y se le asignara otro, por tanto lo de la libre elección donde queda, ¿ha preguntado a los profesionales?, si eligen a un mismo medico le colapsaran , exactamente igualmente con la enfermera ¡lo que les faltaba!, habla de incentivar, habla de que tendrán que competir entre centros, habla de ¡clientes! su obsesión por la privatización le hace confundir , pacientes con clientes, confunde el corte ingles con una atención sanitaria, confunde el deporte con la sanidad ¡muy, muy peligroso! Sr. Güemes, a Vd. se le ha fundido la bombilla de las ideas ¿no sería mejor que se dedicara a otro menester?

Este decreto ley vendrá a agravar la situación de los pacientes y de hecho parece una presunta trampa para ellos ¿Cómo podrán quejarse del médico o enfermera que hayan elegido ellos mismos?, por muy mal que les vaya, también habrá pacientes quizá hipocondriacos que querrán cambiar constantemente de profesionales ¿lo podrán hacer? Será también su derecho.

En fin una autentica" mamarrachada" que perjudicara a pacientes y a profesionales y de ello Vd. Tendrá una responsabilidad que a nadie le gustaría asumir.

Esperamos piense con tranquilidad y sosiego que es lo que va a hacer y que escuche a los pacientes y profesionales.

Atentamente, Carmen Flores (Presidenta)

Condena a la Conselleria de Sanitat Valenciana por asistencia incompleta e inadecuada, a un paciente que perdió un testículo.

Informamos que la Sección 2ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en Sentencia tramitada por los Servicios Jurídicos de El Defensor del Paciente en la Comunidad Valenciana, ha estimado parcialmente el recurso contencioso administrativo interpuesto por Don A. C. D. contra la Resolución de la Conselleria de Sanidad de 6 de Marzo de 2007. Los hechos son los siguientes:

Don A. C. D., de 19 años cuando sucedieron los hechos, estudiante universitario, acudió en fecha 30/04/02, a las 18.34 h, al Servicio de Urgencias del Hospital Francisco de Borja de Gandía, por presentar dolor escrotal izquierdo, agudo de 1 hora de evolución, sin síndrome miccional ni fiebre. Tras valoración por urólogo fue diagnosticado de epididimitis aguda. El día 02/05/02 a las 5:00 h. volvió de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Francisco de Borja de Gandía donde el médico residente consultó telefónicamente con el urólogo de guardia localizada, que resultó ser el mismo que le valoró el día 30/04/02 y finalmente le prescribió un nuevo fármaco: Espidifen. En fecha 05/05/02 acudió al Hospital de la Ribera de Alzira, siendo el motivo de la urgencia dolor testicular. Tras la exploración física, se solicitó ecografía testicular urgente, porque el cuadro era compatible con una torsión testicular izquierda evolucionada. Tras la ecografía se comprobó signos ecográficos de torsión testicular izquierda, en la que dado el tiempo de evolución de la torsión y la situación ecográfica y vascular actual no cabía actuación quirúrgica alguna, por lo que se decidió tratamiento conservador.

Con fecha 13 de Marzo de 2007, la Conselleria de Sanitat dicta Resolución por la que se reconoce lo siguiente: A la vista de la prueba practicada, queda probado que la atención sanitaria en la visita de fecha 2 de mayo de 2002 fue incompleta e inadecuada, ya que como ha relatado el inspector médico, aunque no se puede saber con seguridad cuando tuvo lugar la torsión testicular, y si en dicha visita ya la tenía, deberían haberse realizado las pruebas necesarias, dados los síntomas que presentaba el paciente, como la ecografía y valoración por urólogo. Tampoco se le citó para consultas externas al día siguiente, como hubiese sido lo correcto, sino que se le remitió a control de médico de cabecera continuando con el tratamiento médico y analgésico. En definitiva, ante la imposibilidad de saber cuándo ocurrió la torsión testicular, y ante la falta de prueba y atención adecuada, la actuación sanitaria deviene incorrecta, dándose los requisitos para la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, ya que existe relación causal y el paciente no tiene el deber de soportar el daño. Se le concede en concepto de indemnización la cantidad total de 31.442,95 Euros.

Recurrida dicha Resolución en vía judicial en lo concerniente a la indemnización concedida, la Sección 2ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en Sentencia de 29 de Octubre de 2009, estima parcialmente el recurso contencioso administrativo interpuesto, concediendo al paciente la cantidad de 50.000 Euros más los intereses legales correspondientes desde el 21-11-2002 (fecha de interposición de la reclamación administrativa), por cuanto considera que dicha cantidad es la que repara integralmente el daño producido al paciente, teniendo en cuenta su edad en el momento que se produce la pérdida del testículo y las repercusiones psicológicas y afectivo-sexual que ha sufrido.

La defensa del caso ha sido tramitada por el Letrado D. Javier Bruna Reverter, especialista en derecho sanitario y adscrito a los servicios jurídicos de El Defensor del Paciente en la Comunidad Valenciana.

DEFENSOR del PACIENTE

Peticion de investigacion a la Fiscal Jefe de Andalucia por la muerte de un niño en Virgen del Rocío - Att. De Dña. María José Segarra , Fiscal Jefe de Andalucia

Muy Sra. Nuestra:

Nos dirigimos a Vd. para adjuntarle el relato de Dña. Carmen Cordero Montoro de la madre de un niño fallecido por presunta negligencia médica , y que en el escrito detalla con todo lujo de detalles lo acontecido en las urgencias del Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla en la que un cirujano se limitó a palpar el vientre del niño , sin hacer ninguna prueba, lo envió a casa con medicación y al volver a urgencias al no mejorar a pesar de que se le intervino ya no hubo nada que hacer.

Como el relato es claro y extenso le solicitamos una investigación de oficio y la depuración de responsabilidades a que hubiera al lugar en este caso, que debieran ser ejemplares para que estos casos pudieran evitarse con observación y pruebas diagnosticas.

Quedamos agradecidos de antemano y Esperamos atienda esta petición y quedamos a la espera de sus noticias.

Atentamente, Carmen Flores (Presidenta

Att, de Carmen Flores

El día 16 de octubre de 2009 nos dirigimos en ambulancia con nuestro hijo Marco Arcos Cordero porque tenía obstruido el botón de la gastrectomía. A pesar de haberlo cambiado en casa, no estábamos seguros de que estuviera correctamente colocado porque había sido muy difícil cambiarlo y había sangrado un poco; además, nuestro hijo se quejaba de dolor.

En urgencias del Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla el cirujano que nos atendió se limitó a palpar el vientre con sus manos, tocó el botón de la gastrectomía y nos dijo que estaba correctamente colocado.

Aún así, insistimos en que a nuestro hijo le dolía mucho la barriguita. El cirujano no le dio importancia y nos recetó “apiretal y dalsi”, no le dio importancia al sangrado, no quitó ni recolocó el botón de la gastrectomía para comprobar si estaba bien colocado, no curó la herida, no hizo radiografía. Se limitó a palpar el vientre y tocar el botón con sus manos, no tuvo en cuenta que marco era un niño de alto riesgo por su enfermedad, HIPERINSULINISMO.

De vuelta a casa y hasta aproximadamente las cuatro de la madrugada del 16 al 17 de octubre, nuestro hijo Marco seguía muy irritable, todo lo que tomaba por boca lo vomitaba a pesar de que pedía líquido o comida con ansiedad. La alimentación por gastrectomía así como la medicación suministrada le producía molestias. Ante esta situación, nos trasladamos nuevamente a urgencias del hospital en ambulancia. Allí palparon nuevamente el vientre, le realizaron una radiografía y se descubrió que la PEC (Botón) estaba mal colocada y la alimentación y medicación que había recibido por la gastrectomía desde el mediodía del día 16 de octubre no había entrado en su estómago sino fuera.

El cirujano que nos atendió el viernes fue la misma persona que volvió a explorar a Marco en esta segunda visita a urgencias le reprochamos la poca atención prestada a nuestro hijo en la primera visita. Se nos dijo que había que intervenir a nuestro hijo urgentemente para extraer el líquido.

-Pedimos con desesperación que se contactara con su endocrino pediátrico y con el cirujano que le realizó la gastrectomía.

-Explicamos que debido a la enfermedad de Marco (Hiperinsulinismo), la entrada en quirófano era de alto riesgo, que los niveles de glucemia tenían que estar controlados en todo momento, que debía tener un aporte continuo de glucosa dado que no podía alimentarse.

-La realidad era que ningún profesional que nos atendió sabía cómo actuar con un niño con esta grave enfermedad.

-Estuvieron una hora, aproximadamente 7 u 8 personas intentando cogerle una vía. Ante esta situación tan desesperada, nosotros como padres, controlábamos los niveles de glucemia y explicábamos que estos controles tenían que ser constantes. Nuevamente pedíamos con desesperación que se contactara con su endocrino.

-Observando que los niveles de glucemia bajaban con rapidez y ya alcanzaban un valor de 65, como padres que tratábamos día a día con Marco y su enfermedad, sabíamos que sin tener aún localizada la vía para la administración de glucosa y sin poder suministrar alimento alguno, la hipoglucemia iba a ser inminente.

Explicamos toda esta situación al personal que nos atendía en ese momento que no sabía cómo actuar con un niño con hiperinsulinismo y optamos por suministrarle su medicación de urgencia (Glucagón) que como siempre, nosotros como padres llevábamos.

-Los médicos nos dejaron que le administráramos el medicamento porque no sabían cómo actuar. Ellos no tenían este medicamento disponible.

-Ante la imposibilidad de cogerle una vía, lo trasladaron a quirófano para coger una vía principal.

-Después de largo tiempo, Marco volvió a observación con una vía femoral cogida en la pierna derecha. La A.T.S. de observación al administrarle antibiótico y calmante por esta vía, descubrió que esta vía estaba mal cogida. Su padre tenía que estirar la pierna de nuestro hijo y yo, como madre, sujetarlo porque sufría mucho y estaba muy irritable debido al dolor.

-Los médicos decidieron realizar en observación controles de glucemia cada hora. Nosotros sabíamos que esto era una barbaridad en un niño con hiperinsulinismo, por ello, nosotros hacíamos el control cada 15 minutos y lo hubiéramos repetido ante cualquier signo de hipoglucemia, dado que todavía no tenía aporte de glucosa por la vía.

Al nosotros (padres) captar un valor de glucemia de 63, llamamos al personal hospitalario para informarles que no había más solución que administrar glucosa por la vía. Tardaron bastante tiempo en acudir, argumentando que no había motivos para alarmarnos y que pronto entraría en quirófano, estaban esperando a que hubiera un hueco.

En urgencias anteriormente y tras la radiografía nos dijeron que la intervención quirúrgica era de urgencia y que entraría Marco en quirófano de forma inmediata. No fue así y trascurrieron varias horas, horas en las que Marco se retorció de dolor y soltaba un líquido amarillento alrededor de la gastrectomía.

Tras nuestra insistencia, le administraron a Marco suero glucosado y aproximadamente después de media hora lo trasladaron a quirófano.

En la entrada de quirófano le hicimos un nuevo control de glucemia, tenía 240 y estaba muy irritado y estresado, causa por la cual la glucemia aumenta (produciendo picos en alza).

Nosotros sabíamos que después de un valor de glucemia tan alto inmediatamente se produciría una bajada muy brusca de glucemia.

Antes de firmar el consentimiento para la intervención quirúrgica, hablamos con la anestesista y las cirujanas. Les explicamos la enfermedad de nuestro hijo, advertimos del pico en alza anterior a la entrada en quirófano y que jamás podía faltarle el aporte de glucosa. Nuevamente explicamos que se debía contactar con su endocrino pediátrico o su cirujano responsable de la colocación de la gastrectomía porque no entendíamos cómo para su entrada en quirófano con tres meses de edad para la realización de la gastrectomía todo estaba tan controlado, pautado, con su medicación de urgencias disponible en cualquier momento, todo supervisado por su endocrino pediátrico, y ante esta entrada en quirófano todo se estaba haciendo de forma descontrolada y con un desconocimiento absoluto en el manejo de un paciente con hiperinsulinismo.

Firmamos el consentimiento tras asegurarnos que faltaría nunca el aporte de glucosa, que se harían controles de glucemia continuos pero que “tampoco iban a dejar al niño agujereado como un colador con tantos controles de glucemia” (Palabras textuales de la anestesista).

Una hora más tarde nos llamaron de quirófano y un médico intensivista nos comunicó que aún no se había intervenido a nuestro hijo. Durante este tiempo se había estado intentando coger otra vía porque la que tenía cogida en la pierna derecha no iba bien. Además informó del estado de gravedad de Marco debido a que había tenido una hipoglucemia muy brusca.

No entendemos cómo si nuestro hijo tenía el aporte de glucosa (suero glucosado al 10%), pudo tener esa hipoglucemia, algo completamente ilógico. También nos dijo que iban a intentar estabilizarlo y posteriormente tendría lugar la intervención quirúrgica.

Nosotros, como padre y madre, nos preguntamos cómo después de todas nuestras advertencias y especificaciones para que no faltara aporte de glucosa y para que fueran exhaustivos los controles de glucemia durante la intervención, se produjo esta bajada tan brusca.

También nos preguntamos si Marco ya había llegado a esta situación de gravedad tan extrema, si tenía sentido la intervención quirúrgica o ya en realidad con estos niveles de glucemia tan bajos se está cerebralmente muerto.

Posteriormente tuvo lugar la intervención quirúrgica, las cirujanas nos informan que la intervención ha ido bien pero que el preoperatorio le había llevado a un estado de extrema gravedad debido al encharcamiento de pulmones al tragarse el vómito. Tenía una insuficiencia respiratoria y tuvieron que entubarlo. Su situación era de extrema gravedad debido a las complicaciones señaladas y a la bajada de glucemia.

Lo trasladaron a UCI y el médico intensivista nos comunica después de cuatro paradas cardíacas que Marco, nuestro hijo, ha fallecido.

Pedimos que se efectuara una autopsia completa para saber la causa exacta de su fallecimiento, especialmente nos interesa saber los resultados del estudio de su cerebro en la autopsia.

-Creemos que en ningún momento se ha seguido un protocolo adecuado y específico de actuación con un niño con hiperinsulinismo.

-No se ha tenido en cuenta que se trata de un paciente de alto riesgo.

-Hay un total desconocimiento y nula preparación por parte del personal de este hospital ante un paciente con hiperinsulinismo.

-No se ha contado en ningún momento con un endocrino pediátrico que pudiera dar pautas de actuación adecuadas.

-No estaban disponibles los medicamentos de urgencia para actuar ante una crisis de hipoglucemia de un niño con hiperinsulinismo.

-Trascurrió demasiado tiempo entre el diagnóstico y la intervención.

-No se han tenido en cuenta nuestras advertencias para la intervención quirúrgica.

-La primera visita a urgencias para la revisión de la gastrectomía (día 16 de octubre) fue atendida de forma negligente por parte del cirujano. Se limitó a palpar con sus manos el vientre de nuestro hijo. No le realizó una exploración adecuada que hubiera evitado las complicaciones que han ocasionado la muerte de nuestro hijo. No se puede atender de esta manera a un niño de alto riesgo y mandarnos a casa con recetas de APIRETAL Y DALSI como constaba en el informe que nos quitaron en la segunda visita a urgencias.

-No se puede pedir a unos padres que en casa cambien o manipulen un botón de gastrectomía, teniendo en cuenta que una incorrecta colocación puede ocasionar daños irreparables.

-En el preoperatorio del quirófano, los profesionales que atendieron a Marco desconocían los protocolos de actuación para tratar a un niño con hiperinsulinismo.

-En ningún momento se contó con el asesoramiento y atención de un endocrino pediátrico a pesar de que los padres pedíamos poder contactar con nuestro especialista u otro especialista experto en la materia.

-Nos quitaron de las manos el informe de urgencias del día 16 de octubre en el segundo ingreso en urgencias y este informe que es crucial no nos lo han devuelto.

Dadas las negligencias médicas que han cometido con nuestro hijo Marco Arcos Cordero exigimos que asuman sus responsabilidades.