

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 33/2015

Recomendación N°	33/2015
Autoridad Responsable	✓ Director General del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”
Expediente	1VQU-0426/2014
Fecha de emisión	9 de octubre de 2015

HECHOS

Esta Comisión Estatal recibió la queja de Q1 sobre posibles violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, su hijo, atribuibles a Personal Médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de esta Ciudad. Refirió que el 9 de octubre de 2013, a las 22:32 horas ingresó a V1, su hijo de 1 año y 11 meses de edad, al área de Urgencias Pediátricas del citado Hospital con diagnóstico presuntivo de lesión tumoral en maxilar superior derecho, y el 10 de octubre de 2013, se le informó que no era un caso de urgencia, y se daría tratamiento en consulta externa.

El 17 de octubre del 2013, a las 12:00 horas V1 fue atendido en un consultorio maxilofacial, por un médico del citado Hospital, quien le informó que le sustraería líquido de la raíz del quiste, e introduciría una jeringa por debajo de la encía de V1, y pidió a Q1 que saliera del consultorio. Diez minutos más tarde observó que su hijo tenía lastimado el ojo derecho, le vio como un derrame, lo traía cerrado y con lágrimas, y le informaron que su hijo debía ser valorado, ya que el médico había punzado el globo ocular derecho, por lo que a las 14:00 horas del mismo día lo atendieron en el área de Oftalmología y le realizaron una ecografía.

La quejosa refirió que el 18 de octubre del mismo año un médico tratante le informó que V1 presentaba una hemorragia vítrea, en razón de que en el momento de que el Médico que lo atendió en el consultorio maxilofacial le sustrajo el líquido del quiste por debajo de la encía, y alcanzó a punzar el ojo y por eso se produjo la hemorragia, que para detenerla y no se le infectara, el niño debía permanecer internado en ese hospital.

Q1 manifestó que V1 permaneció internado hasta el 28 de octubre de 2013, ya que en ese lapso fue intervenido quirúrgicamente y se le extrajo el quiste, pero sobre la hemorragia nada le informaron, y el día que egresó le indicaron que el 4 de noviembre de la misma anualidad debía llevar a su hijo a revisión con el Oftalmólogo, y al valorarlo le informaron que lo intervendrían quirúrgicamente, porque tenía desprendimiento de retina, y programaron la cirugía para el 21 de noviembre de 2013, informándole que le pegaron la retina con silicón, y que se estaría al pendiente de su evolución.

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 33/2015

La quejosa señaló que para el 2 de abril de 2014, una Oftalmóloga le informó que se le había desprendido nuevamente la retina a V1, y le programó otra cirugía para el 14 de abril de 2014, fecha en que no se llevó a cabo, ya que una anestesióloga le informó que los estudios clínicos de laboratorio del niño se habían extraviado, y le dieron nueva fecha para cirugía hasta el 27 de junio de 2014, y una vez realizada el médico tratante le informó que por el tiempo transcurrido V1 perdió la vista en el ojo derecho, y no había probabilidades de que la recuperara.

Derechos Vulnerados

Al derecho a la protección de la salud:

- Incumplimiento de un deber de cuidado en la atención médica.

A la integridad y seguridad personal:

- Derecho a la Integridad personal.

A la legalidad y seguridad jurídica:

- Irregular integración de expediente clínico.

OBSERVACIONES

De la evidencia que se allegó esta Comisión Estatal se advierte que el 9 de octubre de 2013, Q1 solicitó atención médica para V1, su hijo entonces de 1 año y 11 meses de edad, quien fue ingresado a las 22:32 horas a Urgencias Pediátricas del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", con diagnóstico de lesión tumoral en maxilar superior derecho, y el 10 de octubre de 2013 se valoró a V1 por el servicio de Cirugía Maxilofacial, diagnosticándose lesión tumoral en borde lateral nasal derecho, y se decidió manejo por consulta externa.

La quejosa precisó en su denuncia que el 17 de octubre de 2013, a las 12:00 horas, en un consultorio Maxilofacial del hospital Central, AR1, Médico tratante, le informó que en ese momento le sustraería líquido de la raíz del quiste, e introduciría una jeringa por debajo de la encía de V1, quien estaba muy inquieto, y le pidieron que saliera del consultorio, que su hijo permaneció en el interior del consultorio aproximadamente 10 minutos, transcurrido ese tiempo se lo entregaron y le indicaron que no se retirara, porque al momento que se le realizó una toma de biopsia por aspiración, se punzó el ojo derecho del niño, ya que éste se estaba moviendo mucho. Q1 agregó que observó que su hijo tenía muy lastimado el ojo derecho, con un derrame y lágrimas, que le indicaron que para tratarle la lesión a V1 debía quedarse internado.

De las constancias que integran el expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que se proporcionó a V1 se advierte que, en efecto el 9 de octubre de 2013, médicos de Cirugía Maxilofacial, diagnosticaron a V1 un quiste maxilar, con estudios de imagen, ya que se realizó historia clínica de urgencias pediátricas de 9 de octubre de 2013, a las 22:32 horas, firmada por un médico tratante, en la que se especifica que la madre de V1 detectó una masa palpable en maxilar superior derecho, advirtiéndose un

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 33/2015

probable quiste tumoral en borde lateral nasal.

Del expediente clínico que se integró a V1, consta en nota de valoración de Cirugía Maxilofacial de 10 de octubre de 2013, sin hora, y firmada por un médico tratante, en la que se especifica que V1 fue atendido en urgencias y presentó lesión móvil 1x1 cm, en borde lateral nasal derecho, sin limitación a los movimientos oculares, ni compromiso de agudeza visual, por lo que posterior a la valoración, se autoriza alta a consulta maxilofacial.

La evidencia refiere que V1 fue atendido en consulta externa del Hospital Central, tal como se advierte de la nota médica de la misma fecha en la que AR1, Médico residente de Cirugía Maxilofacial hace constar que a las 8:00 horas, brindó atención médica a V1, niño de 1 año y 11 meses de edad, quien cursaba una lesión quística en la región de apófisis ascendente de maxilar superior derecho extendiéndose a órbita erosionándolo hasta región de celdillas etmoidales ocupando senos paranasales, que se comentó con Q1, la necesidad de tomar una biopsia por aspiración la cual se llevó a cabo obteniéndose 3 ml. de material seroso, pero debido a “movimientos involuntarios” de V1 se punzó del globo ocular, comentándole al familiar la necesidad de valoración oftalmológica, se solicitó inter consulta a Pediatría y Oftalmología.

Por su parte, el Jefe de División de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central informó que el 17 de octubre de 2013, AR1 realizó una biopsia por punción aspiratoria con aguja fina, procedimiento que se complicó debido a los movimientos de V1, y le punzó con la aguja el ojo derecho, se informó a Q1 lo sucedido y se remitió al área de Oftalmología para su atención, se diagnosticó Fascitis Nodular, y el 25 de noviembre de 2013 se intervino quirúrgicamente a V1 para cerclaje por el servicio de Oftalmología.

En la hoja de hospitalización realizada a V1, de 18 de octubre de 2013, por pediatría lactantes, consta que se describió como afección principal trauma ocular y probable endoftalmítis, refiriéndose haber realizado biopsia incisional y exámenes de laboratorio, así también consta nota médica de 18 de octubre de 2013, sin hora, ni firma, en la que se describe que V1, con antecedente de quiste en maxilar superior derecho, el 17 de octubre de 2013 al intentar puncionar AR1, Médico residente de Cirugía Maxilofacial, a través de mucosa oral lesionó el globo ocular, por lo que se interconsultó al servicio de Oftalmología, por una probable perforación ocular, observándose hemorragia vítrea interna y desprendimiento coroideo, por lo que se ingresó a piso para tratamiento de la lesión.

Es importante señalar que en la nota médica de 18 de octubre de 2013, de las 18:00 horas, se especificó que V1 presentaba una lesión del globo ocular derecho, y hemorragia vítrea inferior, y ante el riesgo de oftalmítis por la lesión ocasionada se sugirió tratamiento de antibióticos, razón por la cual pasó a lactantes para

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 33/2015

continuar bajo vigilancia, derivado de ello, se advirtió que a partir de éste evento, de manera intrahospitalaria hasta el 28 de octubre de 2013 se manejó el trauma ocular mediante estudios clínicos y paraclínicos, de manera conjunta por los servicios de Oftalmología, Cirugía Maxilofacial y Pediatría, y alta por mejoría, con manejo ambulatorio y control por consulta externa.

Cabe precisar que de acuerdo a la nota médica de 17 de octubre de 2013, se advierte que V1 fue valorado por AR1, residente médico de Cirugía Maxilofacial, quien en atención de la lesión quística tumoral en la región de apófisis ascendente de maxilar superior derecho, decidió realizar una biopsia por la encía y comunicó verbalmente a Q1 de la necesidad de llevar a cabo ese procedimiento ambulatorio. Se detectó que en el expediente clínico no hay consentimiento informado para la biopsia, como sí se encontraron otras que firmó la quejosa para las intervenciones de 21 y 25 de noviembre de 2013, y 14 de abril de 2014, lo cual pone en evidencia que el 17 de octubre de 2013 no se proporcionó una adecuada información sobre el procedimiento ambulatorio que se realizaría a V1, y que debió otorgarse el consentimiento, lo cual no ocurrió.

De las constancias médicas que conforman el expediente clínico elaborado a V1, también se observó que el 21 de noviembre de 2013 estaba programado para intervención quirúrgica V1, con diagnóstico de trauma ocular perforante derecho y hemorragia interna vítrea y desprendimiento interno de retina, fascitis nodular en región infraorbitaria de lado derecho, por lo que se realizaría procedimiento de vitrectomía y pegado de silicón, lo que no fue posible, según consta en la nota médica del 21 de noviembre de 2013, donde un médico tratante refiere que no se llevó a cabo la intervención en razón de que V1 presentaba una infección en las vías aéreas superiores.

Derivado de lo anterior, la evidencia permite acreditar que el 25 de noviembre de 2013, el servicio de Oftalmología realizó a V1 procedimientos de cerclaje, vitrectomía, aplicación de endolaser y aplicación de silicón en ojo derecho, ya que presentó desprendimiento de retina, y el 4 de diciembre de 2013, fue valorado en consulta externa por el servicio de Oftalmología y se programó una retinopexia realizándose ésta hasta el 27 de junio de 2014, en razón de que se pospuso porque no se contaba con el material necesario, aunado a que se extraviaron los análisis de laboratorio, lo que consta en las notas médicas que conforman el expediente clínico elaborado agraviado. Es importante puntualizar que la quejosa señaló que el 27 de junio de 2014, posterior a que se realizó la retinopexia a V1, una Oftalmóloga le informó que V1 perdió la vista en el ojo derecho, sin probabilidades de recuperarla, diagnóstico del que tampoco se dejó constancia en el expediente clínico, solamente se describe el procedimiento realizado a V1 con motivo de la lesión ocasionada cuando se practicó la biopsia, y de la lesión quística en la región de apófisis ascendente de maxilar superior derecho.

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 33/2015

De lo anteriormente expuesto, se advierte que por una impericia y un incumplimiento al deber de cuidado, se causó una lesión ocular permanente a V1, por parte de AR1, Residente Médico de Cirugía Maxilofacial, al no tomar precauciones al momento de la toma de biopsia, y proceder de forma más segura, ya que si bien es cierto el procedimiento realizado pareciera rápido y sencillo, se debieron tomar en cuenta las circunstancias, sobre todo la edad del niño, así como los posibles movimientos de V1, y no se previó una punción incorrecta, cuando AR1 se percató que el niño estaba inquieto, lo que el mismo hace constar en la nota médica del 17 de octubre de 2013, en la que refiere que debido a “movimientos involuntarios”, se realizó una punción al globo ocular.

Además de lo anterior, en la opinión médica que en el caso emitió un especialista del Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí, se señaló que en la acción realizada a V1 el 17 de octubre de 2013 por AR1, Médico residente de Cirugía Maxilofacial, así como en la valoración, diagnóstico y tratamiento, se omitió pedir el apoyo de los servicios médicos, y el uso de recursos materiales necesarios para realizar el procedimiento ambulatorio no urgente en un lactante, ya que se debió dar mayor importancia en atención a la edad y por tratarse de una biopsia en la encía, era probable que se moviera y obtuviera un resultado no deseado; sobre todo que esos procedimientos se deben realizar en las mejores condiciones, cumpliendo con protocolos de cirugía ambulatoria a fin de disminuir la morbi-mortalidad en los pacientes y ser más previsible en la evolución de la enfermedad.

En la opinión médica especializada, se destaca que es deseable que los médicos hagan uso de los recursos humanos y materiales, es decir de médicos y enfermeras, la facilidad de un quirófano ambulatorio, monitores, y equipos anestésico-quirúrgicos pediátricos, ya que es deber proporcionar una atención médica de calidad, y en el caso, al no tomar estas previsiones, se incumplió con un deber de cuidado hacia V1, ya que debido a la imprudencia se ocasionó una lesión en el ojo derecho, que le dejó un daño irreversible al niño, como lo es la pérdida de la vista.

Cabe destacar que si bien la atención médica que recibió V1 después de la lesión que se ocasionó en el ojo derecho, fue adecuada, no se tuvo previsión, ya que por un descuido imprudencial se ocasionó un daño irreversible a la integridad personal de la víctima. Este Organismo considera que sí se le brindó la atención que requería por su padecimiento, pero se le causó un trauma ocular y desprendimiento de retina, que fueran ocasionados por la punción al globo ocular derecho, al momento de tomar la biopsia para tratar afección primaria.

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 33/2015

En este sentido, de la evidencia se advierte que se le brindó valoración y tratamiento a V1 con motivo del trauma ocular, así como del desprendimiento de retina, que se realizó procedimientos de cerclaje, vitrectomía, aplicación de endolaser y aplicación de silicón en ojo derecho, y que también se programó una retinopexia, misma que se llevó a cabo el 27 de junio de 2014, momento en que se le informó a la quejosa que su hijo había perdido la vista, y que no existía la posibilidad de que recuperara la vista de ese ojo.

En ese orden de ideas, y de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, queda acreditada la relación causa efecto entre el deber de cuidado en la atención médica que no se cumplió y que ocasionó el trauma ocular, y la pérdida de la vista del ojo derecho ocasionada a V1, y con ello, la responsabilidad institucional y médica que en materia de derechos humanos es atribuible a AR1, servidor público, por su acción de imprudencia o incumplimiento de un deber de cuidado.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, que se traduzca en una compensación justa, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente en la investigación que inicie el Órgano de Control Interno sobre el presente caso, por tratarse de servidores públicos de ese Hospital a su cargo, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que establece la Ley Estatal de Víctimas, y proporcione la información que se le solicite y tenga a su alcance.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del área de residencia médica de Cirugía Maxilofacial Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, un Programa de Capacitación en materia

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 33/2015

de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando en los derechos de los pacientes, los derechos y obligaciones de los médicos, así como el conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana sobre expediente clínico, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.