

El 'caso Leganés'

Los peritos de Leganés ignoraron datos clave de los pacientes en las sedaciones "contraindicadas"

Los historiales médicos de los cuatro casos "más serios" avalan la atención ofrecida en el hospital

ORIOU GÜELL, Madrid
Los peritos del Colegio de Médicos ignoraron varios datos clave de los historiales clínicos de los cuatro pacientes del hospital de Leganés cuyas sedaciones termina-

les calificaron de "contraindicadas" y que investiga el juez. Los informes médicos entregados al juez, a los que ha tenido acceso este periódico, revelan graves errores de interpretación en aspectos que

luego sirvieron de base a los peritos para argumentar que estos enfermos fueron sedados cuando sufrían enfermedades que podían ser tratables. En un caso los peritos confundieron la hora de ingreso

—creyeron que fue a las once de la mañana en lugar de las once de la noche— y acusaron a los médicos de haber dejado deteriorar la salud del enfermo durante ese tiempo.

La crisis del hospital Severo Ochoa de Leganés se originó hace 19 meses, cuando el consejero madrileño de Sanidad, Manuel Lamela, decidió dar credibilidad a una denuncia anónima que acusaba a su jefe de Urgencias, Luis Montes, y a otros médicos de haber cometido 400 "homicidios" en el centro. Los supuestos homicidios resultaron ser sedaciones de enfermos terminales, y el caso Leganés reveló así su verdadera naturaleza: un pulso entre el conservadurismo religioso, con el que se alinea Lamela, y los médicos que alivian el dolor de los agonizantes, con el apoyo de las sociedades científicas y los organismos internacionales.

Desde el inicio de la crisis, las 400 sedaciones sospechosas se han quedado reducidas a 15 tras los sucesivos descartes hechos por expertos, peritos, forenses, fiscales y jueces que han visto el caso hasta hoy.

De ellas, 11 corresponden a enfermos agonizantes e inconscientes que ya "se encontraban al final de la vida", según los peritos del Colegio de Médicos de Madrid que las analizaron por orden del juez. Los peritos criti-

Expertos, fiscales y jueces han reducido los casos 'sospechosos' de 400 a 15

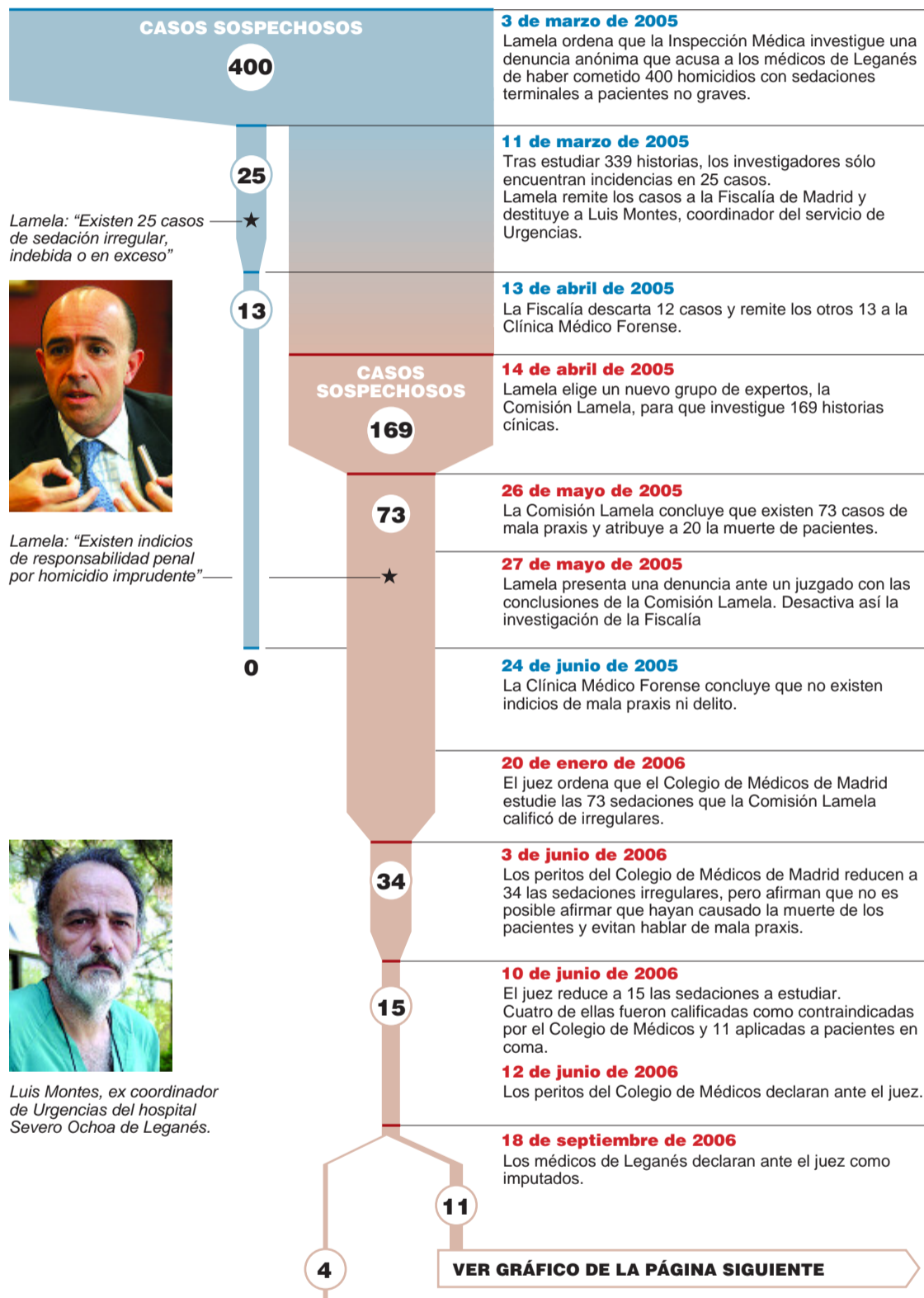
can las dosis y fármacos usados por los médicos y consideran innecesarias las sedaciones porque dicen que se trataba de enfermos en coma que no sufrían. Pero no cuestionan que la muerte de los enfermos era inminente, lo que descarta la responsabilidad penal de los médicos, según dos catedráticos de Derecho Penal consultados.

La principal base de la acusación contra los médicos queda reducida así a las cuatro sedaciones que los peritos han calificado como contraindicadas. El juez que instruye el caso se refirió a ellas como "los casos más serios" durante la declaración de los peritos. Uno de ellos los resumió como "pacientes que aunque tenían una enfermedad grave, podían tener alguna posibilidad que fue limitada totalmente por las sedaciones".

Los 11 peritos del Colegio de Médicos de Madrid cometieron, sin embargo, errores al interpretar las historias clínicas. Así se desprende de los informes médicos y las declaraciones de los peritos ante el juez, a los que ha tenido acceso EL PAÍS.

El primer caso corresponde a un hombre de 78 años que murió el 2 de febrero de 2004, un día después de ingresar en el hospital por múltiples patologías. Los peritos afirman ante el juez que el enfermo ingresa a las 11 de la

Las acciones judiciales de Lamela contra médicos de Leganés



Lamela: "Existen 25 casos de sedación irregular, indebida o en exceso"



Lamela: "Existen indicios de responsabilidad penal por homicidio imprudente"



Luis Montes, ex coordinador de Urgencias del hospital Severo Ochoa de Leganés.

Los peritos consideran cuatro sedaciones como contraindicadas porque los médicos no atendieron adecuadamente a los enfermos, por lo que su salud se deterioró hasta entrar en un estado de gravedad irreversible hasta que los médicos los sedaron.

Los peritos, sin embargo, pudieron cometer errores de interpretación de las historias clínicas:

- **Caso 1:** los peritos confunden la hora de ingreso del paciente. Éste ingresó 12 horas más tarde, por lo que su salud no se deterioró por la falta de atención de los médicos, sino por la gravedad de su enfermedad.
- **Caso 2:** los peritos confunden la anotación "no valorable" sobre una prueba diagnóstica como si ésta no se hubiera hecho por falta de pericia de los médicos. En realidad, la anotación "no valorable" corresponde al autor de la ecografía, que no puede llegar a un diagnóstico ante la gravedad del estado del enfermo.
- **Caso 3:** los peritos consideran que una paciente fue sedada cuando estaba en un coma hipoglucémico reversible y por lo tanto no terminal. No tienen en cuenta las hojas de enfermería, que indican que el coma hipoglucémico ha sido tratado y superado y que si la paciente sigue en coma, es por su estado agonizante.
- **Caso 4:** algunos peritos confunden el modo de administración de un sedante. Creen que ha sido administrado en vena sin disolver, lo que habría causado la muerte del paciente. En realidad, como confirmó la supervisora de enfermería, fue administrado disuelto en 500 centímetros cúbicos de suero. Los peritos tampoco observan en la historia que el paciente sufre una "intensa disnea".

mañana del día 1 de febrero y que no es sometido a ninguna prueba diagnóstica ni tratamiento hasta ser sedado a las 2 de la

mañana del día siguiente. Murió seis horas después.

"La sedación se inicia 14 horas y 15 minutos después de que

el enfermo ingrese en urgencias", destaca un perito, "y en ese tiempo su salud se deteriora sin que se inicie ningún estudio que per-

mita hacer un diagnóstico e iniciar un tratamiento", critica. El perito, sin embargo, confunde la hora de ingreso, que no es las 11 de la mañana sino a las 11 de la noche. Se equivoca porque se fija en una anotación manuscrita de una médica residente —escribe 11.45, en lugar de 23.45— y no tiene en cuenta la hoja de ingreso impresa en ordenador, donde figuran los datos del paciente, la fecha y hora —con el día dividido en 24 horas— de llegada a urgencias.

En el segundo caso, la paciente ingresa, entre otras dolencias, con oliguria (no orinaba), hinchazón o distorsión abdominal, taquipnea (respiración acelerada), taquicardia, azúcar en sangre alto y leucocitosis (glóbulos blancos elevados, signo de infección). El perito insistió ante el juez en que la enferma es sedada sin que se le hubiera hecho un diagnóstico que permitiera tratarla. Censura especialmente que no se le realizara una ecografía abdominal. "La distorsión abdominal puede deberse a una infección, a una obstrucción o muchas otras causas. En cambio, le sedan porque creen que sufre una infección que no ha quedado acreditada".

En la historia clínica, sin embargo, consta la anotación "no valorable" en referencia a la eco-

Los peritos dicen por error que un paciente no fue atendido en 14 horas antes de ser sedado

grafía abdominal. De sus declaraciones ante el juez se desprende que el perito la interpreta como la negativa de los médicos a hacerla, cuando en realidad es la anotación del radiólogo que realizó la prueba que, ante la cantidad de gas acumulado en el abdomen —signo de infección y muerte de tejidos—, se ve incapaz de obtener un diagnóstico.

Además, el médico que sedó a la paciente mostró al magistrado que, según los protocolos médicos, la enferma sí sufría de sepsis. Los protocolos —ejemplificados por el médico con un manual para residentes— dicen que si un paciente con hinchazón abdominal presenta dos o más de los siguientes cuatro síntomas —taquicardia, taquipnea, leucocitosis y fiebre—, el diagnóstico es de sepsis. La enferma, según la historia clínica, presentaba los tres primeros. En la historia también figura una anotación escrita media hora antes del inicio de la sedación terminal: "Aumento distorsión abdominal, paciente estupefundo y agitado, la familia pide no realizar medidas agresivas e iniciar tratamiento paliativo".

El tercer caso se refiere a una mujer de 91 años diabética y que

Pasa a la página 41

