

# Error médico mortal que convierte a una residente de Pediatría en criminal



## Caso clínico

Viernes, 18 de febrero de 2011, urgencias infantiles del hospital universitario de Leicester, Reino Unido.

A las 10.30 h la residente de pediatría (“register”) a cargo de las urgencias infantiles, y de todo el hospital infantil, incluyendo camas de ingresados y de la UCI pues los “consultores” no estaban presentes y los dos compañeros de su mismo rango tenían permiso, valoró a un varón de seis años derivado por su médico de cabecera, con mal estado general, diarrea, vómitos y disnea. El paciente contaba con antecedentes de cirugía cardíaca, estaba en tratamiento con enalapril y tenía síndrome de Down. Con el diagnóstico inicial de shock por gastroenteritis, la residente ordenó rehidratación parenteral y oxígeno de soporte. Pensando en neumonía, pidió una radiografía de tórax y un análisis de sangre, con gasometría incluida.

La residente contaba con un residente más joven y un estudiante y, tras este caso, trabajó sin descansar atendiendo a otros pacientes urgentes. Además el sistema electrónico funcionaba mal y había que llamar por teléfono para recibir los resultados de análisis y otras pruebas.

A las 15.00 h la residente examinó la radiografía del niño. Tal radiografía de tórax se había recibido a las 12.30 h pero no se había notificado a la residente, pese a que su examen demostraba la presencia de neumonía. Por ello prescribió antibióticos, que se administraron a las 16.00 h. La residente no recibió información acerca de que se le había retirado el oxígeno ni sobre la fiebre que afectaba al paciente.

A las 16.15 h la residente recibió los análisis que habían llegado a las 10.44 h, con alteraciones renales, una alta PCR, pH de 7 y lactato de 11. Los posteriores análisis demostraron la normalización del pH.

A las 16.30 h la residente se encontró a su “consultor” jefe en el pasillo y le comentó el caso y los resultados analíticos, sin requerir más ayuda. A las 18.30 h volvió a comentárselo.

A las 19.00 h el paciente pasó a camas de ingresados y la madre le dio el enalapril. La residente había claramente recomendado no administrarlo.

A las 20.00 h hubo una llamada de emergencia para atender al paciente, por paro cardíaco. La residente acudió de inmediato y confundió al paciente con otro en el que había orden de no hacer

reanimación cardiopulmonar, por lo que suspendió dicha actividad unos segundos hasta que se le advirtió del error y se reinició la reanimación.

A las 21.20 murió el paciente (por septicemia y shock cardiogénico).

## **La residente de pediatría, doctora Hadiza Bawa-Garba**

### *Miles de médicos firmaron una carta en contra de la sentencia, pues los juicios y castigos legales se centran en los profesionales no en los problemas del sistema*

La residente de pediatría es nigeriana, musulmana con hiyab y negra. Contaba con un excelente currículum. Estaba curtida en casi todas las áreas de la pediatría pues era su sexto año de residencia. De hecho, su denominación de “register” aludía a su situación profesional de gran responsabilidad en que se espera que domine la incertidumbre y tome decisiones acertadas sin tener que molestar al “consultor” que, generalmente, está localizable pero raramente interviene.

La residente de pediatría había estado trece meses de baja por maternidad y se acababa de incorporar al hospital universitario de Leicester, que no conocía y del que no le hicieron una presentación.

## **El castigo**

La primera revisión exculpó a la residente que siguió trabajando en el hospital. La segunda revisión, en juicio, cuatro años después, en noviembre de 2015, le condenó a dos años de cárcel y un año sin ejercicio profesional por “homicidio por negligencia grave” (la sentencia a la enfermera, portuguesa, fue similar, pero en ambos casos no se exigió el ingreso en prisión)

La residente impugnó la sentencia y el tribunal del GMC la reafirmó en junio de 2017 (el General Medical Council, GMC, se encarga de colegiar a los médicos y de defender a los pacientes frente a sus errores y excesos).

Sin embargo, la cúpula directiva del GMC consideró que el castigo era insuficiente y, contra la decisión de su propio tribunal, llevó el caso al Tribunal Supremo (High Court) que estuvo de acuerdo con la sugerencia de dicha cúpula directiva de quitar la licencia de médico para que nunca más pudiera trabajar como tal la doctora Hadiza Bawa-Garba

La sentencia salió el 25 de enero de 2018 y provocó un terremoto en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. Miles de médicos firmaron una carta en contra de la sentencia, advirtiendo del peligroso precedente contra la seguridad del paciente pues los juicios y castigos legales se centran en los profesionales no en los problemas del sistema

En 24 horas los médicos recogieron 230.000 euros para proseguir el proceso judicial y pagar una nueva defensa a la doctora Hadiza Bawa-Garba.

“Como médicos, sabemos que cualquiera de nosotros podría ser la próxima doctora Hadiza Bawa-Garba” y al tiempo recordaron que el 30% de los médicos son de etnias no blancas, lo que no se refleja en la cúpula directiva del GMC”