



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 VALLADOLID**

**Expediente: 287/2023**

**Asunto: Disconformidad con atención sanitaria de urgencias / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. en la presente reclamación se hacía referencia a la atención recibida por Dña. XXX, con DNI XXX, el 11 de septiembre de 2022, cuando sufrió un infarto de miocardio en la localidad de XXX (Ávila).

Según manifestaciones del autor de la queja, el equipo médico del Centro de Salud de XXX, formado por una doctora, una enfermera y dos técnicos, que acudió al domicilio de la paciente para atender una llamada al Servicio de Urgencias y Emergencias 112, al sentirse mal por un dolor torácico muy fuerte, que se irradiaba a maxilar inferior, hombros y espalda, acompañado de náuseas y sudoración, no supo diagnosticar ni tratar el infarto de miocardio que estaba sufriendo.

Se indicaba a este respecto que fueron a atender esta urgencia sin revisar su equipo a pesar de que conocían previamente el tipo de urgencia que se iban a encontrar, que el electrocardiograma no funcionaba y que las pegatinas no pegaban.

Se señalaba, igualmente, que el diagnóstico y el tratamiento fueron realizados y pautados por una médica residente de cardiología amiga de la paciente y que había existido una falta de interés por averiguar la verdad sobre la actuación de esta médica por parte de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquella, de la que ya tenía conocimiento a través de la reclamación presentada por la interesada en fecha 7 de diciembre de 2022.



En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar lo siguiente:

- La Gerencia de Emergencias Sanitarias informó que el día 11 de septiembre de 2022 a las 02:30:33 horas el operador del Servicio de Emergencias 112 transfiere una llamada al Centro Coordinador de Urgencias en la que una paciente refiere presentar dolor torácico en la localidad de XXX (Ávila) y que a las 02:34 horas se activa la Unidad de Soporte Vital Básico (USVB) de XXX y a las 02:35 horas se activa al personal sanitario del punto de atención continuada (PAC) de XXX por considerar que son los recursos más adecuados y cercanos al lugar del incidente.

- La Gerencia de Asistencia Sanitaria - Atención Primaria de Ávila con respecto a la investigación de los hechos y actuaciones llevadas a cabo concluye que la paciente fue atendida empleándose los medios más adecuados ya que, teniendo en cuenta la naturaleza de la llamada, en un primer momento se desplazó hasta el domicilio el equipo sanitario más próximo a su residencia para la atención inicial. La USVB del punto de atención continuada de XXX llegó al domicilio en el tiempo necesario para recorrer la distancia sin que se produjera ningún retraso.

- En el domicilio, la paciente fue valorada según las guías de Actuación Clínica acreditadas por la Junta de Castilla y León, y según el criterio de la facultativa allí presente. Dado que la clínica que presentaba la paciente era muy sugestiva de un síndrome coronario agudo, se puso en marcha un recurso altamente especializado para la atención de este tipo de casos, que fue la Unidad Medicalizada de Emergencias (UME) de Ávila, que es la alternativa óptima que ofrece la posibilidad de trasladar a la paciente a un centro de referencia (en este caso el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca), minimizando el riesgo de deterioro clínico hasta su llegada y pudiendo ofrecer sin retraso la escalada terapéutica que a veces requieren este tipo de pacientes.

- En el caso de esta paciente se activó el código infarto y se administró tratamiento de reperfusión.

- La Consejería de Sanidad concluyó que *“el despliegue de medios realizado en la atención de la paciente fue adecuado a la situación clínica que presentaba en ese momento, asegurando una atención óptima y garantizando el criterio de igualdad”*.

Conforme a todo lo anterior, se trata, pues, de determinar si la atención de urgencias prestada a la paciente fue la idónea y adecuada a las circunstancias concurrentes en este supuesto.

Es evidente que los hechos expuestos en el escrito de queja y la percepción de la asistencia médica prestada distan de lo relatado en el informe de la Administración sanitaria y existen, en consecuencia, dos versiones contrapuestas.



Del relato de los hechos y de la documentación aportada al expediente resulta que el Servicio de Emergencias 112 tuvo conocimiento de los síntomas que padecía la paciente y que se correspondían con los síntomas característicos de un infarto de miocardio, puesto que normalmente desencadena un dolor profundo en la zona del esternón, tipo opresión, intenso y prolongado, que suele irradiarse hacia mandíbula, cuello y espalda, brazo izquierdo, y suele asociarse con disnea, sudoración, náuseas y/o vómitos y acompañarse de sudor frío y mareo<sup>1</sup>.

Esta circunstancia se hace constar en la respuesta a la reclamación presentada por la interesada, en la que expresamente se señala que el Punto de Atención Continuada de XXX recibe un aviso del 112 donde se informa de una paciente con *“clínica sugestiva de cuadro coronario agudo”*.

En un primer momento, se decide enviar una Unidad de Soporte Vital Básico (USVB) por considerar que son los recursos más adecuados y cercanos al lugar del incidente y no una Unidad Medicalizada de Emergencia, a pesar de que, como se ha indicado, ya se había puesto en conocimiento de los Servicios de Emergencia que existían síntomas de perfil coronario y que el infarto de miocardio es una patología tiempo-dependiente, que reviste una gravedad que compromete la supervivencia del paciente.

Por otra parte, el equipo médico que inicialmente asistió a la paciente no reconoció el síndrome coronario agudo, a pesar de la clínica que presentaba, y con la indicación de que *“no ocurre nada porque las constantes están bien”* señaló que no se trataba de un infarto si no de un cuadro de ansiedad.

Resulta, igualmente, llamativo que la asistencia se realizase sin que el material de urgencias preciso para este tipo de intervenciones reuniese las condiciones necesarias (tanto a nivel de medicación como de ecógrafo). A este respecto, se señala que el ecógrafo no funcionaba, aspecto al que no se hace referencia en el informe remitido por la Administración autonómica, a pesar de que el electrocardiograma es la prueba más importante para la detección de un infarto de miocardio y que debe realizarse tan pronto como sea posible, ya que puede ayudar a clasificar el infarto y a establecer un pronóstico y tratamiento adecuado. Tampoco contaba con la medicación necesaria para el abordaje de este tipo de patología, como es la nitroglicerina. Por lo tanto, en consecuencia, es lógico que se cuestione, en este caso, si se realizó previamente la revisión previa obligatoria y necesaria antes del inicio de la guardia.

Finalmente, ante este cúmulo de circunstancias, el síndrome coronario agudo no fue diagnosticado por el equipo médico que atendió de urgencia a la paciente, si no por una doctora amiga de la familia que realizó a la paciente un electrocardiograma con su

---

<sup>1</sup> <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/enfermedades/infarto-agudo-de-miocardio-iam>.



Smartphone<sup>2</sup>, de manera que una vez demostrada la evidencia de que se trataba de un infarto de miocardio, se administró a la paciente el tratamiento correspondiente, pautado por la doctora que realizó el electrocardiograma, se activó el código infarto y a instancias de la indicada doctora, se solicitó la UVI móvil para el traslado de la paciente a una unidad de coronarias.

En todo caso, a la vista de lo acontecido en esta asistencia médica de urgencias, resulta evidente que en el infarto de miocardio el tiempo es un factor vital, de manera que cuanto más tiempo pasa más probabilidad hay de que el paciente acabe sufriendo complicaciones graves derivadas del infarto o incluso morir por causa del infarto de miocardio.

El tiempo, es un factor clave en el tratamiento de esta patología y por ello ante la mínima sospecha de que se está sufriendo un infarto, según indica la Fundación Española del Corazón, *“es absolutamente prioritario contactar con el sistema sanitario a través de los teléfonos de emergencia por que el diagnóstico se hace únicamente por un electrocardiograma. Una vez que un médico confirme con un electro que el paciente está sufriendo un infarto es absolutamente prioritario trasladarlo cuanto antes a un hospital en el que puedan realizar un cateterismo cardiaco urgente”*.

A medida que pasa el tiempo la probabilidad de que el corazón se recupere completamente disminuye y además, según indican los especialistas, el tiempo es breve, *“ya que a partir de la segunda hora raramente se producen recuperaciones completas”*<sup>3</sup>.

Por ello, la importancia de diagnosticar al paciente cuanto antes con la finalidad de trasladarle a un centro hospitalario para ofrecerle la mejor alternativa terapéutica posible en este momento, que es como se ha señalado, realizar un cateterismo urgente y devolver así el flujo a la circulación sanguínea. Cuanto antes se consiga abrir la arteria, más pequeño será el infarto y más probabilidad habrá de que el paciente sobreviva.

En consecuencia, a la vista de estas circunstancias, a nuestro juicio entendemos que la realización de esta intervención para esclarecer las dudas generadas en esta Institución a causa de los hechos relatados, es sin duda necesaria para garantizar que no han existido irregularidades en la práctica sanitaria cuestionada y que se ha prestado a la paciente la asistencia sanitaria que la gravedad de la patología requería.

Dado que se trata de enjuiciar cuestiones técnicas que resultan de imposible valoración por parte de esta Defensoría, es preciso que los profesionales competentes de la Administración autonómica esclarezcan los indicios apuntados para determinar con

---

<sup>2</sup> <https://www.elmundo.es/tecnologia/gadgets/2022/11/25/637faf69fdddf6ab68b45b6.html>

<sup>3</sup> <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>



exactitud si existieron deficiencias, descuidos o negligencia en la asistencia prestada a la paciente.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución:**

**ÚNICA: Que se desarrollen las correspondientes comprobaciones e intervenciones para valorar si la atención médica ofrecida a Dña. XXX desde el momento en que fue requerida la intervención sanitaria de urgencias hasta el traslado hospitalario, fue correcta, suficiente y adecuada a las necesidades que exigían las condiciones y circunstancias de dicha paciente en aquel momento.**

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López