



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: 1657/2023

Asunto: Disconformidad con la asistencia prestada en el Servicio de Traumatología del Hospital de León / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

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. el motivo de la queja era la asistencia recibida en el Servicio de Traumatología del Hospital de León, por D. XXX, con DNI XXX, después de sufrir un accidente de tráfico el 4 de julio de 2023.

En este caso, según manifestaciones del autor de la queja, tras estar el paciente hospitalizado cinco días se procedió al alta sin detectar una fractura de la clavícula derecha, tal y como se le informó en consulta privada, a la que tuvo que recurrir por los fuertes dolores que sufría.

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 aquélla.

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

- El paciente llegó al Centro Hospitalario tras sufrir un accidente de tráfico por caída de moto a 70Km por hora, lo que se considera traumatismo de alto impacto.

- Con diagnóstico de traumatismo torácico (neumotórax y contusión torácica derecha) ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos para vigilancia estricta de dichas lesiones.



- *“La actuación en el servicio de urgencias y de UCI se orientó al tratamiento de las lesiones más graves. No obstante, por la persistencia del dolor a nivel acromioclavicular derecho se solicitó interconsulta a Traumatología y procedió a su inmovilización, reposo y la analgesia precisa”.*

A la vista de lo informado, parece evidente que la fractura clavicular del paciente no fue detectada durante su estancia hospitalaria.

Es cierto que después del accidente de tráfico se apreciaron unas lesiones potencialmente graves que requerían de una vigilancia del paciente y de una atención prioritaria por parte de los servicios médicos, pero no es menos cierto que aquel alertó a los médicos por dolor a nivel del hombro derecho y que tal como consta en el informe de alta aportado por el interesado al expediente, *“se le explico que en TC al ingreso no se observaron fracturas, salvo la de la 1ª costilla en la unión costoesternal y las otras fracturas más caudales”* e igualmente, se hace referencia a que se solicitó valoración por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos a Traumatología *“que diagnostica luxación acromioclavicular grado 1-2 y que no aprecia fractura”*.

Es posible que el diagnóstico de la lesión que tenía el paciente hubiera podido retrasarse a la vista de las circunstancias concurrentes en este caso y por la prioridad de atender otras lesiones de mayor gravedad, pero parece que existían indicios que podían llevar a pensar que podía existir una rotura, a lo que se unía la insistencia del paciente llamando la atención sobre su hombro doloroso.

En todo caso, tal fractura existía y no se diagnosticó y en consecuencia no se adoptaron las medidas oportunas que habrían permitido su abordaje de forma rápida y eficaz. Por el contrario, el paciente tuvo de sufrir las consecuencias de esta falta o error en el diagnóstico, con fuertes dolores que le obligaron a recurrir a una consulta privada.

Así las cosas, constatado que la rotura clavicular no fue apreciada por los especialistas que atendieron al paciente, resultan comprensibles sus dudas sobre la diligencia de la actuación médica durante su ingreso en el centro hospitalario y quizás hubiera sido acertada una intensificación de la atención sobre el paciente, de manera que probablemente la realización de más pruebas hubiera permitido determinar cuál era la dolencia del paciente y disipar las dudas que pudieran existir.

En cualquier caso no podemos olvidar que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), establece la calidad como criterio orientador y cuantificador de los resultados del SNS y concretamente en su Exposición de Motivos recoge que objetivo de este SNS garantizar la calidad *“que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen”*.



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**:

PRIMERA: Que se revise la atención prestada y, en su caso, si se constata la existencia de un error o falta de diagnóstico acertado, se proceda al reconocimiento del mismo con las consecuencias que de ello se pudieran derivar.

SEGUNDA: Que en adelante se adopten las medidas necesarias tendentes a la mejora del servicio prestado a los pacientes en casos similares a éste.

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