



San Luis 27 de Enero de 2025

Hora: 22:00 hs.

El Hospital Central Dr. Ramón Carrillo informa:

A partir del lamentable fallecimiento de Ángel Pablo Peña, atendido en nuestra Institución el pasado 22 de enero y, ante las expresiones de algunos de sus familiares y seres queridos, quienes consideran que se podría haber incurrido en fallas en la atención médica de parte de los profesionales que lo asistieron, el directorio del hospital, tal como fuera informado el pasado 24 de enero, procedió a la activación del protocolo de gestión de riesgo del Comité de Riesgos por acta de directorio N°365.

Atento a lo impartido por el directorio, el día sábado 25 de enero el Dr. Coria Raúl, actual director médico de la institución, se constituyó como coordinador del mismo, ejecutando diversas acciones, entre las que se destacan:

Revisión exhaustiva de la historia clínica.

Búsqueda de información oficial en bases de datos federales y provinciales, pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Salud de la Provincia, todos ellos relacionados con la historia médica del paciente

Entrevista con los profesionales involucrados.

Solicitud de informes médicos adicionales de todos los participantes de los hechos detallados.

A partir de las conclusiones preliminares a las que se pudo abordar, en el día de la fecha, se cita a los familiares del paciente para hacerles la devolución de lo investigado y las conclusiones a las que arribó dicha comisión evaluadora; buscando de este modo poder llevar claridad sobre lo actuado desde en el punto de vista médico, en momentos que resultan aciagos para sus seres queridos. Los mismos declinan a la invitación a conocer el informe y poder evacuar sus dudas, no concurriendo al establecimiento.

Desde lo estrictamente Médico, el hospital concluye que cuando el paciente arriba a la consulta del día 22 de enero, por Servicio de Urgencia Emergencia, lo hace con un cuadro compatible con shock -falla cardiocirculatoria- por lo que ingresa de urgencia al Shock Room donde recibe atención inicial. Inmediatamente se solicitan exámenes complementarios de diagnóstico entre los que se encuentran pruebas de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, Doppler vascular, y barrido topográfico con y sin contraste. Dichos exámenes permiten descartar en primer lugar patologías relacionadas al shock cardiogénico, shock obstructivo y shock hipovolémico (como el infarto agudo de miocardio, arritmias ventriculares, disección de aórtica, trombo embolismo pulmonar, derrame pericárdico con taponamiento cardiaco y aneurisma de aorta complicado). Al mismo tiempo se realiza resucitación con coloides y cristaloides, doble sostén inotrópico y asistencia respiratoria mecánica.

De los estudios realizados durante la atención del paciente, se diagnostica que se encontraba cursando un cuadro de Shock Distributivo asociado a shock séptico sin foco aparente con fallo de múltiples órganos.

Por lo antes dicho queda descartado que el mismo haya fallecido a causa de una neumonía.

Lamentablemente, el cuadro clínico del paciente, asociado a los hallazgos detectados en los estudios complementarios realizados por equipo del Comité de Riesgos, indica la presencia de patologías crónicas preexistentes que afectan el sistema inmunológico, las cuales imprimen un riesgo mayor al común de los pacientes de su edad.

Estas patologías preexistentes se corroboran por distintos canales de investigación, destacándose, la información oficial que se encuentra alojada en las bases de datos federales y provinciales, que dan cuenta de la historia clínica del paciente, patologías que no fueron informados ni por el paciente, ni por familiares al momento de las diferentes consultas. Omitir dicha información al cuerpo médico, actuó en desmedro de la salud del mismo.

La omisión de la información de esta inmunodeficiencia crónica hace que el cuadro clínico que lo trae a la consulta sea catastrófico y refractario al tratamiento médico instituido. El desenlace final se relaciona de forma directa con los antecedentes patológicos antes mencionados.

No obstante, interduro la investigación, desde lo Institucional el hospital resolvió apartar a las dos profesionales médicas que atendieron el paciente los días 18 y 21 de enero.

En conclusión. El paciente no falleció a causa de una neumonía, la razón del deceso es extremadamente más compleja, se encuentra asociada directamente a sus patologías preexistentes las cuales, según los datos cotejados, se encontraba interrumpida en su tratamiento y las mismas fueron omitidas al cuerpo médico en el momento de las consultas.

Habiéndose concluido esta etapa investigativa, desde la Institución renovamos nuestro acompañamos en el dolor a quienes hoy lamentan la pérdida irreparable de un ser amado. Asimismo, reafirmamos nuestro compromiso para con ellos, y para con todos

los sanluisenses que depositan en el sistema público de salud la responsabilidad de atenderlos ante cada dolencia.

Los integrantes del Comité de Riesgos y demás autoridades de la institución, quedan a disposición de familiares y seres queridos para evacuar las dudas y consultas que necesiten.