

COMUNICADO

DGDDH/219/2022

Ciudad de México a 28 de julio de 2022

CNDH EMITE RECOMENDACIÓN AL IMSS POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA OTORGADA A PERSONA QUE VIVÍA CON SIDA, QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO, EN BAJA CALIFORNIA

<< Médicos tratantes omitieron solicitar la cuenta de linfocitos TCD+4 y carga viral RNA-VIH para apoyar la toma de decisiones terapéuticas, así como evaluar otras comorbilidades de la víctima

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 135/2022 al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Alejandro Robledo Aburto, por la inadecuada atención médica otorgada a un paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los hospitales General de Zona número 30 (HGZ-30), de Mexicali, y General Regional número 1 (HGR-1) en Tijuana, Baja California, lo que derivó en su posterior fallecimiento.

Este Organismo Nacional recibió un escrito de queja emitido por tres víctimas indirectas del caso, en el cual refería que, el 8 de enero de 2018, la víctima, quien contaba con 24 años y diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), presentó convulsiones, por lo que fue trasladado al HGZ-30, donde el personal de salud no le practicó los estudios correspondientes, como un electroencefalograma, para determinar las causas del suceso; sin embargo, diagnosticó *“crisis convulsivas con sospecha de haber sido crisis de hipotensión postural”* indicándole tratamiento anticonvulsivo a base de levetiracetam, y se solicitó interconsulta en el Servicio de Neurología.

El 11 de enero se solicitó *“una imagen por resonancia magnética”*, la cual reportó que la víctima tenía un absceso cerebral ubicado en el lóbulo frontal izquierdo, ante ello se pidió interconsulta en el Servicio de Neurología, en donde a su vez se requirió valoración por el Servicio de Neurocirugía. Estos últimos informaron a los familiares que por la ubicación y el tamaño no era recomendable intervención quirúrgica, decidiendo aplicar un esquema de medicamentos antibióticos que atacarían el absceso.

El 8 de febrero de 2018, nuevamente se solicitó consulta por el Servicio de Neurología y a su vez de Neurocirugía para evaluación de la evolución del absceso cerebral y determinar procedimiento a seguir, decidiendo el cambio de triada de medicamentos, entre ellos suministrar imipenem *“sin considerar el análisis de interacción medicamentosa que*

ocasiona” a la víctima, pues el especialista junto con el neurólogo, identificaron características convulsivas del paciente.

Inconformes con el trato que la víctima estaba recibiendo en el HGZ-30, las personas que interpusieron la queja solicitaron a la Comisión Nacional que se investigaran los hechos, por lo que se requirió información al personal de guardia en el IMSS y se contactó a una de las víctimas indirectas, quien manifestó que, lamentablemente, la víctima falleció el 25 de abril de 2018, señalándose en el certificado de defunción como causas de la muerte: choque séptico, perforación víscera hueca, tuberculosis meníngea y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

La investigación llevada a cabo por la Comisión determinó que los médicos del HGZ-30 y del HGR-1 omitieron brindar una atención médica adecuada, puesto que, al padecer infección por tuberculosis meníngea, la víctima ya reportaba una condición definitiva de SIDA y no solicitaron la cuenta de linfocitos TCD+4 y carga viral RNA-VIH para apoyar la toma de decisiones terapéuticas, así como evaluar otras comorbilidades. Tampoco solicitaron la valoración del área de infectología para determinar la respuesta al tratamiento y la condición general del sistema inmune, indicar asilamiento hospitalario para evitar el riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria y tomar precauciones para impedir la diseminación a otras personas.

Asimismo, la víctima no fue atendida adecuadamente de la pansinusitis que sufría ni del absceso cerebral secundario que presentó, además de que tampoco se solicitó valoración oportuna de las áreas de neurocirugía, infectología y otorrinolaringología. Derivado de ello, el 22 de abril de ese año, ingresó a quirófano para la realización de drenaje y toma de muestra de absceso cerebral frontobasilar izquierdo supra orbitario, lo cual debió indicarse desde su ingreso, y el 25 de ese mismo mes ingresó nuevamente a quirófano para realización de una laparotomía exploradora; sin embargo, su estado de salud empeoró en dicha intervención y falleció minutos después.

Las evidencias del caso, recabadas por el personal de la CNDH, permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, así como a la información en esta materia por la inadecuada integración del expediente clínico del paciente, atribuibles al personal médico de ambos nosocomios.

Ante los hechos documentados, la CNDH solicitó al director general del IMSS que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, inscriba a las víctimas del caso en el Registro Nacional de Víctimas y se proceda a la reparación integral del daño causado a las víctimas indirectas que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas y se les proporcione la atención psicológica y tanatológica que requieran.

De igual forma, pide colaborar con la Fiscalía General de la República y el Órgano Interno de Control en el IMSS en la presentación y seguimiento a las denuncias que la CNDH presente en contra de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a los derechos humanos señaladas, e impartir al personal de los hospitales involucrados cursos de capacitación en materia de respeto al los derechos humanos a la protección de la salud, la vida y al cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2010 sobre la prevención y el control de la infección por VIH; así como la NOM-004-SSA3-2012 referente a la correcta integración de los expedientes clínicos que se generen durante el servicio otorgado, la Guía de Práctica Clínica TAPAI por VIH y Guía de Referencia Rápida LyLDAAT en Adulto.

Por último, pide emitir una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los hospitales HGZ-30 y HGR-1 que adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención brindada se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

La Recomendación 135/2022 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede consultarse en la página www.cndh.org.mx.

¡Defendemos al pueblo!
