

**Especialidad****ODONTOLOGÍA****■ Los errores más frecuentes**

**1.** Errores en la extracción

**2.** Complicaciones en la extracción:

Fractura de mandíbula/fractura de tablas de los maxilares / penetración en los senos maxilares / no extraer las raíces cuando se fractura la corona

**3.** Dolor persistente, a consecutivo a diferentes tratamientos

**4.** Transmisión de enfermedades: hepatitis SIDA, herpes, tétanos

**5.** Complicaciones de anestesia: parestesia, inyección intravenosa, shock anafiláctico

**6.** Deglución de instrumentos

**7.** Errores diagnósticos

**8.** Lesiones nerviosas: sección del nervio dentario

**9.** Lesiones en lengua, carrillos, mucosas, suelo de boca, al preparar cavidades

10. Quemaduras
11. Uso inadecuado de rayos X
12. Intolerancias medicamentosas
13. Resultados no obtenidos
14. Materiales de baja calidad
15. Falta de consentimiento
16. Documentos incorrectos: falta o ausencia de una historia clínica adecuada, completa y continuada historia clínica que sea comprensible y que desarrolle cada una de las actuaciones realizadas sobre el paciente

#### SENTENCIA EJEMPLO: DAÑO DESPROPORCIONADO

Aun cuando la profesión médica es una actividad que exige diligencia en cuanto a los medios a emplear de acuerdo con la *lex artis*, no se excluye la presunción desfavorable que puede generar un mal resultado, cuando éste por su desproporción con lo que es usual comparativamente, conforme a las reglas de la experiencia y al sentido común, revele inductivamente la penuria negligente de los medios empleados, según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar, o el descuido en su conveniente y temporánea utilización; es decir, el hecho dañoso no hubiera tenido lugar de no mediar culpa profesional.

#### Extracción de molar causante de shock séptico paciente

A continuación procederemos a analizar la STS Sala 1ª de 24 noviembre 2005 ponente Sr. Varela de Seijas:





El litigio que da lugar a la presente reclamación por importe de CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTAS NOVENTA Y SEIS MIL PESETAS, en concepto de daños y perjuicios, tiene su origen en las lesiones y secuelas sufridas por EL PACIENTE, afectado de un proceso conocido como *Angina de Ludwig*, derivado de una previa extracción de la pieza 47 (2.º molar inferior derecha), realizada por el demandado Dr R. el día 5 de mayo de 1992, y tratada por el también demandado, Dr. L. A., especialista en otorrinolaringología. La cronología de los hechos comienza a partir de una extracción complicada al romperse el molar en varios fragmentos, seguida de los dolores que se le presentaron tres días después en el

lado derecho de la mandíbula con sensación pulsátil, que irradiaba hacia la cabeza.

Ello determinó que iniciara por su cuenta tratamiento antibiótico con una cápsula de *Mioxam*, levantándose en dos ocasiones durante la noche hasta perder el conocimiento sobre las 8h15. Tras avisar al Dr. C M, decide cambiar el antibiótico por el de *Ciprofloxacino*, comenzando a notar la hinchazón del suelo de la boca, con incremento progresivo de las molestias.

La mañana y tarde del día 10 es visitado por el mismo Doctor, recomendándole que fuera visto por un especialista en Otorrinolaringología, siendo reconocido por el Dr. L A, quien aconsejó su ingreso hospitalario urgente, que se produjo en el "Hospital S.", de Tarragona.

En el informe de urgencia se hace constar el diagnóstico de absceso de suelo de la boca y se le practica una extracción de sangre para analítica y nemocultivo, electrocardiograma y radiografía de tórax, iniciando tratamiento antibiótico y antiedema.

El día 11 se le practica un desbridamiento y drenaje del absceso submaxilar y tras producirse una dificultad respiratoria aguda con marcada cianosis se le practica una traqueotomía de urgencia.

El día 14 presenta un pico febril con escalofríos y secreción purulenta a través de la cánula de traqueostomía, cambiándole la medicación (*Piperacilina* más *Gentamicina*) y se reciben los resultados de los cultivos: estafilococo, epidermidis, estreptococo agalictal y estreptococo viridans. El día 15

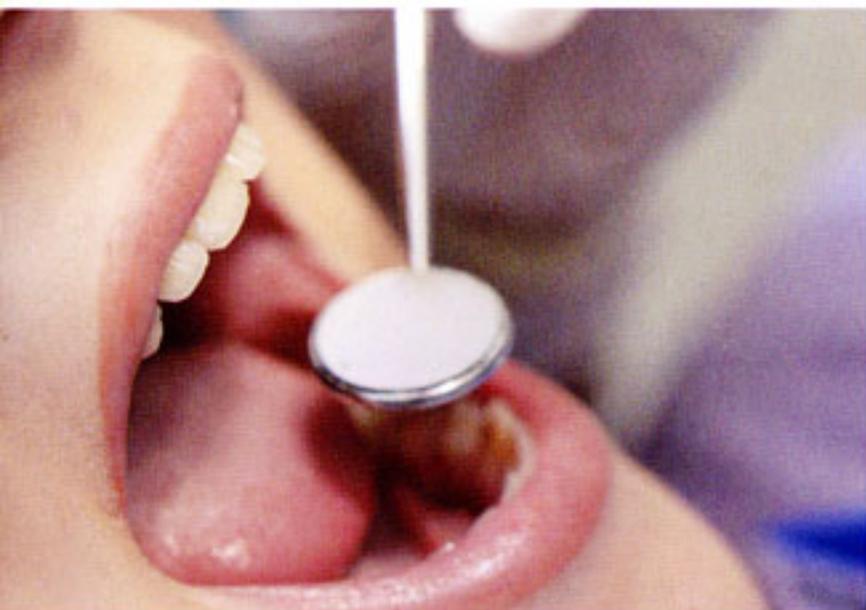
presenta un nuevo cuadro febril con escalofríos. El día 16 se le practica una intervención quirúrgica en el cuello, cuatro incisiones, drenaje, limpieza y colocación de tubos de *Pen Rose*, y se le cambia de tratamiento (*Piperacilina* más *Amikacina* más *Clindamicina*), apareciendo un importante edema facial y plaquetopenia y a petición familiar se le traslada al "Hospital A." de Madrid el día 17, donde permanece ingresado en estado de shock séptico. El día 22 es sometido a una intervención de urgencia por episodios repetidos de hemorragia. El día 4 de junio es dado de alta en la U.V.I, pasando a planta maxilofacial. El día 6 se le retiran los drenajes y se cambia la cánula por una de plata, manteniéndose la cánula nasogástrica y la traqueotomía. El día 11 se detecta una parálisis total de la lengua y se consulta al Servicio de Neurología sobre su origen, diagnosticando una posible neuropatía por compresión por edema post-quirúrgico. Finalmente el día 16 de julio se hace una valoración global por el Servicio.

Las sentencias de primera y segunda instancia son coincidentes en cuanto a la

desestimación de la demanda formulada frente al Dr. Rafael, no así respecto del otro demandado, al que la sentencia de primera instancia condena, por un error de diagnóstico, y la de la Audiencia, que es la que se recurre en casación, le absuelve al entender que no existió ese error de diagnóstico inicial y que, conforme a la prueba practicada, "en el momento de la primera operación el paciente no presentaba síntomas de *angina de Ludwig*, sino infección del suelo de la boca, y que el tratamiento antibiótico y la intervención fueron los adecuados a dicha sintomatología."

**Se declara la inaplicabilidad de la teoría del daño desproporcionado. Declara la Sala, en su fundamento de derecho cuarto, que:**

*«Por lo demás, aun siendo llamativo el resultado para un profano, que no entiende que de una extracción dental se puedan derivar tan graves consecuencias, **ello no permite la aplicación de la técnica del llamado daño desproporcionado**, como elemento que justifica una inversión de la carga de la prueba desplazando sobre el médico o cirujano demandado la demostración de su propia diligencia, **puesto que este resultado se explica de una forma coherente y convincente en la sentencia en razón a la virulencia de los gérmenes involucrados en la infección, que difícilmente las hubieran evitado**, "recordando que la patología de que se trata, a pesar de un tratamiento correcto, presenta un elevado índice de morbi-mortalidad, así como que existen otras muchas patologías que en ocasiones muestran un cuadro progresivo y evolucionan mal". En el ámbito de la responsabilidad del*



*profesional médico queda descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, incluida la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo para supuestos debidamente tasados (art. 217.5 LEC), bien es cierto que con algunas excepciones para los casos de resultado desproporcionado o medicina voluntaria o satisfactiva, en los que se atenúa la exigencia del elemento subjetivo de la culpa para proteger de manera más efectiva a la víctima, flexibilizando tales criterios, por lo que tampoco responderá de ningún daño, por desproporcionado que parezca, si prueba que no fue debido a su negligencia, como es el caso; (SSTS 20 y 23 de marzo de 2001)».*

