



MINISTERIO PÚBLICO FISCAL

CUERPO DE INVESTIGACIONES JUDICIALES

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Gabinete Médico Legal

Informe Medicolegal**Legajo KIWI: 62699****Diligencia: 65844****Fiscalía / Autoridad Requirente: F. 20**

Caso MPF: 462972

Fecha: 10-06-2020**Adjunto: -****Personal Interviniente: Dra. Laura Peretti**

Se ha dado vista al expte. de autos a fin de cumplimentar lo solicitado por esta Fiscalía.

Paciente: MARGARITA LEONOR KUCHASKY, LC N° 4124110, argentina, de 76 años de edad, nacida el 12-05-1943. O. Social: PAMI.

Copias de constancias médicas labradas en el hospital Piñero:

A) 27-12-2019: Guardia externa H. Piñero- Fs 158.

“Paciente de 76 años.

Motivo de consulta: Síndrome Confusional agudo, fiebre.

Antecedentes patológicos: Gastritis, Esquizofrenia, Artrosis, TVP-trombosis venosa profunda.

TA: 110-50 mmHg. Fc: 100 x min. Fr: 16, Sat: 92 %. Temp 40 °C.

Abdomen sin particularidades, neuro: confusión, respiratorio: ilegible.

Medicación habitual: Pantus (protector de la mucosa gástrica), Calmador (analgésico),

Sintron (anticoagulante), Quetiapina (antipsicótico), ilegible otros 3-tres-“. Dra.

Gutierrez Isabel, MN 107543.

Laboratorio en sangre: (27-12-19): Hb 10, 9 g% (baja=anemia), GB: 14,48 (altos, menor a 11,10) con 90 % de neutrófilos, signo de infección (menor a 66%). RIN: alterado: 3,90 (menor de 1,20), Glucemia: 117 (habitual en ancianos).

Sedimento urinario (27-12-19): células regular, leucocitos y hematíes 2-3 / campo.

Se desconoce evolución.

B) 19-01-2020: Evaluación prehospitalaria en domicilio

Motivo de consulta: “Dolor abdominal.

Antecedentes: demencia senil, cuadro clínico de 12 hs. de evolución, dolor abdominal a nivel epigástrico con irradiación a región...ilegible.

Antecedentes: demencia senil.

TA 120-70, Fc 90 x min, Fr 22 x min, Sat. 98 %, Temp: 37°C.

Respiratorio: buena ventilación". Dr. Germán Gonzalez. MN 169371.

C) Historia Clínica. Se transcriben datos positivos

Fecha de ingreso: 20-01-2020.

Fecha de egreso: 28-04-2020. Óbito.

Motivo de internación: "Deterioro cognitivo.

Antecedentes: Gastritis, Anticoagulada, Esquizofrenia, Deterioro cognitivo crónico, Artrosis, TVP. En tratamiento con: Pantus, Calmador, Sintron, Quetiapina.

Ingresa a guardia acompañada de su hijo por presentar cuadro confusional. Familiar refiere que no la puede cuidar.

Se solicita laboratorio completo, Rx de Tórax, Tac de cerebro. Familiar se retira sin dejar datos.

Diagnóstico presuntivo: Deterioro cognitivo crónico.

Laboratorio: Hto 30 y Hb 10 g% (bajo = anemia), GB 5,22.

Rx de tórax: no impresionan infiltrados patológicos.

Tac de cerebro: no impresionan imágenes patológicas.

Familiar refiere que se encuentra en trámite de búsqueda de geriátrico por PAMI.

Vigil, orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio, no colabora, se quiere ir, se la contiene. Buena mecánica ventilatoria, Abdomen, blando, depresible, indoloro, diuresis por sonda vesical. Se agrega Halopidol (antipsicótico)".

21hs: "MEG-mal estado general- + Deshidratación, afebril sin edemas, obedece órdenes simples. Pequeños hematomas en miembros". Dra. Samantha Paganelli, MN 144956. Los hematomas probablemente fueron producidos por el tratamiento sin control médico del Sintron (anticoagulante), habida cuenta del resultado del RIN alterado a su ingreso).

TAC de tórax: escaso derrame pleural bilateral. Hemodinámicamente estable, con roncus generalizados, desaturando a 92%, luego de O2 con máscara de reservorio, satura 97%. Se interpreta el cuadro como NAC-Neumonía Adquirida de la Comunidad- se realizan HMC-hemocultivos- x 2 y tratamiento antibiótico AMS (Ampicilina Sulbactam).

Primera impresión: Regular estado general, deshidratada, desorientada en tiempo y espacio, mucosas secas. Dientes: regular estado, uso de prótesis dentaria.

Hipoventilación generalizada por falta de colaboración. Glasgow (escala de valoración neurológica) 15/15 (normal).

Rx de tórax: infiltrado base izquierda, senos costo-diafragmáticos velados, bilateral.

Tac de tórax: infiltrados intersticiales bilaterales.

Deterioro cognitivo asociado a alucinaciones visuales y auditivas por síndrome demencial.

Dependencia total.

Síndrome geriátrico: Inmovilidad, Inestabilidad, Incompetencia intelectual, Incompetencia sensorial, Inanición, Indigencia, Infecciones. Anciana geriátrica con síndrome demencial y elevado riesgo social y pérdida total de funcionalidad, NO GERIATRIZADA.

Antecedentes: artrosis, osteoporosis, litiasis vesicular, pancreatitis (2015), TVP x 2, último 2016, anticoagulada con Sintron, deterioro cognitivo crónico, patología psiquiátrica (según historia clínica), que el familiar lo niega.

H;MC x2: negativos al 30-01-20”.

31-01: registros subfebriles. Urocultivo (UC). “Pre escara talón izquierdo”.

“A la espera de 3er. Nivel por PAMI”.

04-02: infección del tracto urinario.

14-02: registros subfebriles. HMC y UC, en éste se rescata EVR (Enterococo Vancomicina Resistente), tratamiento con Linezolid- antibiótico-.(10-02-20).

20-02: Conjuntivitis ojo izquierdo, en tratamiento.

27-02: “Infección a foco respiratorio por NAC bilateral.

Anemia sin criterios de transfusión (crónica vs carencial)”.

28-02: “el hijo medica por su cuenta con distintos fármacos entre ellos benzodicepinas, se le explica los riesgos de dicha conducta, refiere comprender y se va” También:” conducta agresiva con el personal de salud” Se repite el 10-03.

05-03: Dermatología: ”dermatitis del pañal, tratamiento”.

Hisopado rectal del 26-02 : + KPC (Klebsiella Pneumoniae productora de Carbapenemasas), por eso continúa en aislamiento de contacto

Continúa con KT-kinesioterapia-, valoración de la deglución:” presenta disfagia a semilíquidos”. Lic. Vettese Andrés. MN 15216.

16-03: “Cursa internación prolongada por causa social, en plan de derivación a 3er nivel por su obra social con alto riesgo de complicaciones derivada de la misma”.

20-03: “se acude al llamado de enfermería: el familiar por disconformidad con la atención estaba movilizando a la paciente por los pasillos del 1er piso para su traslado a algún otro sector del hospital (antes agredió verbalmente al personal de enfermería de la sala). Paciente vigil, demenciada, TA 100-60, Fc 60 x min, Sat. 93%, Buena entrada de aire bilateral, MV (murmullo vesicular) +, sin ruidos agregados. Mucosidad en fauces, con mal manejo de secreciones, sin falla de bomba. Abdomen, sin particularidades. Presenta flebitis miembro superior derecho. Aspiración, rotar vía periférica”... Dra. Daniela Parera. MN 101237 y Dr. Andrés Guerrero MN 120635.

25-03: "Continúa la conducta querellante y demandante del familiar injustificadamente". Dra. Florencia Valenti, MN 157163.

"Anciana geriatrizada, cursando internación por causa social, intercurrió el 22-03 con fiebre + hipotensión arterial, con buena respuesta al tratamiento. Se solicitan HMC. Pronóstico reservado dado la interurrencia intrahospitalaria en contexto de control de paciente añosa. Alta comorbilidad en contexto de paciente añosa en medio nosocomial". Dra. F. Valenti. Mn 157163.

03-04: "Infección a foco respiratorio por NAC bilateral+ Anemia sin criterio transfusional + infección urinaria + Hemocultivo + a foco endovascular".

14-04: "NAC por probable mecanismo aspirativo con HMC negativos, registros subfebriles, aún con tratamiento antibiótico de amplio espectro.

Persiste flebitis en antebrazo, con mejoría. Dermatitis del pañal.

"Paciente con pronóstico reservado, sin familiar al momento del parte médico, en plan de derivación a 3er nivel". Dra. Ailén Martiarena. MN 153107.

20-04: TA 90-60, Fc 90 x min, Fr 20 x min. Temp 36-03 °C. Sat. 95%, sin signos de falla aguda de bomba, buena mecánica ventilatoria.

22-04: "Paciente en mal estado general, VGI (escala de Valoración Geriátrica Integral) geriátrica, con múltiples síndromes geriátricos, comorbilidades, antecedentes patológicos con interurrencias de índole infecciosa por gérmenes resistentes, por lo cual presenta alta morbimortalidad con pronóstico ominoso a corto plazo. Cursa bacteriemia a KP (Klebsiella Pneumoniae). Urocultivo + a KP y Proteus Mirabilis y HMC (Hemocultivo) + para SAMR (Staphylococcus Aureus Meticilina Resistente). Se solicitaron nuevos HMC.

Insuficiencia renal de probable etiología prerrenal. Paciente con pronóstico reservado. No se pudo contactar con el hijo, en varas oportunidades". Dra. Ailén Martiarena. MN 153107.

23-04: Intercurrencias:

- 10-02: ITU (infección del tracto urinario) por EVR.
- 21-03: Sepsis a foco endovascular + SAMR.
- UC + a Pseudomona Aeruginosa y Escherichia Coli.
- 16-04: bacteriemia + a Klebsiella y SAMR.

"Posición viciosa en flexión, apertura ocular espontánea, sin contenido de conciencia, sin signos de falla aguda de bomba, flebitis en antebrazo en mejoría, dermatitis del pañal, escara sacra grado 2, y tálicas grado 1".

Intentan comunicarse con el hijo. Profesionales del equipo de Salud Mental sugieren dar el parte en conjunto si fallece la paciente.

27-04: "mal estado general, sin familiar".

28-04: 00.20 hs: "se acude al llamado de enfermería por encontrarse a la paciente sin signos vitales. 00.30 hs, se constata óbito. Se intenta comunicación con el hijo. Se deja mensaje. Se traslada óbito a la morgue de este hospital". Dra. María Celeste Grama. MN 161508.

Se practicaron múltiples laboratorios e interconsultas.

Serologías no reactivas para Chagas, Toxoplasmosis, Hepatitis B y C, HIV y VDRL.

EPICRISIS

Fecha de ingreso: 20-01-2020.

Fecha de egreso: 28-04-2020.

"Antecedentes: demencial, Esquizofrenia, VGI previo a internación, anciana geriátrica.

Motivo de internación: NAC-Neumonía Adquirida de la Comunidad- por mecanismo aspirativo con tratamiento antibiótico con AMS, con HMC negativos.

Diagnóstico de ingreso: Síndrome confusional.

Intercurrencias:

- ITU por EVR sensible a Linezolid (finalizó el 10-02).
- 21-03: sepsis a foco endovascular con rescate de SAMR y a foco urinario con rescate de Pseudomona A. y E. Coli, habiendo cumplido 7 días de antibióticos (finalizó por 14 días, incluyendo Vancomicina).
- 16-04: bacteriemia + a Klebsiella P. y SAMR en tratamiento ajustado a sensibilidad.

Diagnóstico de egreso: otras infecciones de piel y tejido celular subcutáneo.

Comentarios: paciente que presentaba MEG- mal estado general - VGI (Valoración Geriátrica Integral) previa: geriátrica; en estado de abandono, con múltiples síndromes geriátricos, comorbilidades, internación prolongada de causa social con interurrencias de índole infecciosa por gérmenes resistentes. La última de ellas por infección de piel y partes blandas, Bacteriemia por SAMR con mala evolución pese al tratamiento específico con antibioticoterapia.

Siendo las 00.30 hs del 28-04-20 se constata óbito de la paciente. Se intentó comunicación telefónica con el N° de contacto del hijo que no se hizo efectiva, dejando mensaje. Se traslada el cuerpo a la morgue".

- D) Consta copia de historia clínica N° 402454 de internación fechada el 29-09-2015, con diagnóstico "pancreatitis aguda" Dra. Mariangeles Justy MN 138435.

CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES

Según las constancias adjuntadas en autos, quien en vida fuera Margarita Leonor Kuchasky, de 76 años de edad, ingresó a la guardia hospital Piñero el 20-01-2020, contando con un informe domiciliario prehospitario del 19-01-2020.

Motivo de ingreso: Neumonía adquirida de la comunidad, síndrome confusional. Según la copia de historia clínica, contaba con los siguientes antecedentes médicos: artrosis y osteoporosis (habituales de hallar para la edad); anemia, pudiendo ser crónica (de larga data), carencial (por falta de aporte de hierro) o primaria (trastorno de la médula ósea); gastritis (medicada); dos episodios de Trombosis Venosa Profunda (TVP), por lo cual se encontraba medicada con Sintron (anticoagulante), síndrome demencial (se desconoce fecha de comienzo y evolución), Esquizofrenia (que el hijo negó), pancreatitis en 2015.

A su ingreso se calificó a la paciente con la escala de Valoración Geriátrica Integral (VGI) por las condiciones en que se hallaba. Esta escala es un instrumento que permite dentro de la valoración clínica del paciente mayor, integrar los conocimientos de las esferas clínicas, mentales, psicológicas y sociales, lo que faculta tener una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra, facilitar el diagnóstico y distribuir las tareas al personal multidisciplinario para lograr una mejor calidad de vida del adulto mayor. Se ha determinado que un paciente geriátrico (no geriatrizado en una institución) es aquel que reúne 3 -tres- o más de los siguientes criterios:

- Edad superior a los 60 años, algunos consideran 75 años debido a las expectativas de vida de cada país.
- Presencia de enfermedad que posea características incapacitantes.
- Existencias de enfermedad o proceso patológico de tipo mental.
- Problemática social relacionada con su condición de salud.

Es de ahí que la señora Kuchasky cumpliera con los requisitos de ser una “anciana geriátrica”, estado previo a su internación.

El laboratorio de ingreso reveló anemia y alteración del RIN (Razón Internacional Normalizada), probablemente por falta de controles del Tiempo de Quick (un índice del coagulograma), que pudiera estar representado por los pequeños hematomas descriptos en los miembros al examen físico. Respecto a la anemia, es probable de hallar en pacientes con regular estado dentario. En autos, la paciente portaba prótesis dentaria (se desconoce estado). Estos pacientes necesitan un tipo de dieta con carne molida como aporte de hierro. No constan estudios hematológicos previos, sea por la anemia y/o por el tratamiento con Sintron.

Se la describió en “mal estado general” y “en estado de abandono” desde el ingreso. También se la ha descripto como paciente “deshidratada”, con “mucosas secas”. A veces los pacientes con síndrome demencial permanecen largo tiempo con la boca abierta, por lo que es factible hallar la lengua “seca”. Por otra parte, el ionograma (Na=sodio, K=potasio y Cl=cloro) y los valores de función renal (Urea y Creatinina) se

encontraban dentro de los parámetros habituales, lo que descartaría a prima facie, un cuadro de deshidratación por falta de aporte hídrico.

El 31-01-20 se describe “a la espera de 3er nivel por su obra social, vale decir, la derivación a un geriátrico, presentaba registros subfebriles y una pre-escara en talón izquierdo.

Permaneció 99 -noventa y nueve- días internada, en principio por su cuadro confusional y aludiendo el hijo al hecho de “no poder cuidarla” (se retiró del hospital sin aportar datos de la madre). Luego prosiguió su internación por “causa social” a la espera de la derivación a un geriátrico, que según el hijo había comenzado los trámites en PAMI.

Sabido es que la internación prolongada de un paciente, probablemente pueda intercurrir con infecciones intrahospitalarias, úlceras por decúbito (escaras), alteración del estado de vigilia-sueño, etc.

En autos, en base a la internación prolongada, y teniendo en cuenta las patologías de base de la señora Kuchasky, que determinaban que fuera dependiente para todas las actividades de la vida diaria (desde movilizarse, comer, asearse), derivó en la presencia de interurrencias: infección del tracto urinario, sepsis (infección generalizada) a foco endovascular (por la vía endovenosa) y de piel y tejido celular subcutáneo (partes blandas= escaras, dermatitis del pañal). Permaneció en aislamiento de contacto por rescatarse KPC-Klebsiella Pneumoniae productora de Carbapenemasas-, bacteria Gram negativa, que desempeña un importante papel como causa de las enfermedades infecciosas oportunistas.

Al presentar trastornos a nivel cognitivo (clínico y tomográfico de involución senil) presentaba trastornos de la deglución a semilíquidos y al manejo de las secreciones. De hecho, se describió el motivo de ingreso como Neumonía Adquirida de la Comunidad por mecanismo aspirativo. (23-01-20).

Se le practicó tomografía de tórax: “voluminosa hernia hiatal (causa de síntomas referidos como gastritis), escaso derrame pleural izquierdo laminar, opacidades subpleurales y acentuación de la trama en lóbulo inferior de probable origen pasivo congestivo”. Dr. Regis Morey Ríos. MN 122044. Esp. en Diag por Imágenes.(21-01-20).

Tac de cerebro: “signos involutivos a nivel central y cortical, hipodensidad en sustancia blanca periventricular y profunda, lesiones de tipo secuelar”.Dr. José Atilio Mendez. Mn 85072. Jefe Servicio TCM. Estos hallazgos se correlacionarían con la clínica descrita como síndrome demencial.

Según lectura de la copia de historia clínica, la paciente fue evaluada diariamente, con evoluciones y asistencia de enfermería, desde la higiene personal a la asistencia en la ingesta diaria de las comidas.

Se tiene en cuenta que la señora Kuchasky, de 76 años de edad, presentaba previo a su ingreso: inmovilidad (paciente postrada), incompetencia intelectual y sensorial (síndrome demencial), trastorno parcial de la deglución (motivo de internación: neumonía de la comunidad de tipo aspirativa), estado de abandono (según la transcripción de la epicrisis) y falta de contención social (familiar refiriendo al ingreso "no la puedo cuidar". En su estadía hospitalaria prolongada (99 días), intercurrió con distintos procesos infecciosos, que si bien los tratamientos antibióticos se ajustaron a los protocolos de los antibiogramas, el resultado no fue favorable. Falleció el 28-04-20 a las 00.30 hs.

Cabe mencionar que, según constancias, el hijo de la paciente hubo presentado episodios de agresión verbal contra el personal de salud, y conductas riesgosas para con la paciente (indicarle medicación con benzodiazepinas, movilizarla con la cama por el pasillo del 1er.piso). En reiteradas ocasiones se transcribió que el familiar no se encontraba a la hora del parte médico". Incluso, se hubo acordado con los profesionales del Equipo de Salud Mental, entregar el informe en conjunto cuando el estado de la paciente fuera crítico, con pronóstico ominoso, para evitar cualquier tipo de contingencia emanada por parte del familiar. De hecho, no pudo ser localizado telefónicamente cuando la señora Kuchasky falleció, motivo por el cual su cuerpo fue trasladado a la morgue del hospital.

CONCLUSIONES MEDICOLEGALES

RESPUESTA A LOS PUNTOS PERICIALES

- 1- Motivo de internación de la señora Kuchasky y si padecía algún tipo de enfermedad, en su caso indique cuál.

Consta como motivo de internación: Neumonía de la Comunidad de probable mecanismo aspirativo. Luego, por causa social, a la espera de derivación a un 3er. Nivel (geriátrico) por su obra social (PAMI). Posteriormente, intercurriendo con distintos cuadros infecciosos.

Según historia clínica, padecía: Anemia, Gastritis, Artrosis, Osteoporosis, síndrome demencial, Esquizofrenia, dos episodios de Trombosis Venosa Profunda por lo que estaba anticoagulada con Sintron, y el antecedente de haber estado internada por pancreatitis aguda en 2015. Cumplía los requisitos para ser incluida en la escala VGI como paciente geriátrica.

- 2- Si la atención recibida por la paciente resultó ser la adecuada para el padecimiento que tenía y conforme a los principios que rigen la medicina.

La señora Kuchasky fue evolucionada diariamente, con asistencia médica, kinesiológica, nutricional y de enfermería. Se le solicitaron estudios de alta complejidad (tomografías) para descartar patologías agudas y tras permanecer 99 días internada, y haber intercurrido con procesos infecciosos, fueron practicados en reiteradas oportunidades cultivos en sangre, orina, hisopado rectal, etc. Se le administraron los antibióticos según protocolos de antibiograma. Permaneció con colchón anti-escaras. Los tratamientos se ajustaron a los principios generales de la Lex Artis.

- 3- Si la señora Kuchasky era paciente sospechosa o confirmada de Covid -19 (Coronavirus).

Si bien no se realizaron tests de detección de anticuerpos para Covid mediante técnicas de amplificación de NAT (ácido nucleico), como la RT-PCR en tiempo real; los síntomas que presentan los pacientes con Covid a nivel respiratorio inferior son: fiebre, tos seca y disnea. Entre otros, diarrea, vomitos, y cefalea. No se describieron al examen físico de ingreso en la paciente de autos. Es más, la neumonía se analizó como de probable mecanismo aspirativo (dadas las condiciones de la paciente, y descrito por el kinesiólogo en cuanto al trastorno de deglución a semilíquidos) Es más se ha descrito el examen respiratorio con "buena entrada de aire, murmullo vesicular presente". Por otra parte, se describe como hallazgo tomográfico en el tórax (en su mayoría= 65%) "opacidad en vidrio esmerilado" (no presente en autos).

- 4- Si el resultado de la muerte fue producto del normal desenvolvimiento del padecimiento que tenía o bien se podría haber evitado (y en tal caso informe cómo)

La única certeza que tiene el ser humano, es que va a morir, no sabe cuándo, dónde ni cómo.

Más allá, la señora Kuchasky era una anciana geriátrica, frágil, con comorbilidades motrices, intelectuales y sensoriales (síndrome demencial, postración), dependiente de terceras personas para las actividades de la vida diaria, y sin contención familiar. Surge de la historia clínica de ingreso (20-01-20), que el familiar (hijo) "no la podía cuidar más".

Lo que en principio fue un diagnóstico de neumonía de la comunidad de probable mecanismo aspirativo, con "espera de tercer nivel (geriátrico) al 31-01-20 se transformó en una internación prolongada (99 días) para una paciente geriátrica, frágil. Esto se resume en un alto riesgo de contraer enfermedades intrahospitalarias, que en una paciente con estas características, el pronóstico ominoso era factible.

Si pudo haberse evitado la muerte? No se puede definir con rigor científico si el traslado anticipado a un geriátrico (dependiendo de PAMI) y en la actual crisis de pandemia, hubiera podido revertir el desenlace fatal en el contexto clínico global que presentaba la paciente.

- 5- En caso de corresponder identifique cuál/es habría/n sido el /los médicos que producto de su inacción y/o inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo y/o impericia en su profesión, habrían provocado el resultado en la causante.

Según las constancias adjuntadas los profesionales del equipo de salud del hospital Piñero se ajustaron a los principios que rigen la Lex Artis.

- 6-Cuál fue la fecha de fallecimiento de Margarita Leonor Kuchasky y desde cuándo se encontró internada en el nosocomio investigado.

La paciente ingresó a la guardia del hospital Piñero el 20-01-2020. El óbito fue constatado el 28-04-2020 a las 00.30 hs.

- 7- Si surge de las constancias remitidas cuál ha sido el destino del cuerpo de la causante.

Según autos, y ante la falta de respuesta al llamado telefónico al familiar, el día del fallecimiento, el cuerpo fue trasladado a la morgue del hospital.

Según escrito del hijo de QEVF la señora Kuchasky, fue enterrada en el cementerio de Chacarita de esta ciudad.

Sugiero solicitar una interconsulta psiquiátrica y psicológica al hijo de QEVF la señora Kuchasky, sea por el trastorno de conducta riesgoso hacia su madre en el hospital (referidos en el informe), como por las agresiones verbales hacia el personal de salud (según constancias), como asimismo si se encontraba en condiciones de comprender el estado de salud en que se encontraba la señora Kuchasky en el domicilio que compartían.

Es todo cuanto puedo informar a Ud.



Dra. Laura Peretti médica Legista