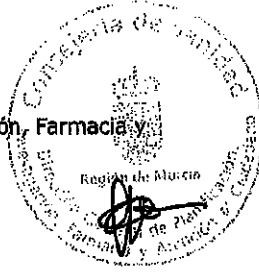




Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y
Atención al Ciudadano



Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria

Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales

93

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACIÓN

INFORME DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Nº de expediente reclamación patrimonial: 704/15

Reclamantes:

D^a [REDACTED] DNI/NIE: [REDACTED]

D. [REDACTED] DNI/NIE: [REDACTED]

Afectado: [REDACTED] Fecha de nacimiento: 27/12/2014

Centros sanitarios implicados: Hospital General Universitario Santa Lucía (Área II - Cartagena).

Representante legal: D. Ignacio Martínez García.

Fecha de la reclamación: 05/11/2015

Fecha de admisión a trámite (Resolución Director Gerente SMS): 23/11/2015

Destino del informe: SERVICIO JURÍDICO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Especialidad o Servicio demandado: Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Diagnóstico principal: Parálisis cerebral infantil.

Motivo de la reclamación: Encontrándose en situación clínica de fase latente de parto e ingresada en planta de Ginecología y Obstetricia del hospital no fueron atendidos los múltiples requerimientos efectuados por la reclamante y su marido para que fuera atendida por un ginecólogo debido al intenso dolor que presentaba, siendo necesario realizar cesárea urgente por sufrimiento fetal agudo cuanto fue finalmente conducida a paritorio, con resultado de nacimiento de un niño afecto de graves secuelas permanentes (parálisis cerebral infantil).

Normativa aplicable:

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Fecha del informe: 16/01/17

Inspector Médico: [REDACTED]

Anexos: Se adjunta documentación complementaria al presente informe (Anexos nº 1 a 62).



1. RESUMEN DE LA RECLAMACIÓN

Se reclama por la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada a la embarazada D^a [REDACTED] durante la tarde y noche del 26/12/14 y madrugada del 27/12/14 en la planta de hospitalización del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Universitario Santa Lucía, de Cartagena, en cuya Unidad 32 había sido hospitalizada tras acudir por la puerta de Urgencias del centro el 26/12/2012 y ser decretado su ingreso, manifestándose en el escrito de reclamación que el marido acudió en diversas ocasiones al control de enfermería reclamando al médico hasta un total de 8 veces entre las 18:00h y las 06:00h sin que dicha solicitud fuera atendida e indicándose que se pone por testigo a la paciente que compartía habitación con ella, no siendo examinada su esposa por el ginecólogo ni comprobándose el bienestar del feto, "siendo que la matrona se limitó a decirle que no había dilatado lo suficiente", y que sólo tras exigirse por el reclamante que la paciente fuera atendida se la trasladó a paritorio, aproximadamente a las 07:00h, donde se le realizó un monitor que mostró bradicardia por la que se hizo cesárea urgente, tratándose finalmente de un parto distócico y presentando el hijo de los reclamantes un apgar de 0/2/5 al momento del nacimiento y, como secuela, una severa afectación neurológica permanente (parálisis cerebral infantil).

2. DOCUMENTACIÓN ANALIZADA

1. Se ha analizado el expediente remitido por el Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud, el cual incluye copia de la Historia clínica del menor [REDACTED] obrante en el Hospital General Universitario Santa Lucía y la historia clínica de la gestante (solicitada por la Instrucción tras una remisión inicial de la historia clínica del menor), así como los informes emitidos a solicitud de la Instrucción del expediente por diversos facultativos involucrados en su atención, teniendo especial relevancia el primero de los siguientes:

- hojas nº 57 a 58: informe conjunto emitido el 30/12/15 a solicitud de la Instrucción del expediente por los dos ginecólogos de guardia en el Hospital General Universitario Santa Lucía que realizaron la cesárea de urgencia a la reclamante la mañana del día 27/12/14.
- hoja nº 62 (anverso y reverso): informe emitido conjuntamente el 07/12/15 a solicitud de la Instrucción del expediente por un facultativo médico especialista y por el Jefe de Sección de Neonatología del Hospital General Universitario Santa Lucía.

2. En fecha lunes 12/12/16 se gira visita al Hospital General Universitario Santa María del Rosell, de Cartagena, habiéndose mantenido entrevista con el facultativo médico especialista en Ginecología y



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y
Atención al Ciudadano



Subdirección General de Atención al
Ciudadano, Ordenación e Inspección
Sanitaria

Servicio de Inspección
de Prestaciones Asistenciales

95

Obstetricia que, junto a una segunda ginecóloga interviniente, practicó la cesárea de urgencia a la reclamante la mañana del 27/12/14.

3. Por encontrarse en situación de licencia por baja maternal y ausente por tanto de las instalaciones hospitalarias se mantiene en la misma fecha entrevista telefónica con la segunda facultativa médica especialista en Ginecología y Obstetricia interviniente en la cesárea de urgencia que se practicó a la reclamante.
4. Se accede en la misma fecha 12/12/16 al archivo de historias clínicas de la Unidad de documentación clínica hospitalaria del Área de Salud II de Cartagena, ubicada en el mismo centro hospitalario, con objeto de indagar en la historia clínica de la reclamante la presencia o no de cualquier informe relativo a la atención que pudiera haberle sido prestada durante la tarde y noche del 26/12/14 y madrugada del 27/12/14, cuya existencia a priori se desconoce, extrayéndose del soporte informático de su historia clínica (base de datos hospitalaria SELENE) diversa documentación relativa al proceso asistencial llevado a cabo desde su atención en Urgencias el día 26/12/14, procedimiento de cierta complejidad por los múltiples apartados y archivos de que consta habitualmente dicha base de datos los cuales deben abrirse individualmente, así como se obtiene copia de otros documentos clínicos de interés obrantes en el formato tradicional en papel de su historia clínica, todos los cuales se incorporan al presente informe como Anexos nº 2 a 62 con independencia de que puedan o no estar ya presentes en el expediente remitido por la Instrucción a este Servicio.
5. En fecha viernes 16/12/16 se gira visita al Hospital General Universitario Santa Lucía, manteniéndose entrevista con la Supervisora de paritorio y con la matrona de guardia en planta durante la tarde y noche de los hechos objeto de la presente reclamación, la cual, tras examinar a la reclamante sobre las 07:00h de la mañana del 27/12/14, ordenó su traslado a paritorio por haber superado ya la fase latente de parto y hallarse ya por tanto en la fase activa del parto.

Se solicita en dicha entrevista la emisión del correspondiente informe por parte de las matronas intervinientes en la atención de la gestante, indicando la Supervisora que ya ha sido emitido conjuntamente por ambas matronas (de planta y paritorio) en fechas recientes a petición de la Asesoría Jurídica del centro (recabándose para su estudio copia no firmada del mencionado informe).

6. Se adjunta como Anexo nº 1 la nota interior de Supervisora de Paritorio del Hospital General Universitario Santa Lucía emitida el 16/12/2016 a solicitud del Inspector Médico firmante del presente informe, en la cual se indica la relación de personal de enfermería en planta y matronas de guardia



que intervino en la atención de la gestante durante su estancia en planta y durante su posterior recepción en paritorio.

3. HECHOS

1. La gestante, tras acudir a Urgencias del Hospital General Universitario Santa Lucía, con el fin de permanecer en observación de su evolución y no habiendo alcanzado aún la fase activa de parto, fue ingresada en planta de Ginecología y Obstetricia del centro la tarde del día 26/12/14.

Así, conforme al informe de la atención en Urgencias la paciente acudió por sensación de dinámica uterina con 37,6 semanas de gestación, sin sangrado, presentando en la exploración cérvix acortado y duro con dilatación de 2-3 cm, feto de presentación cefálica y bolsa íntegra, realizándose monitorización fetal (RGTG) en la que se objetiva variabilidad y reactividad buenas, con dinámica uterina irregular, decidiéndose ingreso con el diagnóstico de período de latencia de parto (hoja nº 13).

El triaje fue realizado a las 14:29h del 26/12/2014, conforme al formulario de Triage en Urgencias (Anexo nº 28), constando a las 17:15h la observación "*Pendiente de parto*" en la hoja de planificación de auxiliares (Anexo nº 27).

Consta monitor materno fetal iniciado a las 15:28h del 26/12/14 y finalizado a las 16:13h, con resultados dentro de la normalidad (Anexos nº 56 a 57).

2. Posteriormente no consta recogida en la historia clínica (tanto en su soporte escrito como digital) anotación alguna relativa a cualquier tipo de situación que se planteara (por ejemplo queja por dolor) o de actuación o procedimiento que se realizara entre las 18:30h (hora de toma de constantes vitales maternas, con anotación efectuada a las 19:46h, Anexo nº 26) y las 06:48h del 27/12/14 (hora de toma de temperatura materna por la auxiliar de enfermería de guardia, Anexo nº 26).
3. En la hoja de observaciones de Obstetricia (de personal facultativo) se anotó a las 08:30h del 27/12/2014 por la ginecóloga de guardia (Anexo nº 4) que se baja a la paciente por período activo de parto (PAP), dinámica uterina dolorosa y 4 cm de dilatación, llegando a paritorio y comenzando la monitorización a las 07:26h, momento en que se objetiva frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos, mostrando el registro cardiotocográfico a los pocos minutos una bradicardia fetal por la que la matrona avisa a ginecólogo de guardia. Se anota que se les avisó a las 07:32h, objetivándose hipertensión uterina, y que se rompe bolsa, presentando líquido amniótico teñido, poniéndose bolo de



"atosibán" (fármaco tocolítico o uterolítico) para inhibir la hipertonia uterina e indicándose cesárea urgente.

Se anotó así mismo que con la administración del fármaco mejoró transitoriamente la frecuencia cardíaca fetal a 130 latidos por minuto pero que dadas las condiciones obstétricas desfavorables se realiza cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal (Anexo nº 4).

Dicha actuación (administración de fármaco uterolítico) se corresponde con los datos registrados en el monitor fetal, en el cual se observa la remontada de la frecuencia cardíaca fetal a las 07:41h (Anexos nº 58 y 59).

4. En el Formulario de "Partograma ampliado" (en la base de datos hospitalaria SELENE) se anota por la matrona de paritorio que la gestante baja de planta, colocándosele registro cardiotocográfico externo, avisando ésta a tocóloga a las 07:27h por registro cardiotocográfico no satisfactorio, administrando oxígeno y realizando cambios de posición maternos, canalizando vía periférica.

Anota los datos de la exploración (cérvix posterior, rígido, borrado 4 cm, presentación cefálica) y que a las 07:35h se administra bolo de atosiban por orden de tocólogo, realizándose también la rotura artificial de membranas a dicha hora por tocólogo, con presencia de líquido amniótico teñido ("+++"), preparándose para cesárea urgente (Anexo nº 21).

5. Conforme a las anotaciones en la hoja de paritorio obrante en la base de datos SELENE (Anexos nº 29 a 30), la hora de llegada a dilatación (paritorio) fue las 07:25h, realizándose la rotura artificial de la bolsa a las 07:35h, estando la bolsa íntegra al ingreso (Anexo nº 29), habiéndose realizado el inicio del expulsivo y fin de parto a las 07:50h (cesárea), teniendo una duración de 15 minutos la bolsa rota, 25 minutos el tiempo de dilatación en paritorio, y 27 minutos la duración total del parto desde la entrada en paritorio (Anexo nº 30).

6. En las hojas de constantes vitales (Formulario Constantes vitales) de la gestante obrantes en la base de datos SELENE (Anexos nº 22 a 26), durante su ingreso en planta y tras la toma de temperatura, frecuencia cardíaca y tensiones arteriales sistólica y diastólica (maternas) efectuadas a las 18:30h del 26/12/2016 (aunque se anota a las 19:46h) consta únicamente una toma de temperatura de la gestante a las 06:48h del 27/12/2014, actuación que fue efectuada por la auxiliar de enfermería de guardia (Anexo nº 26), hecho tras el cual (y en momento no concretamente determinado al no haber



quedado registrado en la historia) fue explorada por la matrona de guardia de la Unidad 33 de hospitalización (Unidad propiamente obstétrica), la cual ordenó su traslado a paritorio.

7. En el informe de alta de hospitalización del parto se indica como fin de parto las 07:50h del 27/12/14, indicándose en el apartado de evolución que se realiza cesárea urgente el 27/12/14 por riesgo de pérdida de bienestar fetal, cursando la intervención sin complicaciones y postoperatorio materno normal. Se emplea anestesia raquídea (hoja nº 14).
8. Conforme a la hoja de protocolo de la intervención ésta se inició a las 07:45h (hoja nº 15).
9. Conforme a la hoja de "Historia del recién nacido" tanto la placenta como el cordón fueron de aspecto normal, presentando líquido amniótico de cantidad normal y aspecto meconial, habiendo sido el parto distócico, de tipo espontáneo y con realización de cesárea urgente (hoja nº 16), presentando el niño un Apgar 0/2/5 al nacimiento.
10. En el informe de ingreso en Neonatología (hojas nº 17 a 18) se indica que [REDACTED] [REDACTED] nace con sin esfuerzo respiratorio, hipotónico y pálido, ingresando en UCI procedente de quirófano por asfixia. Se indica como diagnóstico asfixia parto e Intraparto y encefalopatía hipóxico- isquémica (hoja nº 18).
11. En el informe evolutivo de 28/12/14 (hojas nº 21 a 23) se indica que presenta encefalopatía hipóxico isquémica moderada severa, datos compatibles con necrosis cortical cerebral y renal en ecografía, coagulopatía e insuficiencia renal oligoanúrica, con necesidad de diálisis peritoneal en dicho momento (hoja nº 21).

4. JUICIO CRÍTICO

1. En fecha lunes 12/12/16 se gira visita a la unidad de historias clínicas hospitalarias del Área de Salud II de Cartagena, ubicada en el Hospital General Universitario Santa María del Rosell y en la que se gestiona y almacenan las historias clínicas hospitalarias del Área, sin que tras la búsqueda exhaustiva de documentación en la historia clínica de la reclamante obrante tanto en soporte escrito en papel como informático en la base de datos hospitalaria *SELENE* sea posible hallar anotación alguna relativa al período de tiempo comprendido entre las 19:46h del 26/12/16 (con toma de constantes vitales maternas realizada a las 18:30h) y las 06:48h del 27/12/2014, momento en que consta nueva anotación de toma de constantes (temperatura) por personal auxiliar de enfermería (Anexo nº 26).



2. No consta registrado el resultado de la exploración que debió ser practicada casi inmediatamente después por la matrona de guardia (sobre las 07:00h del 27/12/14), rutinaria o tras llamada (no consta que se le realizara llamamiento por control de enfermería de la Unidad 32 de hospitalización), habiéndose sin embargo efectuado dicho reconocimiento aunque no lo reflejara en la historia clínica pues ordenó tras ello el traslado a paritorio de la gestante considerando que ésta se hallaba ya en fase activa de parto, habiendo sido registrado en esta última dependencia por la ginecóloga el resultado de la exploración, cuyos datos coinciden con lo manifestado por la matrona (Anexo nº 4).
3. El casi inmediato empeoramiento del estado fetal tras serle realizado una primera monitorización al ser conducida a paritorio, hecho por el que se le realizó una cesárea de urgencia, y la relativa corta duración del sufrimiento fetal hasta su realización con aparición de severas secuelas permanentes en el recién nacido no parecen corresponderse con una puntual situación patológica materno fetal que hubiera podido aparecer únicamente tras la bajada a paritorio, existiendo la posibilidad de que la situación de anoxia fetal, cuya causa no ha sido aclarada en la historia clínica y por tanto permanece desconocida, se iniciara en un momento indeterminado durante su estancia en planta de hospitalización y por tanto antes de su bajada a paritorio, desconociéndose así mismo durante cuánto tiempo la gestante pudo o no presentar sintomatología dolorosa.
4. El ginecólogo que practicó la cesárea manifiesta en la entrevista mantenida el 12/12/16 en dependencias del Hospital General Universitario Santa María del Rosell que la situación de anoxia fetal pudo deberse a un principio de desprendimiento de placenta materno fetal, sin que sin embargo se pudiera objetivar dicho desprendimiento en el momento de la cesárea, por todo lo cual la causa del sufrimiento fetal no puede con los datos obrantes en el expediente determinarse objetivamente, como tampoco puede determinarse con seguridad el momento exacto de inicio del riesgo de pérdida de bienestar fetal, pues pudo haber cursado con picos y posteriores recuperaciones, constando únicamente que fue diagnosticada en un primer momento tras la bajada a paritorio y realización de monitor.
5. El tiempo de reacción tras la aparición de la situación crítica reflejada en el monitor fetal y el momento de la realización de la cesárea urgente puede considerarse óptimo, habiendo transcurrido únicamente 15 minutos entre la indicación de la cesárea y su efectiva realización, período de tiempo que puede considerarse necesario para la preparación de la intervención y administración de la anestesia (raquídea).



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y
Atención al Ciudadano



Subdirección General de Atención al
Ciudadano, Ordenación e Inspección
Sanitaria

Servicio de Inspección
de Prestaciones Asistenciales

100

En la hoja de seguimiento anestésico intraoperatorio se anota que el nacimiento ocurre a las 07:50h (Anexo nº 62).

6. La matrona de guardia manifiesta en entrevista realizada el 16/12/16 en dependencias del paritorio del Hospital General Universitario Santa Lucía haber ordenado el traslado a paritorio de la reclamante tras realizar exploración sobre sobre las 07:00h del 27/12/14 (es decir, cerca del amanecer), y determinar que, conforme al borramiento y dilatación uterina que presentaba la gestante en dicho momento, se hallaba ya en lo que se considera fase activa de parto (de las dos en que se divide el período de dilatación, latente y activa).

En relación con ello, se indica en la entrevista mantenida con la Supervisora de Paritorios que se ha emitido informe conjunto de los hechos por parte de las matronas intervinientes en el proceso asistencial, habiendo sido éste remitido en fechas recientes a la Asesoría Jurídica del centro.

7. D^a [REDACTED] debido con probabilidad a que la Unidad de hospitalización propiamente obstétrica (Unidad 33) se indica que estaba a plena ocupación y rendimiento durante la noche de los hechos objeto de la presente reclamación, fue ingresada en la Unidad 32 de hospitalización, no estrictamente obstétrica sino ginecológica en general (que incluye a pacientes obstétricas si es necesario pero también a cualquier otro proceso ginecológico), habiendo indicado respecto a ello tanto la Supervisora de paritorio como la matrona de guardia en planta y los ginecólogos de guardia entrevistados que la madrugada del 26/12/14 al 27/12/14 se trató de una noche especialmente intensa de trabajo debido al alto número de gestantes atendidas en sus dependencias.

8. La matrona de guardia no forma parte del personal de la Unidad 32 de hospitalización en que se encontraba ingresada la reclamante (Unidad que como se ha indicado anteriormente no es estrictamente obstétrica sino de procesos ginecológicos en su conjunto), encontrándose ubicada en principio prestando sus servicios en la Unidad 33 (propiamente obstétrica), por lo cual, y al igual que el personal facultativo médico especialista de guardia (ginecólogos) en principio sólo acudiría a la demanda de atención que le fuera efectuada por el personal de control de enfermería de planta (siendo en ambas Unidades de hospitalización el personal de control de enfermería el encargado de solicitar que acuda la matrona de guardia, no siendo ésta llamada directamente por las gestantes).



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y
Atención al Ciudadano



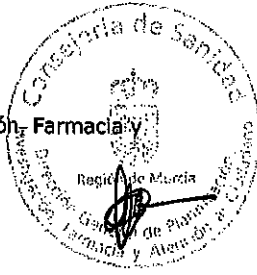
Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria

Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales

101

CONCLUSIONES

1. Tras una valoración inicial de matrona (Anexos nº 52 a 53) y primer monitor realizado al ingresar en planta por la matrona de guardia (entre las 15:28h y las 16:13h del 26/12/14, Anexos nº 56 a 57) y tras las anotaciones efectuadas en la historia clínica de la reclamante a las 19:46h del 26/12/14 (con hora de toma de constantes vitales maternas a las 18:30h, Anexo nº 26), no constan posteriores anotaciones en su historia clínica hasta las 06:48h del día 27/12/14.
2. No consta que en ningún momento se avisara a la matrona de guardia en planta de hospitalización de Ginecología y Obstetricia para que la gestante D^a [REDACTED] fuera examinada por presencia de sintomatología dolorosa, como tampoco consta que se realizara petición en tal sentido a los ginecólogos de guardia del centro.
3. Con los datos obrantes en la historia clínica no puede objetivarse que la gestante o su marido realizaran las llamadas al personal de enfermería que manifiestan haber realizado y de las que indican fue testigo su compañera de habitación, no pudiendo determinarse con ella si en su lugar la gestante permaneció o no durante aquella noche descansando y sin mayores incidencias pues dichas peticiones, si se produjeron, no quedaron en ningún momento registradas por control de enfermería de la Unidad 32 de hospitalización.
4. El personal de control de enfermería de guardia en la Unidad 32 de hospitalización del Servicio de Ginecología y Obstetricia en la que permaneció ingresada la reclamante durante la tarde y noche del 26/12/14 al 27/12/14 sería el encargado, en cualquier caso, del aviso a la matrona de guardia en caso de ser requerida su presencia por la gestante o en atención a su particular situación clínica, demanda de atención por matrona o por ginecólogos de guardia que no consta en la historia clínica que se realizara.
5. Sobre las 07:00h del 27/12/14 la matrona de guardia realizó a la gestante bien una exploración rutinaria o bien una exploración después de llamada en tal sentido tras la toma de constantes maternas (temperatura) que le fue efectuada a la gestante por la auxiliar de enfermería a las 06:48h, considerando aquélla tras la exploración que estaba ya en dicho momento en fase activa de parto debido al grado de dilatación y borramiento de cérvix que presentaba y ordenando su traslado a paritorio.



6. El menor de edad [REDACTED] presenta desde el momento del nacimiento parálisis cerebral infantil, correspondiéndose su estado al descrito en el informe emitido por el Servicio de Pediatría, Sección de Neonatos, del Hospital General Universitario Santa Lucía, de fecha 07/12/15 (hoja nº 62, anverso y reverso).
7. La grave afectación del menor al nacimiento, contrapuesta al rápido tiempo de reacción ante la primera aparición de signos sugestivos de riesgo de pérdida de bienestar fetal en el monitor realizado en paritorio (administración de un fármaco uterolítico con efecto positivo sobre el registro cardíaco fetal e indicación simultánea de cesárea urgente, con extracción fetal llevada a cabo 15 minutos después) sugeriría que las crisis de hipoxia y bradicardia fetal pudieran haberse iniciado en algún momento durante la estancia materna en planta de hospitalización y antes por tanto de ser bajada a paritorio, no pudiendo sin embargo afirmarse o desmentirse objetivamente este extremo al no haberse realizado monitorización fetal durante el período de tiempo en que permaneció en planta de hospitalización tras la primera valoración que le fue efectuada entre las 15:28h y las 16:13h del 26/12/14.
8. No consta en la historia clínica de la reclamante obrante tanto en soporte digital como en formato tradicional de papel que la gestante o su marido realizaran durante la tarde y noche del 26/12/14 y madrugada del 27/12/14 petición alguna, y menos aún reiterada, de valoración por el ginecólogo de guardia del hospital por sintomatología dolorosa materna, no habiendo sido avisados los facultativos de guardia por control de enfermería de la planta de hospitalización en ningún momento, como tampoco consta que fuera avisada por control de enfermería la matrona de guardia por el mismo o por cualquier otro motivo en relación con la paciente que en período latente de parto permanecía allí ingresada, lo cual no impediría objetivamente, y puesto que es dicha omisión precisamente lo que se reclama, que dicho hecho manifestado por los reclamantes pudiera en algún momento haber ocurrido sin que hubiera quedado registrado debido a lo inusual de los hechos objeto de la presente reclamación y la ausencia en su historia clínica de anotaciones de enfermería o de cualquier otro tipo durante la tarde y noche del 26/12/14 y madrugada del 27/12/14 (tratándose de una gestante que fue ingresada presentando dilatación de 2-3 cm y fase latente de parto), así como la presencia real de sintomatología dolorosa en el momento de llegar a paritorio (circunstancia que consta anotada en su historia clínica en soporte informático), dolor cuya duración o momento de aparición se desconocen por completo.
9. Con los datos obrantes en el expediente no puede aclararse la causa de aparición de sufrimiento fetal agudo en monitor a los pocos minutos de ser conducida la gestante a paritorio, riesgo de pérdida de



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y
Atención al Ciudadano

Subdirección General de Atención al
Ciudadano, Ordenación e Inspección
Sanitaria

Servicio de Inspección
de Prestaciones Asistenciales

103

bienestar fetal que precipitó la realización de una cesárea urgente, cuya rápida ejecución, unida a la mejoría del ritmo cardíaco fetal experimentada antes de su realización por la administración de un fármaco uterolítico, no parece corresponderse con el severo daño manifestado en el recién nacido, pudiendo sugerir este hecho la existencia de picos de sufrimiento fetal previos a la bajada de la gestante a paritorio.

10. El menor [REDACTED] permanece afecto desde el nacimiento, conforme a los informes obrantes en el expediente, de severas secuelas permanentes (parálisis cerebral infantil).

Murcia, a 16 de enero de 2017

El Inspector Médico de Servicios Sanitarios



Fdo.: [REDACTED]