

Lic. Ana María Bravo Hurtado,
Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Mesa XVI de la
Subprocuraduría de Control Regional Procedimientos Penales y Amparo,
Subdelegación de Procedimientos Especiales en la
Delegación en el Distrito Federal de la Procuraduría
General de la República, respecto de la atención otorgada al
C. José Joaquín España Aldabazo, en el
Hospital General de Zona 2 “A” “Troncoso” y en la Unidad de Medicina Familiar No. 6
“Merced”, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la
Ciudad de México, Distrito Federal.

Expediente: A.P. PGR/DF/SPE-VXXXXXX/2012-10

Denuncia.

El 29 de noviembre de 2012, el C. José Joaquín España Aldabazo compareció ante la Representación Social de la Federación a efecto de ratificar su escrito de fecha 29 de septiembre de 2012 y entregado a en La Procuraduría General de la República el 23 octubre del mismo año, donde en síntesis manifestó que acudió a Urgencias el día 5 de noviembre de 2011 a las 8:59 a. m. porque se cayó el día 4 en su casa y le dolía el brazo izquierdo, lo atendió la Dra. Rodríguez García Elizabeth, galena que determinó el esguince y le mandó hacer una placa, misma que exhibió con la letra “A” y le comentó que era un esguince y lo vendaron.

El 28 de noviembre de 2011 acudió a la UMF (Unidad de Medicina Familiar) con el médico familiar Roberto Hernández Toledo quien al examinar la mano dijo que esperaran la evolución de la misma. Con fecha 13 de diciembre de 2011 acudió a Medicina Física y Rehabilitación para que le dieran de alta de unos ejercicios de la columna y ahí lo revisó la Dra. Carolina Rosas Moreno, quien determinó en su nota de alta que ameritaba valorar con rayos X, y lo envió a Ortopedia por contusión de mano izquierda con UMF.

El día 28 de diciembre de 2011, acudió al médico familiar a consulta y al ver la lesión que seguía igual lo mandó realizar rayos X donde le dieron cita para el 2 de febrero de 2012 y después le dijo que tenían que esperar a que salieran los rayos X.

El día 27 de enero de 2012, acudió a consulta, donde nuevamente le dijo que esperaran los resultados de los rayos X. El 2 de febrero de 2012, se le tomó la placa de rayos X y al observar el resultado, se cambió el resultado de esguince de muñeca izquierda al de fractura de radio tercio *proximal* [sic], por lo que lo enviaron al Hospital Magdalena de las Salinas a Ortopedia y Traumatología donde no le dieron atención por tener que ir primero al Hospital General de Zona Troncoso. ***“El colmo fue que se percató que la primera radiografía que anexo con la letra “A” es de una mano derecha y que a pesar de tener mi nombre no correspondía al que suscribe”***

El 3 de febrero de 2012 se presentó al Hospital General de Zona Troncoso, donde le dieron solamente cita para el 10 de abril de 2012 para Ortopedia y Traumatología, ese día primero, en Ortopedia y Traumatología le diagnosticaron que tenía fractura *metafísica* [sic] distal de radio izquierdo, enviándolo al Hospital de Ortopedia de Magdalena de las Salinas.

El 20 de abril de 2012 en el Hospital de Ortopedia de Magdalena de las Salinas revisaron los rayos X sin revisar físicamente la mano, sólo manifestó la doctora *“esto está muy gacho”* enviándolo a Ortopedia Mixta.

El 24 de julio de 2012 en Ortopedia Mixta le dieron cita para tomar una tomografía. El 28 de agosto de 2012 fue a sacarse la tomografía.

El 4 de septiembre de 2012 acudió a la consulta, lo atendió el Dr. Reyes quien le manifestó que no tenía en su pantalla de computadora la tomografía, que se encontraba en la sección de rayos X del hospital y que él no podía ir a revisarla porque tenía mucho trabajo y lo mejor era darle una nueva cita en el mes de octubre.

Esta suma de errores médicos desde que era un esguince hasta una fractura, no le habían dado ni tratamiento médico, ni medicina, ni nada y el brazo le quedó mal soldado por lo que desde su parecer son errores médicos dejando lesión permanente en su brazo por lo que solicitó la presente averiguación y se determinen responsabilidades a quien corresponda. En la misma contestación del 27 de junio de 2012 que le envió el IMSS dice que quedó secuela artrósica con limitación funcional debido a una lesión anterior, pero que no tiene relación con la fractura del 4 de noviembre de 2012. Cabe señalar que acudió el 2 de agosto de 2012 a la *COMISION NACIONAL MEDICA* [sic] dejando a salvo sus derechos para hacerlos valer en otras vías.

Declaraciones del 17 de septiembre de 2013, el Dr. Roberto Hernández Toledo rindió ante la Representación Social de la Federación declaración por escrito donde en síntesis manifestó que en la primera atención del paciente en relación a la lesión de la muñeca izquierda exploró al paciente encontrando aumento de volumen en “**región radio cubital de antebrazo izquierdo**” por lo que optó por mantener inmovilizada la región con la férula posterior, además de indicar analgésicos y anti-inflamatorios, manteniendo el diagnóstico de “esguince de muñeca izquierda”. El 28 de noviembre de 2011 aún existía inflamación de la región y disminución de la intensidad del dolor por lo que el declarante se decidió por mantener la férula en su sitio hasta la siguiente consulta que fue el 28 de diciembre de 2011 y, ante la persistencia del aumento de volumen, el declarante decidió por solicitar radiografías de control. Aún había aumento de volumen en la muñeca izquierda en la consulta del 27 de enero de 2012. El 2 de febrero de 2012 el denunciante se presentó espontáneamente a consulta para informar al declarante que ya le habían tomado la radiografía en la cual el declarante observó una “**fractura compactada del radio de la mano izquierda**” (sic) por lo que canalizó al paciente a Traumatología y Ortopedia con el diagnóstico de “**Fractura de radio izquierdo**”.

El 17 de septiembre de 2013, la Dra. Elizabeth Rodríguez García rindió declaración por escrito ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, señalando en síntesis que el 5 de noviembre de 2011, alrededor de las 9:30 horas llegó el paciente a Urgencias acompañado de su hija quien solicitó la atención del paciente debido a que sufrió una caída y estaba muy lastimado de la mano izquierda. Durante la valoración la declarante encontró a un paciente con la muñeca con aumento de volumen y equimosis. El paciente refirió haber caído de un banquito tres o cuatro días antes, sin que éste considerara que fuera de importancia, por lo que no acudió inmediatamente; a la exploración física se encontró aumento de volumen de la muñeca izquierda y dolor en antebrazo izquierdo, “limitación parcial” para mover la muñeca izquierda, conservando el movimiento de los dedos y del codo, el edema y la equimosis se limitaba a la región de la muñeca izquierda y tercio distal de antebrazo izquierdo, “no había deformidad para considerar que se fuera una fractura desplazada o tipo Colles**” [sic]. Entregó al paciente un formato para radiografías de muñeca y codo izquierdos con el diagnóstico de “Policontusión a descartar fractura”, después de revisar estos estudios la declarante descartó la existencia de fractura, “**excepto alteración [de la] relación articular de la muñeca, tal como sucede en los esguinces**” [sic] la declarante colocó una férula para inmovilizar la muñeca izquierda. El diagnóstico fue “Esguince de muñeca izquierda”.**

Dictamen de Medicina Forense suscrito el 30 de diciembre de 2013 por la Dra. Blanca Olimpia Patricia Crespo Arellano y por el Dr. Francisco Javier Ramírez Reyes, peritos médicos oficiales, de la Procuraduría General de la República, previo análisis y revisión arribaron a las siguientes conclusiones:

“Primera.- No se apreció diferimiento injustificado, ni negativa de la atención por parte del personal médico participante en la atención médica otorgada al C. José Joaquín España Aldabazo por parte del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) donde se cumplió oportunamente con la obligación de medios diagnóstico-terapéuticos requeridos, en apego a la lex artis para el o los padecimientos que presentó el paciente.

Segunda.- Apreciamos que la atención otorgada por el médico del Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Troncoso 2-A Dra. Elizabeth Rodríguez García sí cumplió oportunamente con la obligación de medios terapéuticos requeridos, en apego a la lex artis para el o los padecimientos que presentó el paciente.

Tercera.- Apreciamos que la atención otorgada por el médico de la Unidad de Medicina Familiar número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Dr. Roberto Hernández Toledo sí cumplió oportunamente con la obligación de medios diagnósticos [y] terapéuticos requeridos, en apego a la lex artis para el o los padecimientos que presentó el paciente.

Cuarta.- En base a las documentales presentadas a revisión NO existen elementos clínicos con los que se pueda determinar si existió impericia, negligencia, imprudencia o mal praxis, en la atención médica que le fue brindada al C. José Joaquín España Aldabazo por personal médico de la Unidad de Medicina Familiar número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social”

El 11 de abril de 2014 el C. José Joaquín España Aldabazo compareció ante la Representación Social de la Federación a efecto de hacer entrega de escrito con preguntas concretas relativas a las declaraciones ministeriales y al Dictamen Pericial rendido por la Dra. Blanca Olimpia Patricia Crespo Arellano y por el Dr. Francisco Javier Ramírez Reyes, peritos médicos oficiales, de la Procuraduría General de la República el 30 de septiembre de 2013, destacan de ese escrito las preguntas relacionadas con los aspectos considerados por los mencionados peritos:

“Primera pregunta.- Que digan los peritos, si la radiografía de fecha 11 de noviembre de 2011, corresponde a una muñeca derecha o a una muñeca izquierda.

Segunda pregunta.- Que digan los peritos, si al efectuar un diagnóstico con una radiografía que no corresponde al paciente, se le puede dar a éste, un tratamiento adecuado.

Tercera pregunta.- Que indiquen los peritos el daño que puede sufrir un paciente con fractura de muñeca izquierda al aplicarse un tratamiento inadecuado.

Cuarta pregunta.- Que digan los peritos, si los médicos de primer contacto, en este caso Urgencias, cuentan con los conocimientos necesarios para poder interpretar una placa radiográfica y establecer si pertenece a una muñeca derecha o a una muñeca izquierda.

Quinta pregunta.- Que digan los peritos si un médico familiar puede percatarse al momento de analizar una placa radiográfica, si la misma pertenece a una muñeca derecha o a una muñeca izquierda.

Sexta pregunta.- Que digan los peritos, si los Dres. Elizabeth Rodríguez García y Roberto Hernández Toledo, cayeron en negligencia médica, mala praxis e impericia, simplemente por indicar ambos que al atenderme, cada uno por separado, examinaron una radiografía de mano izquierda que no existe, lo que examinaron es una placa de una mano derecha que obviamente no pertenece al suscrito” [sic].

En el expediente de averiguación previa no obra ampliación del dictamen en donde se dé respuesta a dichas preguntas.

Documentación clínica.

12 de mayo de 2010¹. Ingreso a Medicina Física y Rehabilitación.- Paciente enviado con diagnóstico de **“Fractura de epifisis inferior de radio izquierdo”**. Paciente con ocupación de perito criminalista. Seguro voluntario. Paciente sin antecedente de fracturas. Inició padecimiento actual el 27 de febrero de 2010 al sufrir caída con contusión directa en la muñeca izquierda posterior a lo cual hubo dolor, *deformidad y limitación funcional de la muñeca izquierda*, acudió a Urgencias en donde se diagnosticó **“Fractura distal de medio derecho”** (sic), se colocó férula y se canalizó al Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas en donde se realizó reducción cerrada y se colocó aparato de yeso braquipalmar el cual se mantuvo en su sitio por cuatro semanas. Al día de la fecha había dolor con el movimiento de la muñeca izquierda, arcos de movimiento limitados y edema con dolor. Exploración física con pronación completa de antebrazo y supinación en 60°, muñeca con flexión de 50°, extensión 70°, desviación cubital de 10° y desviación radial de 30°.

¹ Documental clínica generada 18 meses antes de los hechos motivo de conflicto.

Radiografías con fractura impactada de *epifisis distal de radio izquierdo con desviación a dorsal*. La impresión diagnóstica fue **“Secuelas de fractura distal de radio izquierdo”**. Las indicaciones fueron aplicación de tina de remolino por arriba del codo izquierdo seguido de movimientos de pronosupinación. Dra. Barbosa.

13 de julio de 2010². Medicina Física y Rehabilitación.- Clínicamente con desviación **radial de 40°, desviación cubital de 30°, extensión de muñeca en 70° y flexión de muñeca en 50°**. Alta del servicio. Continuar con ejercicios en casa. Se envió a control en la Unidad de Medicina Familiar. Dra. Barbosa.

5 de noviembre de 2011. Urgencias Hospital General de Zona No. 2-A Troncoso.- Paciente de 68 años de edad quien acudió por dolor en muñeca izquierda que sufrió al caer de una altura de aproximadamente de un metro. Había dolor y limitación funcional para la movilización. El paciente tenía como antecedente de importancia fractura de muñeca izquierda dos años antes, hipertenso en control, tabaquismo y alcoholismo ocasional. Exploración física con aumento de volumen en la mano izquierda a expensas del borde radial, **extendiéndose** hasta el primer dedo, arcos de movimiento limitados para muñeca izquierda. Radiografías de codo y muñeca izquierdos **“sin evidencia de lesión ósea, sin embargo hay pérdida de la relación articular radio-cubital”**. Diagnósticos: **“Esguince de muñeca izquierda y contusión simple de muñeca y codo izquierdos”**. Se indicó colocación de férula posterior en mano izquierda. El paciente fue valorado por la Dra. Elizabeth Rodríguez García.

22 de noviembre de 2011. Unidad de Medicina Familiar No. 6.- Paciente que acudió a consulta con nota médica con impresión diagnóstica de “esguince de muñeca y contusión simple de codo”, manejado con colocación de férula posterior de mano izquierda; el paciente presentaba dolor e inflamación. Exploración física con aumento de volumen de muñeca izquierda, altura de 1.74 metros y 90 kilogramos de peso. Diagnóstico “Esguince de muñeca izquierda”. Dr. Roberto Hernández Toledo.

28 de noviembre de 2011. Unidad de Medicina Familia No. 6.- Diagnóstico “esguince de muñeca izquierda”. Había dolor en antebrazo izquierdo. Exploración física con paciente de

² 16 meses antes de la atención motivo de denuncia.

1.74 metros de altura y 89 kilogramos de peso. Se solicitaron radiografías del segmento lumbar de la columna vertebral. Dr. Roberto Hernández Toledo.

13 de diciembre de 2011. Nota de Alta de Medicina Física y Rehabilitación.- Diagnóstico inicial “Lumbalgia crónica mecanopostural”. Diagnósticos finales “Gonartrosis bilateral, lumbalgia crónica mecanopostural secundaria a escoliosis en remisión, *tendinitis post-traumática mano izquierda*”. *El paciente refirió contusión directa reciente por caída el 5 de noviembre existiendo edema y limitación de la mano izquierda por lo que consideró debería ser valorado por el médico familiar con radiografías de control.*

28 de diciembre de 2011. Unidad de Medicina Familiar No. 6.- Paciente con nota médica con diagnóstico de esguince de muñeca izquierda y contusión simple de codo. Había dolor e inflamación en antebrazo izquierdo. Exploración física con aumento de volumen y limitación funcional de muñeca izquierda, 1.74 metros de altura y 87 kilogramos de peso. **Se solicitaron radiografías de radio y cúbito en proyecciones antero-posterior y lateral.** Los diagnósticos fueron “Lumbalgia, tendinitis, hipertensión arterial”. **Se solicitaron radiografías de antebrazo.** Dr. Roberto Hernández Toledo.

27 de enero de 2012. Unidad de Medicina Familiar No. 6.- Paciente enviado por Medicina Física y Rehabilitación, dolor y aumento de volumen en dorso de muñeca izquierda. Exploración física, dolor e inflamación en la muñeca izquierda. *Se solicitaron radiografías de la muñeca izquierda.* Se solicitaron radiografías de la región de la muñeca izquierda. Las indicaciones no incluyeron analgésico. Diagnóstico “Tendinitis”. Dr. Roberto Hernández Toledo.

2 de febrero de 2012. Unidad de Medicina Familiar No. 6.- Exploración física con paciente de 1.85 metros de altura y 88 kilogramos de peso, aumento de volumen y disminución de la movilidad de la muñeca izquierda. Dr. Roberto Hernández Toledo.

Formato de Referencia-contrarreferencia.- De la Unidad de Medicina Familiar No. 6 al servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General de Zona No. 2-A. Diagnóstico: *“Fractura de tercio proximal de radio”* [sic]. Paciente de 68 años que presentó hoja del servicio de Urgencias del 5 de noviembre de 2011 con diagnóstico de “esguince de muñeca izquierda”, tratado con colocación de férula posterior en mano izquierda. Exploración física con paciente de 1.85 metros de altura, 88 kilogramos de peso, muñeca izquierda con aumento de volumen, disminución de la movilidad. En “esta unidad” se tomó radiografía con

“fractura diafisaria compactada” [sic]. Se colocó férula posterior en la muñeca izquierda y se envió a Ortopedia para valoración. Dr. Roberto Hernández Toledo y autorizó la Dra. Guillermina Aída Pérez Zenteno.

11 de abril de 2012. Formato de Referencia-contrarreferencia.- De la Unidad de Medicina de Alta Especialidad Dr. Victorio de la Fuente Narváez a la especialidad de “Miembro Torácico” del Hospital General de Zona 2-A de Troncoso. Diagnóstico “Consolidación viciosa (de) fractura metafisis de radio izquierdo”. Limitación para la pronosupinación, rotación lateral y de la desviación cubital posterior a sufrir caída el 4 de noviembre de su plano de sustentación con mecanismo de lesión por compresión. Exploración física con desviación cubital limitada en su totalidad, supinación en -20° , pronación completa, malestar caracterizado por sensación de dolor por su sobredistensión muscular al efectuar la pronosupinación. Radiografía con fractura metafisaria distal de radio con consolidación, sin embargo existe pérdida del ángulo biestiloideo por lo que se envió a tercer nivel de atención para efectuar un Green-Kajpandy. Dr. Ibarra y Dr. Hermosillo.

20 de abril de 2012. Cirugía Plástica y Reconstructiva.- Fractura no reciente de radio izquierdo. Alta del servicio. Diagnóstico “Secuelas de otros traumatismos especificados de miembro superior”. Axenet Maza Flores.

25 de mayo de 2012. Unidad de Medicina Familiar No. 6.- Exploración física con deformidad de muñeca izquierda por fractura de radio metafisaria con limitación del movimiento de muñeca izquierda. Diagnóstico “Fractura (de) radio”. Dr. Roberto Hernández Toledo.

27 de junio de 2012. Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación Sur del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.- “La Comisión Bipartita el H. Consejo Consultivo Delegacional en su sesión del 27 de junio de 2012, resolvió improcedente su petición”. Lic. Salvador Rochín Camarena, Titular de la Delegación Sur del Distrito Federal.

24 de julio de 2012. Ortopedia Mixta.- Paciente con fractura inveterada de radio izquierdo de “ocho meses de evolución” [sic] Se solicitó tomografía axial computada de muñeca izquierda. Dr. Juan Reyes García.

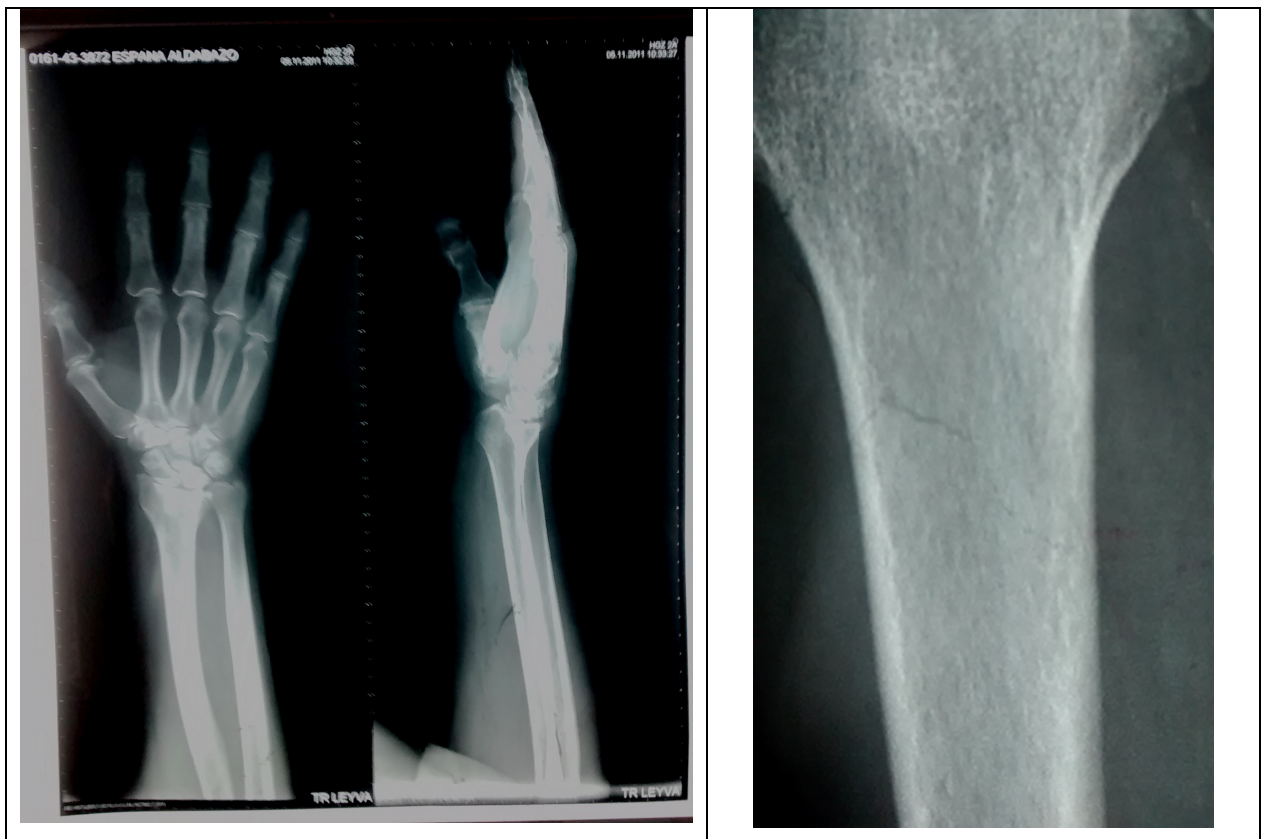
Formato de Referencia-contrarreferencia.- A la “Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Regional”. Diagnóstico inicial “Pseudoartrosis (hueso)”, diagnóstico final

“Fractura radio”. Nota de alta y envío a Medicina Física y Rehabilitación de un paciente portador de Fractura de Colles con desnivel óseo a nivel de la articulación radio-cubital distal consolidada; tomografía axial computada en donde se apreció congruencia articular de la articulación radio-carpal y radio-cubital. Se envió a Medicina Física y Rehabilitación para manejo de edema residual, reeducación de la movilidad y fortalecimiento de la musculatura intrínseca de la mano y muñeca izquierdas. Dr. Juan Reyes García.

6 de noviembre de 2012. Ortopedia Mixta.- El paciente acudió sin estudios. Se dio nueva cita. Dr. Juan Reyes García.

18 de diciembre de 2012. Ortopedia Mixta.- Nota de alta y envío a Medicina Física y Rehabilitación. Paciente portador de Fractura de Colles consolidada con desnivel óseo a nivel de la articulación radio-cubital distal, tomografía axial computada con congruencia articular de la articulación radio-carpal y radio-cubital. Se envió a Medicina Física y Rehabilitación para tratamiento de edema residual, reeducación de la movilidad y fortalecimiento de la musculatura intrínseca de la mano y muñeca izquierda. Dr. Juan Reyes García.

La documental enviada a análisis contiene estudios de imagen de los que destacan:



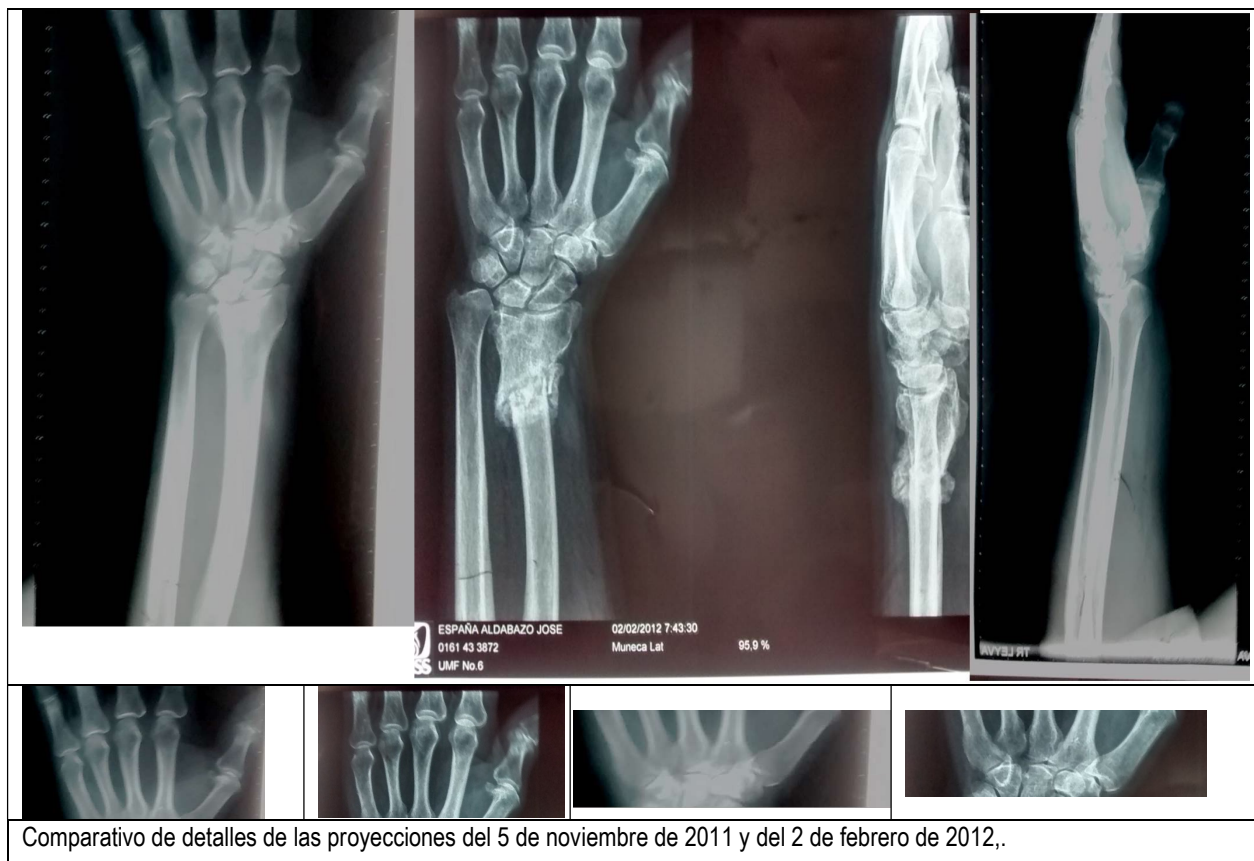
Radiografía del 5 de noviembre de 2011 con proyecciones antero-posterior y lateral de la mitad distal del antebrazo **marcado como derecho** incluyendo carpo y metacarpo.

En la proyección antero-posterior (se desconoce si fue postero-anterior) se aprecia solución de continuidad **sin desplazamiento (fractura fisuraria)**. *El ángulo de Lusted y Keats de 70° N= 84° . Ángulo biestiloideo de 12° . En la proyección lateral el *ángulo de Lusted y Keats midió 66° N= 84° .

*Desviaciones derivadas de fractura antigua.



Radiografía del 2 de febrero de 2012.- en proyección antero-posterior y lateral de la mitad distal de antebrazo **marcado como izquierdo** incluyendo carpo y metacarpo. En proyección antero-posterior se aprecia **solución de continuidad impactado del tercio distal del radio**, fragmento distal del radio con desviación radial.



Comparativo de detalles de las proyecciones del 5 de noviembre de 2011 y del 2 de febrero de 2012,.

Tomografía axial computada de muñeca izquierda del 21 de noviembre de 2012.-

En las imágenes 25, 26 y 27 (proyecciones coronales) hay un escalón articular en la articulación radio-carpal (entre el radio por una parte y la articulación escafo-semilunar); de acuerdo a la escala que existe en estas imágenes, este escalón a lo sumo es de dos milímetros.

En las imágenes sagitales 24 y 25 existe desviación en sentido palmar del fragmento distal de la fractura diafisaria del radio. En varias de las imágenes sagitales existe angulación en sentido dorsal de la superficie articular del radio.

En las imágenes de reconstrucción se observa la presencia de una fractura diafisaria del tercio distal del radio ya consolidada. En este estudio no es posible hacer mediciones en relación al grado de desplazamiento en sentido palmar. En las imágenes coronales la angulación en sentido radial del fragmento distal del radio es de 10°.