

Seminario 2.3. Dr. Ulibarrena

Los hechos

El 24 de octubre de 1996, una mujer embarazada a término llegó al St. Anthony North Hospital cerca de Denver. Tras el nacimiento de Miguel –nombre del niño-, el personal de los servicios de Obstetricia y Neonatología advirtió que la madre tenía antecedentes de sífilis pero no de que hubiera sido tratada, porque no había comunicación entre su médico habitual y el hospital. La barrera idiomática no permitió confirmar si el tratamiento había tenido lugar realmente.

Aunque el bebé podía haber sido dado de alta y recibir tratamiento en su domicilio, se decidió mantenerlo ingresado, para garantizar que se realizaría correctamente en caso de ser necesario.

Retrospectivamente pudo comprobarse que el tratamiento de la madre había tenido éxito y que ya un hijo que tuvo dos años antes del nacimiento de Miguel, no se había contagiado. La necesidad para el tratamiento era improbable pero no había posibilidad de comunicación entre su médico habitual y el hospital.

Dado que los neonatólogos no estaban familiarizados con el tratamiento de la sífilis congénita, consultaron con el especialista de enfermedades infecciosas, quien recomendó una punción lumbar para determinar serología y una dosis de penicilina G benzatina por vía IM. Otro experto consultado hizo la misma recomendación.

Las recomendaciones se anotaron en la hoja de evolución de la historia clínica, sin señalar la vía de administración ni la denominación “benzatina”. El neonatólogo prescribió una dosis de penicilina benzatina escrita de forma inusual como:

“BENZATINA Pen G 150.000 U im”, de forma que posteriormente el farmacéutico interpretó una “U” como un cero y creyó que la dosis era de 1.500.000 U, por lo que dispensó una dosis 10 veces mayor.

Las enfermeras tras advertir que por el volumen, la dosis a administrar precisaba 5 pinchazos, consultaron las fuentes de información que tenían en las que no aparecía la penicilina G benzatina, y creyeron que “benzatina” era la marca comercial de penicilina G, idea que se reforzó por la forma en que estaba escrita la prescripción. Pensando que le evitaban al niño un sufrimiento innecesario, comenzaron a administrarle el medicamento por vía iv, en lugar de im, y tras recibir aproximadamente 1,8 mL de la medicación, el niño falleció”. Las enfermeras

fueron acusadas de homicidio por negligencia e inicialmente dos de ellas fueron consideradas culpables y una inocente.