



*Pasiune pentru medicină.  
Dragoste pentru copii.*

## Comunicat de presă

15 iunie 2010

### **RAPORTUL FINAL AL COMISIEI DE ANCHETĂ de la Spitalul „Grigore Alexandrescu” din București**

**Pentru o informare cât mai exactă a opiniei publice în legătură cu cazul copilului de 9 ani și 6 luni din Craiova, Comisia de anchetă instituită la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Grigore Alexandrescu” face următoarele precizări:**

- Pacientul s-a prezentat la Spitalul “Grigore Alexandrescu” cu bilet de trimitere de la un cabinet medical individual din Craiova, cu suspiciune de chist hidatic hepatic. În Clinica de Chirurgie a spitalului s-au efectuat analizele uzuale și ecografie abdominală, pacientul fiind programat pentru efectuarea unui examen Computer Tomograf pe data de 7 iunie 2010, la Spitalul de Urgență Floreasca din București.
- Prima internare a copilului a avut loc în perioada 31 mai – 2 iunie 2010. A fost reinternat pe data de 7 iunie 2010, când i s-a efectuat și examenul CT planificat anterior. Examenul CT a evidențiat o formațiune ovalară, bine delimitată, de aproximativ 5 cm, la nivelul lojei glandei suprarenale dreaptă, cu amprentarea ramului drept al venei porte și venei cave. Formațiunea era neomogenă, neiodofilă și prezenta mici calcifieri.
- Echipa chirurgicală, condusă de Conf. Dr. Ion Bâscă, a hotărât ca intervenția să se efectueze pe data de 9 iunie 2010, dată la care se intervine chirurgical, sub anestezie generală. Evoluția anestezică în primele 30 de minute intraoperator a fost stabilă.
- Intervenția a constat în excizia parțială a formațiunii tumorale. În procesul de disecție a formațiunii tumorale aderente de marile vase s-a produs efracția venei cave în două zone (2,5 cm și respectiv 1,5 cm – conform protocolului operator), situate în porțiunea dintre emergența venelor renale și venelor suprahepatice. Vena cavă a fost clampată și au fost suturate cele 2 breșe, constatându-se oprirea sângerării. Din declarațiile medicului anestezist rezultă că între începutul sângerării și prima sutură a existat un interval de 15-20 de minute cu hemostază locală mecanică. Medicul anestezist apreciază pierderile sanguine la aproximativ 1 litru (după cantitatea aspirată și comprese), pierderile fiind compensate în mod continuu prin transfuzie de sânge și masă eritocitară, plasmă, coloizi, cristaloiți. Cantitatea de sânge a fost cea necesară stării pacientului. S-a realizat sutura breșelor venoase, după care s-a continuat excizia parțială a tumorii.
- Conform declarațiilor medicului anestezist rezultă că pe toată această perioadă s-a menținut activitatea cardiacă, iar tensiunea arterială a avut valori de 50/20 mm Hg pentru un interval de 30 de minute, după care tensiunea arterială a fost de 100/40 mm Hg și s-a obținut stabilizarea hemodinamică a pacientului.

**SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII “GRIGORE ALEXANDRESCU”**

---

Cod fiscal 4284134, Cont IBAN RO13TREZ7015041XXX000396,  
Deschis la Trezoreria Sector 1,  
Bulevardul Iancu de Hunedoara nr. 30-32, Sector 1  
Tel./Fax 021.312.79.38



# *Pasiune pentru medicină.*

## *Dragoste pentru copii.*

- S-a finalizat intervenția chirurgicală cu drenaj lombar drept și parieto-rafie în straturi anatomice. Copilul și-a reluat post-anestezic respirația spontană. S-au efectuat examene radiologice, hematologice și biochimice.
- Durata intervenției chirurgicale a fost de 5 ore și a anesteziei generale a fost de 5 ore și 30 de minute.
- Copilul a fost dus pe secția de Terapie Intensivă și a răspuns după 2 ore la stimuli, cu hipertonie generalizată, sugerând semne de suferință cerebrală difuză. S-a efectuat de urgență consult neurologic și CT cranian (la Spitalul de Urgență Floreasca din București), cu rezultatul: “fără procese expansive intra-cranian, neavând indicație neuro-chirurgicală”. Consultul neurologic efectuat pe data de 9 iunie 2010, ora 23.00, a constatat prezența unui sindrom piramidal, în observație encefalopatie acută hipoxică. Recomandări – reevaluare CT cerebral după 24-48 de ore sau RMN cerebral, monitorizarea stării de conștiență și tratament suportiv, reevaluarea neurologică la nevoie.
- Pe data de 10 iunie 2010 se repetă consultul neurologic, care indică deficit motor global al membrilor, predominant pe partea dreaptă, hipertonie de tip piramidal. Pe data de 11 iunie 2010 se efectuează RMN cerebral nativ, care arată leziuni extensive bi-emisferice și infra-tentoriale ce pot sugera encefalopatie hipoxic ischemică. În tot acest timp nu s-au observat sângerări, iar copilul a continuat tratamentul general și local în Terapie Intensivă. Hemoglobina s-a menținut la valori de peste 10,5 g/dl.
- Pe data de 12 iunie 2010 pacientul s-a aflat în comă superficială și a reacționat la stimuli dureroși. Pe data de 13 iunie 2010 s-a reluat consultul neurologic și s-a constatat hiperextensia patologică a membrilor, aprofundarea comei și apariția de tulburări cardiace și respiratorii. Pe data de 14 iunie 2010 s-a reluat consultul neurologic și interdisciplinar, iar copilul a fost ventilat mecanic. Examenul medical efectuat a indicat elemente de edem cerebral.
- Ca urmare a agravării simptomatologiei s-a decis transferarea pacientului la Spitalul AKH din Viena, la solicitarea familiei, pe data de 14 iunie a.c.
- Gradul de complexitate al intervenției chirurgicale a fost mare, ca urmare a elementului tumoral, localizării tumorii și contactului vascular pe trunchiuri venoase principale. Pacientul a fost pregătit complet preoperator, atât prin investigațiile efectuate, cât și prin elementele de abord venos și planificare anestezică.
- Din discuțiile cu familia, comisia de anchetă a constatat o comunicare deficitară a gradului de complexitate și riscurilor intraoperatorii inerente acestui tip de intervenție, atât preoperator, cât și postoperator în etapa de tratament ulterior. Conform comisiei de anchetă, complicațiile potențiale ale acestei intervenții includ și hemoragia și posibilitatea exitusului intraoperator, aspecte ce trebuiau comunicate complet familiei pacientului. Comisia de anchetă a constatat și faptul că postoperator complicațiile și evoluția nu au fost complet explicate aparținătorilor, iar aceștia nu au înțeles gravitatea intervenției și esența complicațiilor posibile. S-a constatat, de asemenea, și faptul că s-au luat măsuri terapeutice, de monitorizare și investigare necesare și posibile, atât preoperator, cât și postoperator.

**SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "GRIGORE ALEXANDRESCU"**



# *Pasiune pentru medicină.*

## *Dragoste pentru copii.*

În concluzie:

- Comisia de anchetă consideră necesară înaintarea acestui caz, pentru analiză, Comisiei de Disciplină din cadrul Colegiului Medicilor și respectiv Comisiei de Malpraxis din cadrul Direcției de Sănătate Publică.
- Din punct de vedere administrativ s-a decis suspendarea din responsabilitatea de Șef de Secție a Conf. Dr. Ion Bâscă, pentru gestionarea deficitară a acestui caz complex, până la decizia comisiilor de competență superioară menționate.
- Din punct de vedere administrativ s-a decis sancționarea cu avertisment a medicului anestezist, Dr. Cristian Tănase, având în vedere comunicarea insuficientă cu familia, în etapa postoperatorie.

Comisia de anchetă a fost formată din: **Prof. Dr. Dan Mircea Enescu** – managerul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, **Dr. Radu Bălănescu** – director medical și **Dr. Dan Găvrus** - medic primar ATI.

**SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "GRIGORE ALEXANDRESCU"**

---

Cod fiscal 4284134, Cont IBAN RO13TREZ7015041XXX000396,  
Deschis la Trezoreria Sector 1,  
Bulevardul Iancu de Hunedoara nr. 30-32, Sector 1  
Tel./Fax 021.312.79.38