

La responsabilidad médico-legal en ortopedia

Dr. Jorge Iván Manrique Bacca, MD División Científica SCARE.

*Adaptado para la Revista Colombiana de Ortopedia por el Dr. Gustavo Pineda Acero.
Ver texto completo del original en la página Web de la SCCOT.*

Dentro de la revisión por especialidades sobre el perfil característico de las demandas de responsabilidad, se presenta a continuación la de ortopedia, basada en la revisión de una muestra de 21 casos, revisados por la división científica entre los años 2000 y 2001. Seguramente las condiciones especiales necesarias para el ejercicio de la ortopedia (características de su ejercicio) y la revisión de casos presentados nos ayudaran a tener una idea al respecto. Esperamos que estos datos suministrados puedan ayudar en la toma de actitudes y medidas que ayuden a controlar razonablemente los riesgos de estar abocados a enfrentar situaciones de responsabilidad profesional.

Características del ejercicio de la Ortopedia

Frecuente realización del tratamiento por urgencias

Esta situación en donde el ortopedista no es el médico que inicia la atención, expone al ortopedista a una baja comunicación con el enfermo, pues en realidad no requiere mucha información adicional para realizar su tratamiento. Una baja oportunidad de la relación médico paciente, es una de las principales causas de demanda contra los profesionales de la salud. Esta situación tampoco incentiva al ortopedista para dejar las pruebas necesarias para su defensa como son la buena historia clínica, la advertencia de riesgos, el consentimiento y las recomendaciones ambulatorias, que realmente las que deciden los resultados de estas demandas.

Por otra parte las condiciones actuales de prestación de los servicios de salud, a través de las Empresas Administradoras de Salud, establecen la condición de eficiencia máxima de los recursos como objetivo primordial, que para el médico y el paciente se traducen en disminución del tiempo y la calidad de atención, sacrificados a favor de los fines economicistas del intermediario. El excesivo número de atenciones exigido a los médicos durante una jornada laboral, llevan a disminuir aún más las posibilidades de una relación médico-paciente ideal, e incrementa los riesgos para este último exponiendo tam-

bién a los profesionales a una actuación por fuera de los parámetros éticos y de calidad.

Destreza manual especial adicional a un conocimiento científico.

La impericia lleva a daños graves en los pacientes inadecuadamente tratados. Las delegaciones imprudentes de estos procedimientos, que contradicen los reglamentos establecidos en los contratos docente-asistenciales, o la realización de éstos en instituciones sin condiciones adecuadas exponen también en forma frecuente a la especialidad a reclamaciones jurídicas por errores médicos.

La utilización de prótesis y elementos quirúrgicos especiales para los procedimientos.

Cuando estos elementos son inadecuados, reutilizados o defectuosos exponen a complicaciones en las que generalmente se considera solo al profesional como responsable. También las nuevas tecnologías, muy frecuentes en esta especialidad, tanto para el diagnóstico como para la intervención, exigen del profesional una gran capacidad de discernimiento e independencia frente a la presión comercial de los productores de estos elementos, que muchas veces pueden inducir daños al paciente por recibir tratamientos novedosos no adecuadamente probados o con la suficiente evidencia de investigación previa.

La necesaria colaboración y cumplimiento del paciente.

Es por ello necesario una adecuada comunicación médico-paciente, con recomendaciones ambulatorias muy claras y constatadas en la historia clínica y la formula entregada; situación que por la condición anotada de nuestro sistema de seguridad en salud da poca oportunidad de cumplirse.

La atención multidisciplinaria

Es frecuente, especialmente en los politraumatizados donde los resultados ortopédicos están en buena parte

dependiendo del éxito en las otras áreas que prestan atención al paciente.

Esto da mucha importancia al verdadero colega, que incluye valores como la honestidad, respeto, benevolencia, erudición tal como lo recomienda nuestro código de ética, para que se condicionen equipos interdisciplinarios que den seguridad y apoyo al paciente lo mismo que a los integrantes del equipo de atención.

Riesgos de la atención ortopédica

La literatura revisada refiere que la ortopedia es una de las especialidades con alto riesgo de demanda, por tanto es importante considerar las estrategias para prevenirlas o atenuar sus posibilidades de éxito contra el médico.

Primero debemos tener en cuenta que la mayoría de los estudios sobre responsabilidad médico legal, mencionan (hasta en un 80% de los casos), que éstas se generan por fallas del sistema institucional; en un 20% por errores médicos evidenciados.

La prevención de este riesgo debe estar a cargo de la institución, mediante la implementación de un adecuado sistema de garantía de calidad, como inclusive lo obliga la Ley colombiana.

Se ha encontrado en las revisiones de demandas contra ortopedistas que hasta 75% de estas tenían antecedentes de otras demandas lo que indica un evidente problema de actitud de los afectados con su profesión. Dentro de estas fallas específicamente en ortopedia podemos referir las siguientes: fallas diagnósticas, falla del diagnóstico de complicaciones, tratamiento inapropiado, infección, complicaciones técnicas.

En la mayoría de los casos tanto el médico como el demandante recurrieron al testimonio de expertos y 77% de estos expertos eran cirujanos ortopedistas en los casos del exterior; en Colombia la mayoría de los peritajes son dados por el Instituto de medicina Legal para todas las especialidades.

Las indemnizaciones más altas se pagaron por daños causados en cirugía de cadera y de la mano (túnel carpiano).

En la Academia Americana de Ortopedia, durante la revisión de 63 demandas por fallas de atención en fracturas de cuello femoral, encontraron las siguientes fallas en su orden: falla diagnóstica, falla técnico-quirúrgica, no unión, infección, luxación, necrosis avascular, equivocación en el lado operatorio, caída desde la mesa de operación.

En este mismo artículo se confirmó que el motivo más frecuente de demanda contra el facultativo "es la inconformidad del paciente o sus familiares por la inadecuada información por parte del médico".

Respecto a la infección posquirúrgica es considerada una complicación más allá del control del cirujano cuando se han tomado todas las precauciones que la práctica corriente indica.

La relativa alta posibilidad de lesiones nerviosas durante procedimientos ortopédicos exige la exploración de su función en las extremidades antes y después de la atención, para confirmar o descartar su relación con el tratamiento.

Las demandas sentenciadas, es decir de riesgo jurídico alto, encontraron las siguientes fallas de atención: operación del lado equivocado, tardanza en el diagnóstico de fractura particularmente en pacientes politraumatizados, fijación inadecuada de la fractura (falla técnica, alla del implante antes de la consolidación de la fractura, falta de instrumentos apropiados durante el acto quirúrgico, inexperiencia del cirujano en el manejo de elementos de reducción y fijación de la fractura, deformidades de ambulación, por acortamiento, rotación.

Sobre la equivocación de sitio quirúrgico es importante destacar que es una situación que aunque rara vez ocurre, se da con mayor frecuencia en la especialidad de ortopedia. Según estudios para los Estados Unidos puede llegar al 0.30% para las especialidades quirúrgicas expuestas y donde 70% de los casos le ocurrió a los ortopedistas. Generalmente se relaciona con inadecuado manejo de la historia clínica, no marcación previa del sitio de cirugía, información errada del paciente u otro integrante del equipo quirúrgico como el anestesiólogo o enfermeras.

Entre los sitios quirúrgicos más afectados por este error se describió en un estudio de 37 casos citado en el trabajo de Pinzón y Peralta, en primer lugar la rodilla con 41%, seguido del pie y el tobillo 24%, cadera 14%, miembro superior 13%. El tipo de cirugía más frecuente comprometida en este error fue la artroscopia de rodilla. Sin embargo se mencionan también estos errores entre los discos intervertebrales especialmente a nivel lumbar.

Las situaciones que facilitan la Mala Práctica Médica están cada vez más presentes a pesar de ya ser claramente reconocidas; entre ellas la escasa enseñanza del control de riesgos y la comunicación médico paciente en las escuelas de medicina y los postgrados; la falta de actualización del profesional, puesto que en nuestro país no es requisito la recertificación para ejercer después obtener el diploma

de especialista; la interferencia institucional y de los aseguradores que limitan en tiempo y calidad la atención favoreciendo el ejercicio en condiciones peligrosas de generar errores médicos; los bajos niveles de exigencia ética en los que se entra cuando el usufructo económico es el principal objetivo de la medicina.

Finalmente la tecnología que aunque hace mucho más efectiva la medicina, a su vez crea condiciones de riesgo paralelamente mucho más altos y frecuentes.

Es claro que la iatrogenia (alteración del estado del paciente producida por el médico) que lleva a contradecir el principio hipocrático de "primum non nocere", está hoy más vigente que nunca.

Observaciones

Primero la especialidad de ortopedia tiene un riesgo medio, dentro de todas las especialidades, de sufrir demandas de responsabilidad y la mayoría de ellas en realidad no coinciden con la evidencia de mala práctica por parte de los profesionales.

Parece claro que los ortopedistas están expuestos fuertemente a demandas por deficiente comunicación con el paciente, como lo evidencia la relativa alta frecuencia de procesos éticos y la baja presencia de mala práctica comprobada de estos. También por la frecuente deficiencia de consentimiento informado y de recomendaciones al paciente.

La equivocación de sitio quirúrgico y el error diagnóstico, especialmente de las complicaciones, (retardo de diagnóstico), son causas relativamente más frecuentes en esta especialidad, que originan los procesos de alto riesgo de sentencia condenatoria.

En nuestra revisión la equivocación de sitio quirúrgico siempre estuvo acompañada de alguna falla institucional, tal como no contar con historia clínica del paciente en el quirófano, error en las órdenes de cirugía, error en las programaciones o información equivocada al cirujano en la sala entre otras.

Las lesiones iatrogénicas de vasos y nervios, complicaciones que son generalmente previsibles y de bajo riesgo, son rara vez advertidas a los pacientes y fueron relativamente frecuentes en la revisión de los casos de demanda.

La cirugía de urgencia fue el procedimiento más demandado, puesto que los pacientes no tienen valoraciones previas, lo que aumenta la exposición a riesgos. La dificultad procesal se relacionó con el no seguimiento de las guías de atención clásicas o protocolos de manejo de

las patologías, bien sea por el médico general o por el mismo ortopedista.

Recomendaciones

La anterior revisión sugiere algunas medidas preventivas en esta especialidad para afrontar el problema de responsabilidad médico legal, entre ellas estarían: incrementar durante la especialización, los congresos y los cursos de actualización conocimientos sobre comunicación con el paciente buscando mejorar la relación médico paciente, aspecto en que parece ser bastante débil la especialidad, hacer concientización en los servicios de urgencias, de atender los casos de ortopedia bajo guías de manejo conocidas tanto por el ortopedista como por el médico general, puesto que se establecerían conceptos unificados de manejo y el alcance de la responsabilidad en cada uno de ellos, promover la exigencia de sistemas de aseguramiento de la calidad en los quirófanos, que ayuden a prevenir fallas de atención como la equivocación de sitio quirúrgico y la infección intrahospitalaria.

Bibliografía

1. Lefevre Frank y col. A Survey of Physician Training programs in Risk Management and Communication Skills for Malpractice prevention. *Journa of Law, Medicine and Ethies*, 28 (2000) 258-266
2. Pinzón José y Pedraza Celso. Error de sitio quirúrgico en ortopedia. *Sociedad Colombiana de Ortopedia*. Noviembre de 2001
3. Mieth Klaus, Turriago Camilo, González Juan Carlos. Médicos y Promotores de ventas?. Editorial de la Revista colombiana de Ortopedia. Vol. 15 Número 1, abril de 2001
4. Pesantez Rodrigo. La Calidad. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. Editorial. Vol. 14 Número 3 de Diciembre de 2001
5. López José, No cabe culpa del médico si la operación errónea estaba indicada. *Audiencia Provincial de Oviedo*. España 2001
6. Carrillo Germán. Consideraciones sobre Etica y Colegaje. *Revista Colombiana de Ortopedia*. Editorial 1999
7. Montes Bernardo. Ética profesional y Responsabilidad legal en ortopedia. Editorial de la Revista Colombiana de Ortopedia. 1997
8. Montes Bernardo. Apología de las manos. *Revista Colombiana de Ortopedia*. Editorial 1993
9. Gerstner Jochen. Iatrogenia. *Revista Colombiana de Ortopedia*. Editorial 2001
10. Bergman David. Mejoramiento de la calidad, ¿latiguillo o bendición?. *Pediatrics in Review*. Vol. 14 Número 6 Junio de 1993. Pág. 205