

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA**

**COLECCIÓN DE CASOS
DISCUSIONES DE ÉTICA MÉDICA**

**Ximena Páez
Mérida, 2002-2005**

CONTENIDO

A. GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS CASOS

1. Análisis de la situación general
¿Es una situación que se presenta con frecuencia o es infrecuente?.
2. Análisis de las conductas de pacientes, médicos u otros involucrados en la atención del paciente.
¿Son conductas habituales o no?
3. Consecuencias de las conductas de médicos, pacientes o familiares u otros profesionales de salud
¿Hubo daño al paciente?
¿Hubo eventos que se pudieron prevenir?

4. ¿Qué se ha violado según el Juramento Hipocrático, el Código de Deontología Médica, o la Ley del Ejercicio de la Medicina, o la Carta de derechos de los pacientes?
Obligaciones del médico (conocimiento, experiencia, pericia, prudencia)
Derechos de los pacientes.
Deberes de los pacientes. Otros.

5. ¿Cuál sería la situación ideal en el manejo del caso?
Conducta del médico
Conducta del paciente o familiares
Acción de los centros de atención médica
Prevención de errores
Manejo de errores

B. CASOS CLÍNICOS

CASO 1

El enfermo busca ayuda y va a la consulta de un médico afamado. Tiene que esperar ser atendido en orden de llegada. Espera por 4-6 horas. Cuando le llega su turno, ya es muy tarde en la noche, el médico lo atiende rápidamente luego de haber visto unos 12-15 pacientes. El paciente se va sin haberle podido referir y consultar todo lo que quería.

¿Qué opina Ud. si Ud. fuera ese enfermo? ¿Qué haría Ud. cómo médico?
¿Cómo cree que sería tomada la historia clínica en esas circunstancias?

CASO 2

El paciente fue al médico, éste le ordenó unos exámenes y cuándo vuelve a la consulta, se encuentra con el médico que está en un pasillo con otras personas. El médico lo saluda y le dice que los resultados indican que tiene una enfermedad por transmisión sexual.

¿Cómo se sentiría Ud. de ser ese paciente?

¿Qué opina de la actitud del médico? ¿Qué se ha violado?

CASO 3

El paciente va a una emergencia privada para que lo vea el cardiólogo, porque tiene la presión arterial muy alta (220/140 mm Hg, normal 120/80 mm Hg). El médico lo ve, anota algo en un formulario, no lo deja hablar y le da indicaciones a la enfermera que le hace un electrocardiograma y le toma la tensión arterial. Luego le dan unas indicaciones, no ve más al médico pero sí recibe una cuenta elevada.

¿Qué pensaría Ud. si fuera el paciente? ¿Qué opina de la actitud del médico?

CASO 4

En una emergencia pública mientras los pacientes esperan ser atendidos por diferentes motivos, por ejemplo un joven con dolor abdominal agudo, un anciano con dolor de cabeza intenso, una madre con su niño que tiene fiebre muy alta, se ve a los médicos conversando o contando chistes, hablando por teléfono o tomando café. Y cuando alguien osa preguntar que quién lo atenderá, le responden agriamente “Espere que lo llamemos”.

¿Qué opina de esto?

¿Cómo quisiera Ud. que fuera la situación de ser Ud. el paciente?

CASO 5

Una persona lleva a un familiar enfermo con un cuadro agudo neurológico a una emergencia y los médicos mientras lo examinan comentan entre ellas sobre los zapatos que compraron en tal centro comercial, y adonde y con quien saldrán esa noche.

¿Cree que esto podría afectar el resultado de la atención médica?

CASO 6

Un paciente siente un “aleteo” en el pecho, va a una emergencia y le dicen que tiene taquicardia, luego va a un hospital muy conocido, allí espera 5 horas y le dicen que es un problema cardíaco. Va a otro hospital a ver un cardiólogo que le recomendaron y allí le dicen que el corazón está resentido. Va a otro hospital más, lo ve un especialista de hipertensión arterial que sin tomarle la tensión arterial, le dijo que el problema era la tensión alta y le prescribe un medicamento. El enfermo decide controlarse la presión arterial en la farmacia, le encuentran 120/80 mm Hg. en varias tomas en días sucesivos, así que decide tratarse por su cuenta.

¿Si Ud. fuera el paciente cómo le hubiera gustado que lo trataran?

CASO 7

El paciente va al mismo médico en varias oportunidades por la misma causa, pero no mejora y cada vez recibe tratamientos diferentes. Cuando el paciente le pregunta al médico que qué será lo que tiene, el médico se molesta con el paciente y termina rápidamente la consulta.

¿Qué cree que está mal?

CASO 8

El paciente va a la farmacia a comprar el medicamento indicado por el médico por que “se le baja el azúcar”. El dependiente le dice que lo que está en la receta es un medicamento para el estómago y el paciente dice “pero yo no tengo nada en el estómago”!!

¿Qué cree que ha ocurrido en esta situación?

CASO 9

El paciente luego de estar hospitalizado dos meses continúa mal y sin diagnóstico. La familia decide llevarlo a otro centro hospitalario y pide un informe sobre lo que le han hecho al paciente. El médico tratante se niega a hacerlo en vista de que la familia se va a llevar al paciente.

¿Cuál es su opinión de esta situación?

CASO 10

A un paciente lo van a operar de emergencia en una clínica. El paciente tenía dolor abdominal, le hicieron un ultrasonido y reportaron que la vesícula está agrandada. El cirujano decide operarlo. Por casualidad su cardiólogo se entera de la situación y ve al paciente, lo encuentra en franca insuficiencia cardíaca descompensada con aumento del tamaño y dolor del hígado. Tanto el médico que hizo el ultrasonido como el cirujano no se habían enterado que el paciente tenía problemas cardíacos, ni tampoco detectaron el estado cardiovascular actual del paciente.

¿Qué opina Ud. sobre el caso?

¿Cómo fueron las actuaciones de los diversos médicos que vieron al paciente?

CASO 11

El cirujano opera a un paciente con un tumor cerebral, al salir informa a la familia que la operación fue un éxito, que extirpó todo el tumor. A la semana cuando van a la consulta por los resultados, el médico les dice fríamente que el tumor es maligno y que no lo pudo sacar todo. Después la familia sabe que se hizo una biopsia extemporánea durante el acto operatorio que ya indicaba malignidad de la lesión.

¿Cuál hubiera sido su reacción si Ud. era un familiar cercano al paciente?
¿Qué hubiera esperado del médico?

CASO 12

El paciente comienza a tomar un tratamiento muy necesario para la patología que le diagnostican, mientras continúan los exámenes para completar su estudio. Para hacer un examen especializado le suspenden el tratamiento hasta nuevo aviso. Cuando le hacen el examen, le dicen que busque los resultados en 15 días. El paciente se comienza a sentir mal de nuevo y no tiene a quien ni donde preguntar si puede volver a tomar el tratamiento.

¿Cuál es su opinión?

¿Qué debería hacerse en estos casos?

CASO 13

El asegurado va al médico de la institución por x causa, al final de la consulta, le pide la médico que le añada algunos medicamentos y vitaminas porque se las dan gratis si están indicadas en la receta. El médico le escribe una larga lista de medicamentos. Se despiden muy contentos tanto el médico cómo el paciente.

¿Ud. cree que hay alguna falla en esto?

Si considera que la hay, ¿contra que se esta atentando?

CASO 14

Como parte del estudio a una paciente, el médico realiza ambulatoriamente un examen que implica riesgo. Una hora después, la paciente regresa chocada de dolor, la ingresan y la tienen que operar de emergencia. Luego de dos meses de hospitalización y una serie de complicaciones fallece. El médico que indicó y realizó el examen nunca explicó los riesgos al paciente ni a la familia, ni nunca fue a ver a la paciente.

¿Qué opina Ud. de este caso?

¿Cree que puede haber problemas legales para el médico? ¿Por qué?

CASO 15

Un niño con el diagnóstico de una enfermedad crónica x presenta un dolor agudo del tórax, su médico no está en la ciudad, los padres buscan otro médico. Éste por teléfono les dice que el dolor es por su enfermedad, prescribe un tratamiento, da una cita para la próxima semana porque no es necesario ver al paciente en ese momento.

¿Qué opina Ud. de la conducta de los padres y del médico?

¿Qué hubiera hecho Ud. si fuera los padres? ¿Y si fuera el médico?

CASO 16

Una paciente toma un medicamento x cuyos niveles en sangre deben controlarse con un examen de laboratorio. La paciente va a la consulta de rutina, el médico pide el examen. El resultado reporta niveles bajos de la droga por lo que el médico dobla la dosis. A la semana, la paciente tiene síntomas neurológicos serios que hacen pensar en un problema cerebrovascular. Se habla con el bioanalista sobre la veracidad de los valores de la droga en sangre. Él dice que ese examen no se hace con frecuencia y que como los químicos son caros no puede tirarlos cuando están vencidos. Reconoce que hizo el examen con reactivos viejos, se repite el examen con un *kit* nuevo que muestra que la paciente tiene niveles tóxicos de la droga.

¿En su opinión, como califica la actuación del médico y del laboratorista?

¿Qué debería hacerse para que esto no se repita? ¿Qué debería hacer el paciente en una próxima oportunidad?

CASO 17

El paciente llama por teléfono a un médico amigo, le pide que le “mande algo” para un fuerte dolor abdominal. El médico muy atento lo complace.

¿Ud. cree que los pacientes quisieran tener más médicos amigos como éste?
¿Cuáles son las ventajas? ¿Cree que hay desventajas?

CASO 18

Una estudiante se siente muy mal y una compañera la lleva a un servicio de emergencia, allí tienen que esperar mucho tiempo. La acompañante le pregunta a la enfermera que cuándo atenderá el médico a su amiga. La enfermera contesta agriamente que tiene que esperar porque aún no está el médico disponible. La amiga decide no esperar más y llevarse a la paciente, pero oye que los médicos están allí, pero que no atienden más pacientes hasta que llegue el cambio de guardia.

¿Ud. cree que este caso es excepcional?

¿Qué opina de esta práctica médica hospitalaria?

¿Qué opina de la actitud de la enfermera?

CASO 19

Un niño tiene una enfermedad no frecuente, los padres buscan al mejor especialista a su alcance, quien vive en otra ciudad. El médico controla al niño cada mes durante dos años. En ese tiempo se hacen exámenes de laboratorio periódicos, desde el principio uno de los resultados da valores muy elevados, el médico pide otros exámenes, cuyos resultados le envían al médico. El médico atribuye el resultado al crecimiento. Al cabo de los dos años, el médico “redescubre” el resultado elevado y dice que el niño puede además tener otra enfermedad rara y ordena otros exámenes muy caros. Cuando los padres le dicen que le han enviado todos los exámenes, el médico dice que no los recibió. Los padres se dan cuenta que el médico no ha llevado una historia ordenada y además ha perdido resultados a lo largo de ese tiempo.

¿Qué opina de ese reputado especialista?

¿Qué haría Ud. como esos padres?

CASO 20

El internista pide una interconsulta al neumonólogo para que le haga una exploración funcional pulmonar a su paciente. El neumonólogo realiza los exámenes y le dice a la paciente que no necesita volver donde su médico pues él mismo la puede tratar. La paciente le contesta que su médico la envió allí con un propósito particular y que tiene que regresar con su médico tratante.

¿Qué opina de las conductas de los médicos y paciente?

¿Qué haría Ud. como paciente en esa situación?

CASO 21

Un paciente cuando enferma de gravedad llama a su médico tratante, pero este no responde a su llamado. Nuevos médicos de manera aislada ven al paciente que no tiene diagnóstico, pero cada uno hace diferentes planes de trabajo. Un familiar en vista de la situación sugiere que hagan una junta médica. Los médicos rehusan. La familia traslada de urgencia al paciente a otra localidad en busca de atención médica.

¿Qué opina de las conductas del médico tratante, los nuevos médicos y de la familia del paciente?

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser cada uno de los diferentes protagonistas?

CASO 22

Un niño tiene una gran reacción en la piel por picaduras de mosquitos, según los padres. Lo llevan al médico que encuentran en este caso a un pediatra cardiólogo a falta de pediatra general o dermatólogo. El médico diagnostica una varicela típica, pide un examen de sangre para confirmar su impresión. Al ver el resultado dice que es normal y mantiene su diagnóstico y cobra altos honorarios. El niño continúa mal y finalmente es visto por un dermatólogo que diagnostica una reacción alérgica a las picaduras, descarta totalmente la enfermedad viral y dice que el examen mostraba que había gran reacción alérgica.

- ¿Qué pensaría Ud. si fuera los padres del niño?
- ¿Qué hubiera hecho en su lugar?
- ¿Qué opina de la actuación del primer médico?

CASO 23

Un paciente asmático es hospitalizado en un centro privado. El médico tratante dice que necesita una valoración hematológica porque los glóbulos blancos están altos. Le toman una nueva muestra de sangre, pero no es examinado por ningún otro médico. Cuando es dado de alta por mejoría de la crisis asmática, todavía no está clara la causa de la alteración del examen de sangre. Al revisar la cuenta de la hospitalización aparecen honorarios médicos para el hematólogo, y al revisar la historia aparece una hoja de evaluación clínica del hematólogo!. Al final otra persona que se entera del caso, descubre que el aumento de glóbulos blancos se debe al uso de un medicamento que estaba tomando el paciente.

¿Qué hechos se desprenden de este caso?. ¿Qué hubiera hecho si fuera el paciente, y si fuera el médico tratante?

CASO 24

En la emergencia de un hospital público y aparentemente docente, está una paciente gravemente herida que los médicos piensan es irrecuperable. Con la aprobación de los médicos, los estudiantes (varios) comienzan a realizar distintos procedimientos, colocar y retirar catéteres, suturas, que evidentemente no tienen el propósito de beneficiar al paciente, y cuando alguien presente pregunta porqué se hace esto, la respuesta de los médicos es: para “practicar”.

¿Qué siente Ud. al imaginarse la escena?

¿Qué opina si Ud. fuera el paciente, el familiar del paciente, los médicos “docentes”, los estudiantes”?

CASO 25

Una paciente acude donde un afamado especialista de vías digestivas en un centro privado en una gran ciudad. Es bien atendida por el personal administrativo y de enfermería que preparan el caso. La paciente espera sola en la camilla ya lista para el examen físico cuando entra al médico, quien se muestra atento y empieza a examinar a la paciente pero se detiene en las mamas. La paciente piensa que es un examen físico completo pero segundos después comprende que es otra cosa, se levanta muy confundida y deja de inmediato la consulta. El médico no dice nada.

¿Qué opina de esto? ¿Qué hubiera hecho Ud. si fuera la paciente?

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser el médico?

¿Cómo prevendría estos incidentes de ser el médico, o si fuera el paciente?

CASO 26

Un niño tiene una enfermedad crónica seria y en los controles de rutina un valor en sangre sale muy elevado, le hacen muchos exámenes tratando de buscar la causa, pero sin un plan concreto de trabajo diagnóstico. Cuando llegan los resultados, el médico que los ordenó, no sabe cuáles son los valores normales para la edad del paciente, pero pide más exámenes e interconsultas a diferentes especialistas para descartar otras enfermedades serias diferentes de la que ya tiene el paciente.

El familiar decide hablar con el bioanalista para repetir los exámenes antes de hacer lo médico indicó. Se descubre que cuando fue reportado el primer examen en lugar del valor correcto se transcribió un valor diez veces mayor. Se repiten todos los exámenes y los resultados son normales.

- ¿Qué opina del papel del bioanalista?
- ¿Qué opina de la conducta del médico?
- ¿Qué opina del papel y conducta del familiar?

CASO 27

Un paciente es sometido a una intervención quirúrgica electiva en un centro médico privado para corrección de una fractura antigua en el hombro. La cirugía ocurre sin contratiempos. Posteriormente, al pasar al paciente a una camilla para ser llevado a su habitación, es tomado por los hombros, en ese momento el familiar oye una especie de crujido, pero como el paciente no se queja pues aun no se ha recuperado completamente de la anestesia, el camillero y enfermera le dicen que no es nada. Al día siguiente cuando va a ser dado de alta, la radiografía de control muestra que la corrección de la

fractura se perdió (placa y clavos están fuera de lugar además hay una lesión adicional de hueso). Los cirujanos dicen que es necesario operar de nuevo. El paciente es reintervenido sin problemas pero tienen que cortar más hueso. Al salir el paciente de la clínica, en la cuenta se observa que los médicos cobran honorarios por una sola intervención, pero la clínica cobra el doble. El paciente paga pues está cubierto por un seguro y además no quería causar molestias al cirujano.

¿Qué opina del caso?

¿Cómo es la actitud de los médicos?

¿El paciente tendría que quejarse de algo?

¿Qué opina de la administración de la clínica?

CASO 28

Una anciana de 87 años se cae y se fractura la pelvis, los médicos recomiendan reposo relativo en cama. A los doce días comienza con dolores del tórax y luego disnea. La llevan al médico que le dice que lo que está es agobiada por su situación y le indica un tranquilizante. La paciente empeora la disnea, la hospitalizan por un “comienzo de neumonía” aunque no tenía ningún síntoma de infección, le dan oxígeno por dos días, continúa empeorando, la ingresan en cuidados intensivos, la colocan en un respirador y la mantienen sedada. Después de 10 días la paciente muere.

¿Qué opina del caso?

¿Cree que la edad de la paciente influyó en la conducta de los médicos?

¿Se pudo prevenir la complicación en esta paciente?

CASO 29

Una paciente de 30 años sana hasta ese momento, comienza con molestias para orinar y luego dolor lumbar que se intensifica por lo que acude a una emergencia de un centro privado. El médico de guardia le pide un ultrasonido, que según el médico ecografista muestra litiasis renal. La paciente es enviada al especialista, quien horas más tarde la ve, le da tratamiento con antibióticos, antiinflamatorios y le indica hacerse un examen radiológico de los riñones y vías urinarias con una persona y lugar determinados. La paciente sigue las instrucciones previas para el examen. Se realiza el estudio radiológico y el médico radiólogo le dice que no le salió bien sin explicar más. La hace esperar varias horas a ver si cambian las imágenes. La hace volver al otro día para otras radiografías por indicación del especialista que ordenó el estudio radiológico. No le dan los resultados de este estudio y le piden volver 4 días después por los resultados llevando un examen de sangre necesario para

poder reportar los resultados del estudio radiológico. Ni el médico urólogo, ni el radiólogo le dan explicaciones de lo que pasa con su urografía ni le dan ninguna otra recomendación, ni si hay alguna urgencia, ni ninguno vuelve a preguntar que pasó con la paciente. La paciente no mejora, comienza a orinar poco. Por recomendación de otra persona decide ver un nefrólogo aun antes de buscar el resultado de la urografía ese día, le hacen el examen de sangre que mide función renal y al tenerse el resultado se evidencia que la paciente se encuentra en una insuficiencia renal aguda (IRA) y es hospitalizada en una unidad de diálisis renal. Finalmente, se muestra que la paciente, nunca tuvo un cólico renal, ni nunca tuvo una litiasis renal, sino una infección renal. El examen radiológico pedido no estaba indicado en este caso y posiblemente el uso de un medio de contraste nefrotóxico en las condiciones de hidratación de la paciente más medicamentos nefrotóxicos condujeron a la IRA.

¿Qué opina de la conducta del médico de guardia en la emergencia?

- ¿Qué opina del médico ecografista?
- ¿Qué opina del médico especialista urólogo?
- ¿Qué opina del médico radiólogo?
- ¿Qué pudo haber hecho el paciente para evitar llegar a la IRA?
- ¿Estos médicos actuaron como un equipo para el paciente?
- ¿Fue la atención médica en beneficio del paciente?

CASO 30

El médico prescribe al paciente un medicamento que necesita para controlar una arritmia cardíaca. El paciente llama después al médico para cerciorarse de si el medicamento que le dieron en la farmacia era el correcto, pues la paciente leyó en el envase de *Tagamet* que es para el estómago. El médico agradece que la paciente haya llamado y le dice que lo que indicó no fue *Tagamet* sino *Trangorex*, el antiarrítmico, que no tienen nada que ver uno con otro. El médico recomienda a la paciente que hable con el farmacéuta y le explique lo sucedido.

¿Qué opina de la situación en el despacho en la farmacia?

¿Qué opina de la conducta del paciente?

¿Qué opina de la conducta del médico?

CASO 31

Una mujer de mediana edad sufre una caída y se lesiona ambos antebrazos cerca de las muñecas. Acude a un centro de emergencia de traumas. Allí uno de los directivos del centro examina a la paciente a pedido de un amigo de la paciente. Le dice a la paciente que tiene una fractura desplazada en un hueso de uno de los antebrazos que hay que reducir. Cuando este médico se entera que la paciente es médico y tiene dos especialidades, le dice: “ah no! si es así Ud. necesita ser atendida por un cirujano de mano”. El cirujano de mano la examina y le dice que hay que para reducir la fractura. Le coloca una anestesia local que no logra su objetivo de bloquear el dolor y realiza la maniobra de reducción a pesar del intenso dolor que sufre la paciente. Cuando el médico va a inmovilizar el brazo, la paciente le dice que “sintió” que se corrió el hueso de nuevo, pero el médico no le hace caso. La paciente es dada de alta, pasa un día con mucho dolor y decide consultar a otro

médico. Éste encuentra que la primera fractura diagnosticada no estaba reducida y que además hay otra fractura en el otro hueso del antebrazo.

¿Qué opina de la actitud del primer médico?

¿En que falló el segundo médico?

¿Cómo fue la actitud de la paciente en su opinión?

CASO 32

Una estudiante de 19 años acude al médico por cansancio. Le encuentra un soplo. Le hacen un ecocardiograma que no es normal, muestra crecimiento cardíaco derecho y alteración de una de las válvulas cardíacas. Ni el médico tratante ni el médico ecocardiografista manifiestan a la paciente ni a los padres que haya ningún problema serio. Cuatro años después, la paciente vuelve por más cansancio y por edema del cuello y tórax con venas abultadas. El mismo ecocardiografista encuentra alteraciones más acentuadas y además no logra ver la arteria pulmonar izquierda. Un estudio de resonancia magnética muestra que la vena cava superior esta obstruida. Los cirujanos cardiovasculares aunque no tienen un diagnóstico claro, quieren explorarla quirúrgicamente. Sin embargo, la paciente no tiene ninguno médico de todos los que la han visto que se haga cargo de la situación y encima de eso lo que recomiendan a

los padres que la paciente termine la tesis de grado y se gradúe para continuar con las exploraciones.

¿El manejo del caso ha sido el apropiado?

¿Qué opina de la conducta de los médicos de hace 4 años?

¿Y de la conducta de los de ahora?

¿Qué opina de la conducta de los padres hace 4 años?

¿Qué haría Ud. si fuera la paciente o los padres?

¿Qué haría Ud. si fuera el médico tratante?

CASO 33

Un paciente consulta al dermatólogo por un quiste sebáceo en la espalda, el médico le dice que hay que extirparlo y que se necesita la ayuda del cirujano. Extirpan el quiste, queda un espacio de un centímetro de diámetro y uno de profundidad aproximadamente y sin afrontar los bordes cierran la piel, dejando una sutura tensa. Ambos cobran honorarios. A los dos días la piel se abre y el dermatólogo le dice al paciente que tiene que esperar que el orificio que ha quedado se cierre con tejido de granulación. El paciente no ve más al cirujano y ninguno le da explicación sobre lo ocurrido. La herida abierta tardó en cerrar un mes.

¿Qué hubiera hecho de ser el médico tratante?

¿Qué hubiera hecho de ser el paciente?

CASO 34

Un hombre de 40 años está ansioso y decide ir a la farmacia a comprar un tranquilizante. Le vende un medicamento (alprazolam) sin prescripción médica y comienza a tomar una dosis igual a otro tranquilizante (diazepam) lo que resulta ser una dosis alta para el primero. El paciente toma el medicamento por un mes y cuando decide que no lo necesita más se da cuenta que no puede suspenderlo por serios síntomas físicos. Tiene que buscar asistencia médica para poder parar el medicamento.

¿Cuál es la responsabilidad del paciente?

¿Cuál es la responsabilidad de la farmacia?

¿El envase del medicamento debería tener alguna advertencia?

¿Cuál sería la responsabilidad del estado de supervisar la venta de este tipo de medicamentos?

CASO 35

Una paciente con una cardiopatía reumática desde hace varios años, toma digoxina diariamente prescrita por su cardiólogo. La paciente presenta comienza con vómitos a repetición luego de haber ingerido alguna comida que no tolera. Los síntomas duran varios días. Luego comienza a presentar dolor abdominal, y dificultad para respirar al acostarse. Va a un médico general y al examen físico encuentran el hígado grande doloroso y también el bazo grande. Le piden pruebas hepáticas y un ultrasonograma abdominal. Nadie le preguntó que enfermedades tenía o había tenido, ni que medicamentos toma. Tampoco la paciente ni su familia dieron ninguna información al respecto de su cardiopatía y tratamiento. Como no mejora y no saben que tiene finalmente va a su cardiólogo que la encuentra en franca insuficiencia cardíaca por falta de digoxina. Le explica a la paciente que aunque no dejó de tomar la droga, a

causa de los vómitos, el medicamento no llegó a absorberse en la cantidad adecuada. Al digitalizar de nuevo a la paciente desaparecieron los síntomas.

¿Cuáles fueron las fallas de la paciente y de la familia en ayudar a resolver su problema agudo?

¿Cuáles fueron las fallas del médico general?

¿Cuáles fueron las fallas del cardiólogo de la paciente?

CASO 36

A una joven de 28 años médico le extirparon un nódulo en un seno, le dijeron sus médicos (cirujano y anatomopatólogo) que era un fibroadenoma mamario que no había nada de que preocuparse. Un año después la paciente es vista de nuevo porque en el sitio de la cicatriz hay un endurecimiento, los estudios radiográficos y de ultrasonido de la mama no son normales y le toman una biopsia de la lesión que reporta malignidad. Se revisa el informe de biopsia del año anterior y se encuentra que reportaban cambios precancerosos.

¿Cuáles fueron los errores en este caso?

¿El cirujano revisó este resultado? ¿El anatomopatólogo no le dio importancia a esto? ¿Porque la paciente no fue informada?

¿En qué falló la paciente?

CASO 37

Este es un caso de error médico con difusión mundial. Se trata de una joven de 17 años en un centro médico muy calificado es preparada para un trasplante corazón pulmones, encuentran el donante y realizan la cirugía sin problemas técnicos pero inmediatamente la paciente se agrava muy seriamente. Se descubre que el tipo de sangre de la paciente no es compatible con la del donante a pesar de que los exámenes demuestran lo contrario. Obviamente ocurrió un error. El hospital y los médicos informan del error a la familia y al público. Con la brevedad del caso logran hacer una segunda operación con órganos de otro donante, los médicos informan que hay sólo un 50 % de probabilidad de éxito. La cirugía se realiza sin problemas pero la paciente no se recupera porque hay daño cerebral irreversible. Los médicos informan a la familia y los medios de comunicación. Retiran los medios de

soporte de vida. La familia protesta porque no fue consultada sobre esto último.

¿Qué tipo de error es este?

¿Qué responsabilidad tienen los médicos?

¿Qué responsabilidad tiene los que hicieron el tipiaje?

¿Qué responsabilidad tiene el centro médico?

¿Cómo se manejó el error? ¿Cómo fue el manejo final?

CASO 38

Una estudiante universitaria en trabajo de parto en una sala de obstetricia de un hospital público pasa varias horas allí, junto con otras parturientas, sin que nadie la examine ni controle. Cuando pasan los jefes de la sala, los residentes “reportan” delante de las pacientes lo que han vigilado en ellas. Esta paciente se da cuenta de que mienten.

¿Qué hubiera hecho de ser esta paciente?

¿Qué opina de la conducta de los residentes?

¿Qué podrían hacer los médicos jefes para evitar esta situación?

CASO 39

Hay varias pacientes en la sala de partos de un hospital público universitario. Una de ellas tiene el síndrome de Down (mongolismo). Las otras pacientes son testigos de que el médico que está atendiendo a la paciente con retardo mental, le habla en tono alto con un lenguaje soez para que la paciente no grite y le pega con la mano en la nalga.

¿Qué opina de este hecho?

¿Qué opina de la conducta de ese médico?

¿Qué hubiera Ud. de ser una de las pacientes testigo?

¿Cuál serían las fallas de la institución para que esto pueda ocurrir?

CASO 40

Una paciente se somete a una cirugía estética (liposucción) en una clínica privada, no recibe ninguna información de los posibles riesgos de la intervención. El cirujano luego de dar instrucciones post-operatorias no ve más a la paciente, la cual desde el postoperatorio inmediato se siente mal (dolor y mareos), las enfermeras dicen que es normal por la anestesia. Horas después le dan gelatina que vomita y no puede mantenerse en pie. El médico sin verla la da de alta ese mismo día, habla con una amiga de la paciente y le confirma que las molestias son “normales” y le da cita para 3 días después. En la casa la paciente continua con dolor llama al médico que le indica por teléfono un analgésico e insiste en que todo es “normal” que “si hay cualquier otra cosa” lo llamara de nuevo. Pero durante la noche el celular está desconectado. Al otro día la paciente llama a su amiga y le dice que está vomitando sangre negra y tiene la punta de los dedos “morada y dormida”, la

amiga piensa que eso no puede ser normal. Llama al médico para decirle que la paciente está muy mal que la lleva a la clínica. En el traslado la paciente deja de respirar. La recibe un anestesiólogo que estaba en la clínica. A las tres horas, le informa el médico que por primera vez se presenta, que la paciente falleció de un infarto, que llegó sin signos vitales y que trataron de revivirla por dos horas sin lograr nada y que lo siente mucho.

Según su criterio enumere las fallas médicas ocurridas en esta historia

¿Cuáles fueron las fallas de la paciente?

¿Le parece esta historia poco creíble? ¿Por qué?

CASO 41

Una paciente va a su odontólogo por dolor dental. El facultativo hace un diagnóstico y decide hacer un tratamiento en la pieza enferma. Al terminar la paciente con sorpresa se da cuenta que el dentista trabajó en la pieza al lado de la enferma y se lo dice. El profesional de salud se sorprende que haya podido equivocarse, pero sin embargo le dice a la paciente que le “reconozca” algo de su trabajo. La paciente paga y se va con mayor molestia en el diente enfermo más dolor en el sano. Intenta dos nuevas citas, pero el odontólogo tiene diferentes excusas para no atenderla.

¿Qué cree que pudo pasar?

¿Qué opina de la conducta del profesional una vez sucedido el hecho?

¿Qué le parece el cobro de honorarios en este caso?

¿Qué podría hacer la paciente?

CASO 42

En un centro médico privado un paciente se somete a una cirugía menor para extirpación de un tumor benigno bajo anestesia local. En el post-operatorio inmediato la herida sangra profusamente y el cirujano decide revisar, pero esta vez bajo anestesia general. Durante la intervención, el paciente sufre un paro respiratorio del que se recupera pero queda en coma permanente. La familia inicia una demanda contra el cirujano.

¿Pudo el paciente prevenir este resultado?

¿Pudo el cirujano prevenir este resultado?

¿Cuál es la responsabilidad del equipo médico?

¿Cuál es la responsabilidad de la institución de atención médica?

CASO 43

Una madre dona un riñón a su hijo diabético. La operación de transplante se hace bajo sedación sin anestesia general en una consulta privada. El paciente hace un paro respiratorio, y su vía respiratoria no está canulada por lo que no se puede ventilar adecuadamente, además tampoco tiene colocada una vía endovenosa. El paciente queda en coma.

Haga una lista de fallas en este caso

¿Este suceso cree que podía prevenirse? ¿Cree que los pacientes fueron informados de las condiciones existentes en ese aparente centro médico?

¿Cree que la institución tendría responsabilidad en este caso o solamente los médicos que intervinieron? ¿Cree que falló la supervisión del estado?

CASO 44

A un paciente anciano se le coloca un marcapaso de urgencia en un centro privado. Ese día se requiere de cuidados intensivos por el estado crítico del paciente. El paciente pasa muy mal toda la noche en compañía del familiar pero sin atención médica. El médico tratante es contactado telefónicamente por el familiar para que asigne un médico especialista en cuidados intensivos lo que se logra al día siguiente. El paciente fallece por una complicación médica a las 48 horas del procedimiento. El médico tratante no ofrece una explicación rápida ni detallada de lo sucedido. Los familiares quedan luego sorprendidos por el costo exorbitante de los servicios médicos durante 48 horas.

¿Cree que los familiares como consumidores pueden estar satisfechos con el servicio?

¿Qué opina de la actitud del médico tratante?

¿Cuál sería la responsabilidad del centro de atención?

CASO 45

Un paciente a quien le colocaron un dispositivo médico reusable poco antes de morir, fallece. El médico tratante les pide a los familiares que lo donen para otro paciente que no tenga recursos. La familia está de acuerdo. Pero el médico a pocos minutos del suceso, intenta retirar el dispositivo sin considerar la situación emocional de familia que está en ese momento con el paciente que acaba de morir. Eso despierta mucha molestia en algunos familiares que se oponen entonces a la donación

¿Qué opina de la situación?

¿Qué opina de la actitud del médico?

¿Qué opina de la actitud de los familiares?

CASO 46

Un joven de 17 años se hace un *piercing* de moda en la lengua en un centro comercial no médico. Poco después el paciente comienza con fiebre y malestar. El paciente es hospitalizado en un centro médico y se le diagnostica una infección grave en el corazón que amerita cirugía para reemplazar una de las válvulas cardíacas. El paciente no comprende cómo puede tener enfermo su corazón y menos que fue a punto de partida del *piercing*.

¿Cree que el paciente tiene responsabilidad en su enfermedad?

¿Cuáles serían las responsabilidades del sistema de salud estatal en este caso?

¿El acto de realizar el *piercing* sería un acto médico?

¿Habría responsabilidades en los individuos que ejercen ilegalmente la medicina?

CASO 47

Una paciente embarazada a término es ingresada para inducir el parto. Pasan varias horas y no progresa el parto, la paciente pide que la operen, sin embargo, el médico tratante sigue esperando la presentación del parto. Hasta que de repente, le dicen que el niño “esta sufriendo” y que la van a operar. El niño nace en malas condiciones y necesita cuidados intensivos por 5 días. Cuando le dan de alta, le dicen que todo esta bien. El bebe es controlado por el mismo neonatólogo que lo atendió al nacimiento. Este medico nunca mencionó que algo estuviera mal ni la necesidad de evaluaciones adicionales por las complicaciones al nacer. La madre nota que el niño no es como su primer hijo desde los 6 meses. A los 9 meses, consulta con un neurólogo pediatra que le dice que todo esta bien, que el niño mejorara su función motora con fisioterapia. Luego de 3 consultas mensuales consecutivas, el mismo especialista le dice que el niño puede tener parálisis cerebral o

autismo! .Sin embargo, le dice que habría que esperar hasta los 15 meses a ver como evolucionaba. Ante esto la madre decide buscar inmediatamente otra opinión calificada. Luego de exploración exhaustiva, la conclusión es que el paciente presenta secuelas de hipoxia al nacimiento.

¿Qué opina de la evolución de este caso?

¿Que opina de la participación de los diferentes especialistas?

¿Qué opina de la actitud de la madre?

¿Qué recomendaría para prevenir casos como estos?

¿Cree que podría haber consecuencias legales? ¿Por qué?

CASO 48

Una paciente que desea tener hijos consulta tempranamente al tener un retraso menstrual. Le hacen un examen de sangre y le dicen que no está embarazada, pero que puede tener una enfermedad grave que requiere pronto tratamiento. La paciente no tenía ninguna molestia y se sentía bien. El examen de sangre es repetido varias veces en el mismo laboratorio. El médico tratante le dice que tienen que darle quimioterapia y luego extirparle el útero para salvarle la vida. Después de sufrir las consecuencias del tratamiento anticanceroso y remover el útero, la paciente es informada de un terrible error: su útero era normal!

¿Cuál es su opinión?. ¿Esta situación pudo prevenirse?

¿Cuál fue el error o errores en su opinión?. ¿Qué pudo haber hecho la paciente?. ¿Cree que en este caso puede haber reclamos legales?

CASO 49

Un ingeniero de 50 años en buena salud, no fumador, que hace ejercicio habitualmente, y sin ningún síntoma, acude a la clínica ambulatoria de la universidad donde trabaja, para una determinación de antígeno prostático para despistaje de cáncer de próstata. El paciente supone que todo está bien porque nadie le informó nada. Un mes después presenta una hematuria, va al médico y luego de descartar los cálculos renales, piensan en infección y finalmente hacen el antígeno prostático que está diez veces más alto que los valores normales. El paciente es operado por cáncer prostático. El paciente posteriormente busca el examen que el se hizo un mes antes y encuentra que el resultado es igualmente anormal. Nadie le explica que pasó al respecto. Luego que lo operan y recibe el resultado anatomopatológico de la pieza, reportan que quedan células cancerosas en el borde, el médico le dice que no necesita tratamiento adicional hasta que el antígeno prostático se eleve.

nuevamente. El paciente no quiere “molestar” al cirujano que ha sido muy atento, para enterarse exactamente de cuál es su situación.

¿Con respecto a la falta de reportar a tiempo un resultado, cree que podría haber consecuencias legales? ¿Por qué?

¿Cree que la institución tiene algún tipo de responsabilidad?

¿Con respecto a la actitud del cirujano de no dar mayor información al paciente respecto al estado de la enfermedad y pronóstico, qué podría hacer como paciente?

CASO 50

Una residente de obstetricia de 29 años casada, aun sin hijos, acaba de recibir el tratamiento convencional de cirugía y quimioterapia por cáncer de seno, sus médicos, oncólogo y cirujano la dan de alta. La madre de la paciente quiere darle otra opción con un tratamiento alternativo para aumentar la función del sistema inmune. El médico es un investigador clínico que tiene reputación de aciertos en este tipo de pacientes. La paciente recibe la prescripción con varios medicamentos de uso no frecuente que pueden modular el sistema inmune pero que actúan en el cerebro pero que pueden causar efectos colaterales. En el recípe aparece la dirección electrónica del doctor. La paciente le envía un correo electrónico a su nuevo médico y muy respetuosamente le dice que esta dispuesta a iniciar el tratamiento inmediatamente una vez que le aclare algunas dudas con respecto a los efectos indeseables de los medicamentos y además le expresa su preocupación de si

no habría problema en caso de un embarazo. El médico contesta en 24 horas por la misma vía y le dice que el no acepta que le falten el respeto, que no la quiere más como paciente y que retire el dinero que ha pagado y que ya que sabe tanto de medicina la invita a que incursione en su página web. La paciente se quedó perpleja sin saber que hacer. La madre de la paciente aun quiere darle a la hija la oportunidad de probar ese tratamiento que pudiera darle una mayor probabilidad de sobrevivida. Le escribió al médico pidiéndole disculpas por el mal entendido y que en ningún momento quiso irrespetarlo ni que en ningún momento lo consideró irresponsable o ignorante como el pensó. El médico no respondió.

¿Cómo cree que actuó la paciente al escribir al médico?

¿Qué opina de la actitud del médico?

¿Debe la paciente seguir ese tratamiento?

¿Debe dejar de ver a ese médico?

CASO 51

Una médica recién graduada que fue muy buena estudiante comienza a trabajar en un centro médico privado, donde el padre también médico tiene acciones. La médica hospitaliza pacientes sin criterio, con condiciones triviales como flujo genital, diarreas etc que podía ser tratadas ambulatoriamente. Otra profesional con más años de experiencia, le dice que no puede hospitalizar pacientes así, la nueva médico se disgusta y le dice que si no sabe que ella se graduó con honores etc. que lo que pasa es que le tiene envidia.

¿Qué debería hacer la médico con más experiencia?

¿Qué debería hacer el padre?. ¿Qué debería hacer la institución?

¿Y cuál es la situación de los pacientes?

¿Cree que podría haber consecuencias legales? ¿Por qué?

CASO 52

Un profesor de 53 años que tiene un tumor cerebral diagnosticado y tratado con cirugía y quimioterapia desde hace un año. Hace tres meses el tumor crece nuevamente y sobrepasa el tamaño que tenía cuando se inicio el tratamiento. El oncólogo le dice a la esposa que ya no hay nada que hacer y que lo lleve a su casa. Sin embargo, el paciente es hospitalizado en la ciudad donde vive debido al déficit neurológico que impide que el paciente pueda valerse por si mismo y además su estado de conciencia esta tan deteriorado que ya no conoce a su familia y está casi en permanente somnolencia. Ya es muy difícil alimentarlo. Recibe tratamiento para combatir el edema cerebral pero sin mejoría. El médico explica a la esposa que le pondrá hidratación por vía endovenosa. La esposa cree que eso sustituirá la alimentación oral, pero cuando alguien cercano a la familia le explica que la muerte sobrevendrá así más rápido, la esposa habla de inmediato con el médico y le dice que no

importa prolongar la estadía en el centro hospitalario pero que quiere que su esposo sea alimentado y viva un poco más.

¿Fue suficiente la explicación del médico a la esposa del paciente?

¿Qué opina sobre la conducta del familiar?

CASO 53

Una profesional de 30 años sana embarazada de su segundo hijo, esta siendo controlada por una obstetra con la que tiene buena relación de amistad. La misma obstetra que atendió a otra paciente embarazada de su primer hijo concebido por fertilización *in vitro*. En este caso, la médico no demostró ningún interés en salvar al niño, precioso para los padres por la dificultad de lograr embarazos, cuando el parto se presentó a las 28 semanas. No intentó buscar ayuda del neonatólogo ni ninguna otra ayuda para el momento del nacimiento. El niño murió y la familia nunca supo si nació vivo o muerto. Cuando la paciente embarazada le cuenta a otro médico amigo quien es su obstetra. El amigo conocía la historia con la otra paciente y le sugiere que se asegure de dar a luz en un centro con cuidados intensivos neonatales.

¿Debería este médico amigo comentarle algo a la embarazada sobre la conducta de la obstetra?

¿Qué hubiera hecho de ser el médico tratante?

¿Qué hubiera hecho de ser el paciente?

CASO 54

Un ingeniero de 42 años no fumador, padre de dos niños en edad preescolar tiene una trombosis pulmonar crónica con hipertensión pulmonar grave, diagnóstico que sólo se logró hacer dos años después de los síntomas. Finalmente el paciente logra ser evaluado y admitido para una cirugía cardiovascular especializada y de muy alto riesgo en uno de los poquísimos centros en el mundo donde la realizan. El paciente fue visto por el médico neumonólogo que lo aceptó como candidato a la cirugía, luego fue visto por el cirujano que lo iba a operar, con ambos el paciente estableció una relación. La noche antes de la cirugía el paciente es visto por primera vez por el médico de guardia que era el encargado de obtener el consentimiento previamente informado y le dice que es asunto del paciente si se quiere operar o no, que hay gente que vive muchos años sin operarse, el paciente le dice que le recomienda y el médico le dice que eso lo decide él. A pocas horas de la

intervención de corazón abierto y circulación extracorpórea, el paciente que esta a miles de kilómetros de su hogar, entra en crisis pues duda de la necesidad de la operación que puede matarlo al otro día pero que le resolvería definitivamente el problema pulmonar que de no operarse indefectiblemente lo mataría.

¿Qué opina de la conducta del médico de guardia?

¿Qué paso con los otros médicos tratantes, por qué no pidieron ellos el consentimiento?

CASO 55

Una empleada doméstica de 42 años, madre de 3 hijos, que se somete a cirugía electiva de un bocio pequeño sin alteración funcional de la glándula tiroidea en una institución pública. En el postoperatorio inmediato la paciente se le “duermen” las piernas y las manos se le tuercen, el médico de la sala le dice que “el bocio le comió el calcio de los huesos por no operarse a tiempo, y necesita ahora tomar calcio inmediatamente para solucionar el problema”. Acto seguido la hija de la paciente fue a comprar el medicamento. Ese mismo día es notorio que la paciente habla con mucha dificultad, no se entiende lo que dice y la intensidad de la voz está muy disminuida. La paciente es dada de alta sin ninguna recomendación especial, excepto que vuelva a la consulta para retirar los puntos. A la semana en la consulta en vista que continua al alteración de la voz, el médico le dice “Si Ud.se sigue *desmandando* puede perder la voz” sin dar ninguna explicación del origen del defecto en la voz ni

hacer ninguna relación con la intervención. La paciente y su familia piensan que es algo de rutina en relación con la operación.

¿Qué opina de las palabras de los médicos en estas dos oportunidades en este caso?

¿Cómo cree que fue el consentimiento que de rutina se obtiene del paciente previo a la cirugía?

¿Cree que de esta forma los eventos adversos en el curso de la atención médica pueden ser modificados? ¿Cree que hay conciencia en los profesionales de responsabilidad en estos hechos? ¿Cree que existe conciencia del manejo profesional de eventos adversos en el curso de la atención médica?

CASO 56

Un profesional de 40 años casado con molestias respiratorias durante 2 años, ha sido visto por varios médicos sin que lleguen a un diagnóstico. Una noche se siente seriamente enfermo, sin poder respirar y llama por teléfono a un reputado cardiólogo quien lo examinó dos meses atrás y lo refirió al psiquiatra. El médico rehúsa ver al paciente y le dice: “lo que Ud. necesita es hacer ejercicio, Ud. no tiene nada”. El paciente y su esposa se deprimen con la respuesta pues no saben qué hacer. La mañana siguiente la esposa lleva al paciente a otro cardiólogo quien lo encuentra en estado crítico. El paciente es admitido en un centro asistencial privado. El primer cardiólogo ve al paciente a pedido de la familia para consultar su opinión, este médico y los nuevos ven al enfermo grave pero siempre de manera aislada. Cada uno sigue un plan de trabajo diferente, uno quiere hacer una biopsia cardiaca y los otros una biopsia de pulmón. La familia ante esta situación sugiere que los médicos discutan

juntos el caso y tomen una decisión conjunta. Los médicos no aceptan esto. La familia decide transportar al paciente en ambulancia aérea a otro centro médico en otra ciudad buscando una mejor atención. Los médicos tratantes no muestran ningún interés por el destino del paciente y no dan ninguna nota clínica sobre el paciente. A la llegada del paciente al otro centro médico es tratado de emergencia por un embolismo pulmonar masivo.

¿Cuál es su opinión sobre la conducta del famoso cardiólogo en este caso?

¿Cuál es su opinión sobre los nuevos médicos?

¿Qué opina sobre la actitud de la familia?

¿Qué habría hecho Ud. en el lugar de cada uno de los actores de este caso?

CASO 57

Un hombre de 42 años, no fumador, padre de dos niños, tiene una enfermedad pulmonar crónica severa que requiere de una riesgosa cirugía. Después de muchas dificultades es admitido en un centro muy calificado de cirugía cardiopulmonar muy lejos de su hogar. El paciente pasa por una cuidadosa y muy especializada evaluación por un médico clínico y por el que va a ser su cirujano, con ambos establece una buena relación. La noche antes de la cirugía, el paciente es visto por un residente de guardia quien era el encargado del obtener su consentimiento para la operación. El médico le dice al paciente que depende de él si va a la cirugía o no, que hay mucha gente que puede vivir muchos años sin la cirugía. El paciente le pregunta al médico que qué le aconseja. El residente le contesta: “Ud.sólo debe decidir”. A pocas horas de la cirugía de corazón abierto y con circulación extracorpórea, el paciente que está a miles de kilómetros de su casa, entra en crisis, porque duda

de la necesidad de la operación en la que puede morir al siguiente día, pero que resolvería definitivamente su problema cardiopulmonar.

¿Qué opina de la conducta del residente de guardia?

¿Quién debía pedir el consentimiento para la operación?

CASO 58

Una médica en buena salud que esta en un programa de intercambio científico ingresa a un hospital americano a causa de un neumotórax espontáneo. El equipo de emergencia que le asignan en la emergencia decide un tratamiento conservador que no resuelve el problema. Algunos días después los médicos deciden colocar un tubo en el tórax conectado a un sistema de succión. Durante la hospitalización la paciente ha averiguado los últimos tratamientos para su problema y se entera debe ser quirúrgico pero que el cirujano jefe de su equipo de atención no está bien entrenado en las últimas técnicas endoscópicas. Sin embargo, después de tres semanas de tratamiento con drenaje de aire por succión, el cirujano jefe decide retirarlo y dar de alta a la paciente porque el cree que el problema se resolverá espontáneamente en la casa. La paciente no acepta el alta hasta tener una nueva radiografía de control. Este examen muestra un colapso total del pulmón. La paciente trata de

cambiarse a otro equipo quirúrgico del mismo hospital tan pronto como sea posible ya que su condición aguda no le permite trasladarse a otro centro asistencial. El otro equipo está reacio a encargarse de la paciente para no tener problemas con el primer equipo. La paciente ruega ser operada de emergencia. Finalmente, la paciente es operada utilizando las nuevas técnicas para solucionar su problema agudo. En la nota de egreso de la paciente no se menciona el primer egreso firmado por el jefe del primer equipo y la posterior cancelación del alta por el colapso pulmonar total luego de haber quitado el primer equipo el tubo del tórax de la paciente.

¿Qué habría hecho Ud. si fuera la paciente después que fue dada de alta la primera vez?

¿Ud. cree que el primer equipo quirúrgico pudo haber sido demandado por mala práctica?. ¿Qué opina del segundo equipo?

¿Que ayudas deberían tener los pacientes en estos casos?

CASO 59

Una mujer de 42 años es sometida a cirugía endoscópica del tórax para tratar una patología pulmonar aguda. Al día siguiente de la cirugía la paciente despierta con una alteración de la sensibilidad del hemitórax operado, ella no siente nada e inmediatamente lo comunica al residente. El médico dice que eso no es posible, que la “sensación” debería desaparecer en pocos días. La paciente es dada de alta 3 días después. La nota de egreso no menciona la queja de la paciente. La paciente consulta a un neurólogo una semana más tarde ya que continúa con seria afectación de la sensibilidad del tórax. El especialista le dice que probablemente ocurrió durante la intervención una lesión de los nervios que inervan el tórax. Le dice que revisará su historia porque él trabaja en el mismo hospital donde fue operada. Una semana después, el neurólogo con una actitud diferente a la de la primera consulta le

dice a la paciente “no hay ningún problema con la cirugía, todo lo que siente desaparecerá”. La paciente se siente deprimida y sin poder hacer nada.

¿Qué opina sobre la conducta de la paciente, el residente, y el neurólogo?

¿Qué más podría hacer la paciente?

CASO 60

Una ama de casa de 80 años, siente una sensación extraña en el tórax acompañada de sensación de desmayo y náuseas, pero luego de unas horas desaparece y no acude a ningún servicio médico. El hijo al enterarse al día siguiente la lleva a la emergencia de un centro asistencial universitario bien dotado con el objeto expreso de descartar un problema cardíaco, pues es la paciente es una persona que no acostumbra quejarse. El médico la examina y le dice, “el corazón está perfecto” luego de auscultarla. El familiar insiste en que le haga un electrocardiograma y el médico dice, “no es necesario”, y que puede hacer sus labores habituales. La paciente sigue las indicaciones del médico. Al día siguiente otro de sus hijos, la ve con mal aspecto y la lleva a un cardiólogo directamente. La paciente es ingresada a cuidados intensivos por un infarto.

¿Cómo actuaron los familiares?

¿Qué opina de la conducta del médico de emergencia?

XP/ septiembre 2005.