



www.nuevadermis.com

 formación acreditada
 acceso a revistas
 casos clínicos...
BUSCAR

Búsqueda avanzada

Bienvenido Sr. Sardinero

[Cambiar preferencias](#)
 Miércoles
 26 de septiembre de 2007

[Secciones](#) [Especialidades](#) [Autonomías](#) [Archivo](#) [Especiales](#) [Documentos](#) [Multimedia](#) [MiDiariomedico](#) [Opinión y Participación](#) [Formación](#) [Servicios](#)

Diariomedico.com > Secciones

NORMATIVA

Una relación larga entre médico y paciente no presupone el Consentimiento Informado



El Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha obligado a indemnizar con 272.260 euros a una paciente que sufrió diversas secuelas tras ser operada de una hernia discal. El fallo condena a la Administración por falta de información, aplicación de una técnica inadecuada y retraso en el diagnóstico.

Gonzalo de Santiago 20/06/2006

Una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJ) ha argumentado que una relación previa, larga y exhaustiva de los médicos con la paciente no presupone que la enferma estuviera informada en todo momento de los riesgos de la operación que le iban a realizar. El tribunal ha estudiado el caso de una paciente que fue intervenida por una hernia discal y que sufrió diversas secuelas después de la operación, que han hecho que sea declarada como incapacitada permanente total. El fallo condena a la Administración a indemnizar a la afectada con 272.260 euros.

La sala cree que la información recibida por la demandante fue insuficiente y considera inadecuado el documento suscrito "al no consignar la información verbal, no pudiéndose valorar si ésta fue completa". Asimismo, estima que actualmente se utiliza un modelo de consentimiento más específico y adecuado que el que se usó en este caso y que no figuraba ninguna información sobre la intervención quirúrgica y sus posibles complicaciones.

A la demandante, que acudió al centro hospitalario aquejada de un dolor lumbar en el miembro inferior izquierdo, se le diagnosticó una gran hernia discal central. Durante la intervención, realizada el 13 de junio de 2001, se produjo un sangrado profuso. En el postoperatorio la paciente presentó parestesia de la musculatura extensora de pie izquierdo, anestesia en la pierna izquierda y en pie derecho, además de disminución de sensibilidad en zona perineal y retención urinaria.

El 27 de junio se efectuó una resonancia que mostró imágenes de restos hemáticos y de persistencia/recidiva de material discal. Tras varias revisiones se concretó que persistía dificultad en la paciente para la dorsiflexión del pie izquierdo, además de lumbagia y parestesia de miembros inferiores izquierdos, secuelas que han hecho que la afectada haya sido declarada en incapacidad permanente en grado total.

La demandante alegaba que la intervención quirúrgica había sido inadecuada, ya que consideraba que no se extirpó la hernia discal totalmente debido al sangrado masivo surgido en el acto médico. Al respecto, manifestaba que en la resonancia se apreciaron restos discuales que no podían atribuirse a una nueva hernia. Asimismo, argumentaba que hubo una demora de 14 días en el diagnóstico de la resonancia hecha el 27 de junio, lo que provocó, a su juicio, que las lesiones fueran irreversibles, y afirmaba que no se le ofreció una información previa completa y detallada de los graves riesgos que comportaba la intervención quirúrgica.

Técnica inadecuada

La sentencia, que recoge las argumentaciones de Carlos Sardinero, abogado de la paciente, considera que la técnica utilizada no resultó plenamente adecuada a la lex artis: "Conocida la existencia de una hipertrofia del plexo venoso, no se acredita previsión del sangrado acontecido ni adopción de medidas médicas o quirúrgicas tendentes a evitarlo, independientemente de su control una vez acontecido". Además, estima que resultó afectada la raíz L5 y que no se actuó con el máximo cuidado sobre la zona del aracnoides que produjo la aracnoiditis.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid reconoce, tal y como señalaba la parte demandada, que la hernia se encontraba muy adherida al saco dural y a la raíz L5, por lo que implicaba una mayor complejidad técnica, "pero no la inevitabilidad de la afección aludida". En cuanto al retraso diagnóstico, la sentencia argumenta que "la pronta realización de la resonancia hubiese permitido llevar a cabo algún acto médico o quirúrgico para minimizar las secuelas o incluso evitarlas" y concreta esta idea en el informe del perito judicial, que señalaba que se podría haber actuado quirúrgicamente incluso para revisar toda la zona recién intervenida, drenar un posible hematoma y realizar hemostasia completa.