

# Artículos de reflexión



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



### Artículos de reflexión

## La otorrinolaringología frente a la responsabilidad médica en Colombia

### Revisión de casos periciales

### Otolaryngology against medical liability in Colombia

### Expert case review

Liliana Marcela Támara P.\*

\* Médica, Universidad del Rosario. Especialista en Bioética, Universidad El Bosque. Especialista en Auditoría de Salud, Universidad Santo Tomás, Candidata a Magíster en Protección Social, Universidad Santo Tomás. Médica Forense del Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá, GC-RB, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, INMLCF. Bogotá, D. C., Colombia.

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido: 1 de mayo de 2012

Revisado: 15 de mayo de 2012

Aceptado 2 de junio de 2012

##### Palabras clave:

salud, médicos, responsabilidad médica.

#### RESUMEN

Con un enfoque en otorrinolaringología, se hace una reflexión sobre los casos de la investigación descriptiva de 535 informes periciales realizados entre el 1 de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2010, en el Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Se analiza la aproximación a la responsabilidad civil, penal y administrativa de los médicos, y se plantea el hecho de que hasta la fecha no ha habido un adelanto legislativo y jurídico tendiente a aclarar la posición de los prestadores de servicios de salud ante los daños ocasionados durante la práctica médica.

#### Correspondencia:

Carrera 13 N.º 7-46, Bogotá, D. C., Colombia.

ltamara@medicinalegal.gov.co

drltamara@yahoo.com

## ABSTRACT

### Keywords:

Health, Physicians, Medical liability.

With a focus on otolaryngology is a reflection on the cases of descriptive research of 535 valuations carried out between 1 January 2006 and December 31 2010, in the clinical forensic group, Bogotá Regional Institute of Medicine Legal and Forensic Science in Colombia, discusses the approach to civil, criminal and administrative management of medical and considers the fact that to date there has been no legislative and legal progress aimed at clarifying the position of service providers damage to health in medical practice.

## Introducción

Las especialidades en áreas quirúrgicas siguen enfrentando diferentes escenarios relacionados con aspectos médico-legales, y de ello no se aparta la otorrinolaringología. En primer lugar, los especialistas de esta especialidad deben enfrentar todos los actos propios de la práctica médica científica, conducentes a establecer un diagnóstico y una aproximación terapéutica. Adicionalmente, deben realizar procedimientos médico-quirúrgicos que imponen riesgos adicionales a la evolución clínica del paciente que pretenden ayudar a recuperar, además de estar inmersos en un sistema de salud que les impone condiciones logísticas y administrativas particulares. Esta primera aproximación les implica responder penal, civil, administrativa y/o éticamente (1), según el caso denunciado, la autoridad que lo conoce y las pretensiones de los pacientes y allegados, entre otros.

En segundo lugar, el especialista en otorrinolaringología tendrá que enfrentar casos de otros colegas médicos, que ante diferentes aproximaciones diagnóstico-terapéuticas ocasionan un daño o una insatisfacción de diferente magnitud en el paciente, y que les impulsa a buscar una segunda opinión. Dentro de los códigos penal (2) y ético (3) colombianos están tipificados los delitos de calumnia e injuria, y como conducta ética no desaprobado con palabras o de cualquier otra manera las actuaciones de sus colegas en relación con los enfermos. De tal forma, que no exprese, excepto que le sea solicitado por la autoridad competente, un concepto sobre la práctica de un colega. Además, en ocasiones deberá enfrentar un abordaje diagnóstico y terapéutico ante un daño instaurado por otra práctica médica, lo cual complejiza el caso.

Finalmente, el especialista en otorrinolaringología está obligado, por ley, a ser auxiliar de la justicia en los casos en que esté señalado, bien sea como funcionario público o como particular especializado; excepto que haya sido suspendido en el ejercicio de su profesión, haya sido condenado por algún delito, esté padeciendo una enfermedad que lo imposibilite para ello, carezca de los medios para cumplir el encargo o por grave perjuicio a sus intereses, so pena de sanción pecuniaria, como lo establece el Código de procedimiento penal (4). Este auxilio debe estar soportado en un informe escrito y debidamente firmado.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (INMLCF) es el establecimiento público encargado de prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de la justicia, en lo concerniente a medicina legal y ciencias forenses en todo el territorio nacional (5). Recientemente se publicó el resultado de una investigación descriptiva de 535 informes periciales realizados entre el 1 de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2010, en el Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá (GC-RB), del INMLCF (6). Dentro de los resultados se encontraron 7 casos, donde la denuncia/demanda fue hecha por la actuación realizada por otorrinolaringología; para la siguiente revisión solo se tomaron 6 casos, pues el otro se trató de ototoxicidad, debido a antibioticoterapia prolongada por una peritonitis.

## Revisión de casos

Los 6 casos correspondieron al 1,5% de los 402 analizados, siendo la séptima especialidad más frecuentemente demandada, después de ginecoobstetricia, ortopedia, cirugía general, cirugía plástica, oftalmología y anestesiología. Dos casos correspondieron a mujeres y cuatro a hombres, a diferencia del peso que le da la atención de maternas a la estadística general; el promedio de edad fue de 38 años, con una mediana de 35 años; las actuaciones se dieron en igual proporción en instituciones públicas y privadas, y en las de segundo y tercer nivel, y centros de especialistas. Tres casos fueron demandas penales, 2 administrativas y una laboral. En 4 casos se solicitó interconsulta a especialista en otorrinolaringología, para hacer el abordaje forense. En la mitad de los casos se estableció incapacidad médico-legal y/o secuelas médico-legales, a pesar de que en dos de los informes se estableció que el daño se podía considerar una complicación, de aparición variable, previsible, pero no siempre evitable, a pesar de una adecuada práctica médica. El tiempo promedio entre los hechos y la emisión del informe fue de 1.800 días (5 años).

### Caso 1

Mujer de 28 años, quien se sometió a una septorinoplastia por una desviación septal; durante el posoperatorio presentó epistaxis, que requirió una revisión secundaria. Si bien la

hemorragia es un evento previsible, no siempre evitable, y hubiera sido posible determinarlo como una complicación; se solicitó que a través de la autoridad se consultara a un especialista en el área, para determinar el nexo de causalidad, la previsibilidad y si el manejo instaurado se ajustaba a la *lex artis*. No se obtuvo retroalimentación por parte de la autoridad penal correspondiente.

#### Caso 2

Hombre de 37 años, quien instaura una demanda administrativa. Fue sometido a una mastoidectomía y timpanoplastia para el manejo de una mastoiditis crónica unilateral y perforación timpánica. Como hallazgo intraoperatorio, se encontró una mastoidees eúrnea y un colesteatoma cercano al recorrido del nervio facial. Durante el posoperatorio se establece una parálisis facial unilateral irreversible, a pesar de una reconstrucción de plejo por neurotización. En el análisis no se contó con concepto de especialista. Se encontraron inconsistencias en el registro de los datos en la historia clínica. Se le indicó a la autoridad que se trataba de una complicación previsible, no siempre evitable, de las mastoidectomías, dentro de una adecuada norma de atención. A solicitud de la autoridad, se establecieron como secuelas: deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente, deformidad física permanente y perturbación funcional del sistema nervioso periférico.

#### Caso 3

Hombre de 35 años, quien se somete a una septorinoplastia. Los registros de la historia clínica no dan cuenta de las razones que llevaron a una rinoplastia de aumento y turbinoplastia; no hay registros de descripción quirúrgica, seguimiento posoperatorio, ni recomendaciones dadas. Se estableció que si bien el resultado no satisfactorio, desde el punto de vista estético, era una complicación previsible, pero no siempre evitable, la práctica médica tuvo falencias al no realizar registro del seguimiento ni de las indicaciones de los procedimientos, sin que se pueda establecer un nexo de causalidad entre estos dos eventos. El paciente aquejaba, adicionalmente, persistencia de la sintomatología de rinitis alérgica previa, a pesar de la cirugía, con expectativas aumentadas con respecto al impacto funcional que la cirugía podría tener en su evolución. Se trató de una denuncia penal.

#### Caso 4

Mujer de 24 años, con hipoacusia bilateral mixta conductiva y neurosensorial secundaria a una tuberculosis miliar; se sometió a una timpanoplastia tipo II, con reconstrucción de la cadena ósea. Tuvo un incremento posquirúrgico de la hipoacusia neurosensorial, por lo que requirió implante de audífono intraóseo. La demanda fue administrativa en contra del Estado, por el resultado insatisfactorio. Se concluyó, con apoyo de especialista en otorrinolaringología, que se trató

de un procedimiento adecuadamente indicado, realizado y seguido. Que la patología subyacente fue devastadora en la estructura, a pesar del manejo adecuado. Se determinó que la persistencia de la hipoacusia y la necesidad de un audífono intraóseo no eran producto de una falla en la atención.

#### Caso 5

Hombre de 71 años, con un quiste de la parótida; fue sometido a parotidectomía unilateral, con posterior parálisis facial; instauró demanda laboral. En conjunto con especialista, se estima que el daño fue causado por el procedimiento, a pesar de no determinar que existió una falla en la atención. Se estableció como incapacidad médico-legal definitiva 28 días, y como secuelas médico-legales deformidad física en el rostro y perturbación funcional del órgano de la visión, ambas de carácter permanente.

#### Caso 6

Hombre de 34 años, que se sometió a septorinoplastia, turbinoplastia y etmoidectomía anterior; durante el posoperatorio presenta una meningitis neumocócica, se evidencia una fístula de líquido cefalorraquídeo y queda con una encefalopatía. Dentro del informe pericial con destino a la autoridad penal, se realiza interconsulta a otorrinolaringología, y se establece como daño la fístula de líquido, a consecuencia de una complicación previsible, pero no siempre evitable. No hay pronunciamiento sobre la infección presentada, ni si hubo alguna falla en la atención.

---

## Discusión

Si bien la otorrinolaringología no es una de las especialidades médico-quirúrgicas más demandadas, alcanza a visibilizarse dentro de las más frecuentes. Para el Estado, una institución o un profesional, enfrentar una demanda es costoso, en términos de tiempo, inversión para la defensa del caso, amenaza a la credibilidad, seguridad y estabilidad. Hay avances, a partir del informe emitido en 1999, "Error es humano" (7), en el uso de sistemas de información, de registro, fomento de la educación, retroalimentación e implementación de guías de práctica clínica en el mundo, e incluso en nuestro país (8, 9, 10), para abordar este complejo tema del error médico. Sin embargo, es claro que aún no hemos instalado suficientes mecanismos para ello y debemos seguir en el proceso.

Los cambios generados por la Constitución Política de 1991 llevaron a cambios sustanciales en los sistemas jurídico y asistencial en salud en Colombia. Sin embargo, hasta ahora no ha habido un adelanto legislativo y jurídico tendiente a aclarar la posición de los prestadores de servicios de salud ante los daños ocasionados durante la práctica médica, más allá del homicidio o lesiones personales culposas, las demandas por procesos civiles contractuales o extracontractuales, los vicios administrativos o las fallas de conducta ética.

Es necesario que los diferentes prestadores de salud y las agremiaciones médicas hagan un seguimiento a los diferentes actores, a los prestadores de servicios de salud, en cuanto a su formación, profesionalización y ejercicio laboral, así como a las condiciones para la prestación de los servicios de salud, los pronunciamientos de las autoridades judiciales encargadas de los casos y la exigencia de retroalimentación de información entre el sector justicia y salud.

### Conflicto de intereses

Ninguno declarado

### REFERENCIAS

1. Mora-Izquierdo R. Responsabilidad profesional. En Fundamentos de responsabilidad médica. Rev INML Colombia, 1997; XVI (1, 2): 9-14.
2. Ley aprobada. República de Colombia. Código penal. Ley 599 de 2000. Diario Oficial 44.097 (jul. 24, 2000).
3. Ley aprobada. República de Colombia. Normas de ética médica. Ley 23 de 1981. Diario Oficial 35.711 (feb. 27, 1981).
4. Ley aprobada. República de Colombia. Código de procedimiento penal. Ley 906 de 2004. Diario Oficial 45.657 (ago. 31, 2004).
5. Ley aprobada. República de Colombia. Estatuto orgánico de la Fiscalía. Ley 938 de 2004. Diario Oficial 45.778 (dic. 30, 2004).
6. Támara LM, Jaramillo SH, Muñoz LE. Informes periciales por presunta responsabilidad médica en Bogotá. Rev Colomb Anestesiol, 2011; 39 (4): 489-505.
7. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Editors. To err is human. Building a safer Health System (Washington, D.C.). National Academy Press. 1999. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America (312 pantallas). Disponible en: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=9728](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=9728).
8. Wachter RM. Patient safety at ten: unmistakable progress, troubling gaps. Health affairs, 2010; 29 (1): 165-173. Disponible en: [http://www.qualitycolloquium.com/documents/Safety\\_at\\_10\\_Health\\_Aff-2010-Wachter-165-73\[1\].pdf](http://www.qualitycolloquium.com/documents/Safety_at_10_Health_Aff-2010-Wachter-165-73[1].pdf).
9. Stelfox HT, et al. The "To Err is Human" report and the patient safety literature. Qual Saf Health Care, 2006; 15: 174-178. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/15/3/174.full>.
10. Ruiz C, et al. Perspectivas en seguridad del paciente. Entrevista con líderes colombianos. Revista Ingeniería Biomédica, 2010; 4 (8): 10-21. Disponible en URL: <http://revistabme.eia.edu.co/numeros/8/art/Perspectivas%20en%20seguridad%20del%20paciente.%20Entrevista.pdf>.