

Santafé de Bogotá, D. C., febrero veintisiete (27) de mil novecientos noventa y cinco (1995)

SALA PLENA SESION No. 381 DEL VEINTICUATRO (24) DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO (1995).

Magistrado Ponente: Doctor MIGUEL OTERO CADENA

Providencia No. 27

VISTOS

Procede esta Colegiatura a decidir el recurso de apelación interpuesto por el quejoso, doctor MARCO AURELIO USSA VARGAS, contra la decisión proferida por el Tribunal de Etica Médica de Cundinamarca, fechada el 1o. de febrero de 1994, por medio de la cual se abstuvo de formular cargos contra los médicos del Hospital Militar, doctores MARIA ELVIRA MARTINEZ, JUAN OLIVELLA, MARTHA LILIANA MEDINA, ENRIQUE KLAHR y MAURICIO SANABRIA.

HECHOS Y ACTUACION PROCESAL

{ PAGE }

1. El abogado MARCO A. USSA VARGAS, envía a los Tribunales de Ética Médica Nacional y de Cundinamarca, fotocopia de la carta remitida al Director del Hospital Militar Central, en la cual se queja de la conducta asumida por los galenos de dicha institución, en la atención de su cónyuge MARIA CARMEN GOMEZ TRIANA, fallecida el 6 del julio de 1992.

2. La evaluación de la enfermedad de dicha señora fue resumida así en el informe de conclusiones presentado por el Magistrado Instructor, en primera instancia, doctor DARIO CADENA REY: “La paciente MARIA DEL CARMEN GOMEZ TRIANA presentó en Cartagena un cuadro clínico de otitis aguda, por lo cual le formularon antibióticos. A partir de ese momento desarrolla numerosos síntomas que la obligan a consultar al Hospital Militar, en febrero de 1992, tres meses después de las primeras manifestaciones. El 13 de febrero ingresó al Servicio de Reumatología y después de practicar exámenes clínicos y paraclínicos es valorada por nefrología el 14 de marzo, con un cuadro claro de un síndrome nefrótico. El 18 de marzo se le practica biopsia renal cuyo estudio revela una nefropatía por IgM con esclerosis glomerular segmentaria y focal, con medias lunas esclerosas en el 20% de los glomérulos, además de vasculitis de medianos y pequeños vasos. Se procedió a iniciar tratamiento con antihipertensiones, metilprednisolone y ciclofosfamida” .

“En los controles ambulatorios la evaluación de la enfermedad no es satisfactoria y el deterioro progresivo de la función renal hace necesaria la hospitalización el 16 de junio de 1992, para ingresar al programa de diálisis crónica. Luego de las valoraciones por diferentes especialistas, los médicos de

cirugía vascular proceden a practicar la fístula funcionante requerida. El 3 de julio presenta hemorragia digestiva y entra luego en cuadro de shock que se interpreta de origen séptico y se procede a diálisis peritoneal y antibióticoterapia, sin mejoría y fallece”.

3. El quejoso hace los siguientes reproches: Se le practicó tardíamente la diálisis salvadora. Además, que se le explique a que se debió la hemorragia que se le presentó el día 5 de julio, hacia las ocho de la noche, después de una sesión de diálisis y si la droga formulada que había ingerido desde tiempo atrás, no le precipitaría tal hecho (fol. 339).

“Si era necesario practicarle tres incisiones en los brazos para fístulas que al final no tuvieron aplicación ninguna. La primera de ellas, hecha por el doctor BAYONA y si éste profesional es competente y con la práctica debida”. (Fol. 340).

Si el Hospital no contaba con los medios necesarios ni con el suficiente personal calificado para atender el caso, por qué no se le informó para haber tomado alguna decisión o por qué no se condujo a la paciente a otro centro para su atención (fol. 340).

“El 28 de mayo en forma inconsulta con la Jefatura de la Unidad y de motu propio, la médica en posgrado, MARTHA LILIANA MEDINA, botó a la paciente a interconsulta externa para el control en un mes para el servicio de nefrología y otra cita para endocrinología ignorando, lo puedo asegurar, el estado grave de la paciente”, ya que pasados algunos días, y en vista de que continuaba

agravándose, tuvo que regresar a la Unidad Renal, donde fue atendida por los doctores KLAHR Y MAURICIO SANABRIA. El primero de los nombrados examinó en forma rigurosa, dispuso la práctica de algunos exámenes y la jefe de dicho servicio ordenó la hospitalización el 16 de junio, permaneciendo allí hasta su deceso.

Acusa a la doctora MEDINA por el trato descomedido dado a su esposa el citado 28 de mayo, cuando le manifestó “que no le importaba y sin explicación alguna más, con desdén y desprecio. Fue una persona inabordable e indiferente”. Otro tanto, asevera, debe manifestar de su compañero de equipo JUAN OLIVELLA “que nunca se prestó ni para un saludo mucho menos para informar algo a la paciente y a mí cuando por rutina concurrían en visita”.

A la Jefe de la Unidad Renal, doctora MARIA ELVIRA MARTINEZ, le reprocha el no haber demostrado marcado interés en el caso. “Sus visitas de rutina muy cumplidas pero que el suscrito hubiera observado algo especial, nada”. (Fol. 342). Nunca tuvo la gentileza de informarle sobre el estado real de la paciente.

A la enfermera ESPERANZA SEGURA la acusa de haber intentado inculcarle a la señora MARIA DEL CARMAN GOMEZ su doctrina musulmana, momentos antes de su muerte, y de haberle negado toda colaboración o auxilio, incluido el oxígeno cuando la bajaron a diálisis, de lo cual fue informado el doctor KLAHR “quien se disgustó mucho”. (Fol. 343y 344).

En varias ocasiones, sostiene, utilizaron a su señora como “conejo de laboratorio sin autorización alguna, pues allí concurren varias veces a

mortificarla”. Así mismo, que padeció maltrato psicológico por parte de los galenos cuando fue llevada a cirugía. “ La trataron de loca, anunciándole la proximidad de su muerte, demostrando así flagrante violación a los derechos humanos y vulnerando además la dignidad de una persona”.

En cuanto a la conducta médica observada por los doctores KLAHR y SANABRIA, la califica de ética y afirma que hicieron grandes esfuerzos, pero que duda si tenían la suficiente idoneidad científica para afrontar un caso tan delicado y si contaron con el tiempo suficiente para tal fin. Teniendo en cuenta los numerosos pacientes a quienes debían asistir. “faltó mucho de factor humano por parte de la Unidad Renal”.

Sin embargo, acusa al doctor KLAHR de haberle comunicado a la enferma su inminente final, el día anterior a su fallecimiento, a sabiendas de su alta presión arterial y su gravedad, pero en cambio omitió informar al quejoso.

4. En declaración rendida por el doctor USSA ante el Tribunal de Cundinamarca expone que con los hechos relatados se infringieron los artículos 4, 11, 15,16, 18, 20, 34 y 38 literal b) de la Ley 23 de 1981.

5. El proceso ético fue iniciado por el Tribunal de Cundinamarca el 10 de noviembre de 1992. (fol. 14 c. No. 1).

6. Se recibió versión libre a los doctores MARIA ELVIRA MARTINEZ RONDANELLY, MARTHA LILIANA MEDINA MARTINEZ y JUAN LUCIANO OLIVELLA WANDURRAGA, quienes rechazan las imputaciones hechas por el

denunciante y aseveran que a la paciente se le sometió a los exámenes y al manejo que el caso requería pero que, infortunadamente, no respondió al tratamiento. Así mismo, que las relaciones con la paciente y su esposo fueron de respeto y seriedad pero, habiendo agregado a la doctora MARTINEZ RONDANELLY, que “el esposo desde que tuvo hospitalizada siempre insistía en que iba a demandar porque su primera esposa había fallecido en el Hospital Militar”. Además que al doctor USSA, en todo momento se le informaba la situación de su señora (fol. 380, 388).

7. No se practicó necropsia porque el denunciante no lo permitió porque, según lo manifiesta, “ya era inhumano destrozarla más de lo que se encontraba”.

8. En el cuaderno No. 2, se encuentra la historia clínica de doña MARIA DEL CARMEN GOMEZ TRIANA (fols. 15 a 312).

9. El médico ENRIQUE KLAHR GINZBURG declaró bajo juramento ante la Fiscalía 263 y fotocopia de la misma fue allegada al expediente.(366).

10. El 25 de enero de 1994 se presentó el informe de conclusiones y en él, después de un detallado examen de lo actuado, se concluye que no existe mérito para formular cargos contra los doctores MARIA ELVIRA MARTINEZ, JUAN OLIVELLA, MARTHA LILIANA MEDINA, ENRIQUE KLAHR y MAURICIO SANABRIA, por presunta violación de las normas éticas.

11. El 1o. De febrero de 1994 se calificó el mérito del informativo y, acogiendo el informe de conclusiones, se dice que “desde el punto de vista médico se

trata de una gloméruloesclerosis segmentaria y focal con síndrome nefrótico que evoluciona en forma de rápidamente progresiva y en pocos meses la lleva a insuficiencia renal. El análisis de la extensa historia clínica demuestra que no hubo impericia ni imprudencia en la toma de decisiones y la terapia fue la indicada para estos casos. El origen de la enfermedad es desconocido e infortunadamente las drogas que deben emplearse causan depresión del sistema inmune con infecciones intercurrentes graves que a menudo llevan a la muerte. La paciente nunca estuvo en manos de personal médico inexperto. Los residentes son médicos internistas que se hallan en entrenamiento en la subespecialidad y siempre estuvieron dirigidos por nefrólogos especializados.

“Según las declaraciones de los médicos implicados, siempre hubo una buena relación con la paciente y la actitud fue siempre de apoyo a pesar del mal pronóstico evidente de la enfermedad, que no correspondió a la terapia indicada y siguió un curso rápidamente progresivo. Además, los médicos afirman que esto fue comunicado en múltiples oportunidades al esposo de la paciente, señor MARCO USSA”. (Fols. 80 y 81). Por las anteriores razones, se resuelve no formular cargos a los médicos inculcados.

12. Contra la anterior decisión, el doctor MARCO USSA VARGAS interpuso el recurso de apelación, con fundamento en lo siguiente:

a). Por qué se omitió un trasplante orgánico.

b). Por qué se le suministraron a la paciente medicamentos que causan depresión del sistema inmune con infecciones intercurrentes graves que a menudo llevan a la muerte.

c). Por qué, dada la gravedad de la paciente, la médica Jefe de la Unidad Renal permitió la actuación de posgraduados y a pesar de ello se manifiesta que nunca estuvo en manos de personal inexperto.

d). No se sometió a confrontación las manifestaciones que hizo sobre violación o varias disposiciones del Código de Etica Médica, y

e) A excepción de la autorización escrita para la práctica de una biopsia en la región temporal izquierda, la cual se hizo en la parte derecha, ninguna otra norma se cumplió”.

CONSIDERANDOS

1.- Desafortunadamente la señora MARIA DEL CARMEN GOMEZ DE USSA, de 43 años de edad, presentó una enfermedad renal no frecuente como fue la glomerulonefritis esclerosa o idiopática tipo III, caracterizada por esclerosis del 60% de los glomérulos, formación de medias lunas en un 20%, depósitos de IgM, IgA y C3 en forma glanular en el mesangio y asociada con vasculitis de mediano y pequeño calibre. (Fols. 132.

Desde su primera hospitalización recibió una atención médica multidisciplinaria, por parte de distintos grupos de médicos especialistas en procura, inicialmente, de establecer un diagnóstico y ordenar un tratamiento

adecuado. Fue así como actuaron Reumatólogos, Nefrólogos, Cirujanos Vasculares, Patólogos, Gastroenterólogos, Endoscopistas, Neurosiquiatras, personal de laboratorio y demás miembros del Hospital.

En la primera hospitalización, además de mejorar las condiciones generales y estabilizar a la paciente, mediando una autorización de servicios firmada por el responsable (folio 110) (o autorización expresa para la práctica de una biopsia de arteria temporal con el fin de coadyuvar en la clasificación de la vasculitis encontrada en la biopsia renal), se realizaron los estudios diagnósticos adecuados y necesarios que permitieron iniciar un tratamiento y darla de alta el 10 de abril de 1992.

De esa fecha al 16 de junio fue controlada en forma ambulatoria por el grupo de Nefrología y ante el deterioro de la función renal, representada en un aumento de los nitrogenados, se ordenó la segunda hospitalización con el fin de practicar hemodiálisis, hospitalización que también tiene autorización de servicios firmada por el doctor USSA. Inicialmente, en procura de mejorar el estado general y descartar una hemorragia activa del tracto digestivo alto, el grupo de Gastroenterología realizó varias interconsultas y una endoscopia gastroduodenal el 27 de junio de 1992. Con el fin de aclarar la anemia que presentaba, se efectuó evaluación ginecológica.

Para proceder a practicar hemodiálisis, el 23 de junio se efectuó la primera fístula arteriovenosa radial derecha, bajo la supervisión del profesor A. LECHTER y habiendo actuado como cirujano el doctor GABRIEL BAYONA.

Esta, que según la descripción quirúrgica fue latero lateral en vasos de 3 mm de diámetro con una anastomosis de 7 mm, se ocluyó el día 24. El 27 de junio el profesor Lechter, como cirujano, realizó una fístula en la radial izquierda con vasos de un calibre similar a los derechos y con anastomosis latero lateral. El 29 ésta no mostró un flujo adecuado y requirió la realización de otra. El 1o. de julio, humeral izquierda con básica, habiendo intervenido como cirujano el doctor GABRIEL LOPEZ. Tanto en la segunda como en ésta ayudó al doctor BAYONA. Las fístulas arteriovenosas internas, como las realizadas por el grupo de cirugía vascular (siempre bajo la supervisión del doctor LECHTER) necesitan, si están permeables, un período de maduración para ser utilizadas en las hemodiálisis, razón suficiente para que el grupo de nefrología instalara catéteres percutáneos femorales e iniciara la hemodiálisis el 29 de junio. En los días siguientes se evidencia hemorragia de las vías digestivas y de nuevo es valorada por gastroenterología y medicina interna, estableciendo terapéutica adecuada, pero el estado de la paciente se deteriora, hay falla multisistémica y fallece el día 6 de julio.

Analizada la actuación del grupo de Nefrología y la Historia Clínica se evidencia, en la primera hospitalización, esfuerzo, estudio, controles y órdenes tendientes al establecimiento de un diagnóstico adecuado y certero; y en la segunda, a estabilizar y mejorar el estado urémico y equilibrio hidroelectrolítico de la paciente con el objeto de tratar quimioterápicamente la entidad de base, no susceptible, en ese momento, de otro tipo de terapia como la nefrectomía bilateral o el trasplante.

El personal médico de esta sección actuó bajo la dirección de la doctora MARIA ELVIRA MARTINEZ, persona muy idónea, ya que es médica egresada de la universidad del Valle y especializada en medicina interna y nefrología en la Universidad de Estado de Lousiana, Estados Unidos.

Los demás miembros del servicio de Nefrología mencionados por el quejoso se encontraban vinculados a los programas de posgrado, como el doctor KLAHR, en subespecialidad de Nefrología con título previo de especialista en medicina interna; o el doctor JUAN N. OLIVELLA quien se hallaba realizando el tercer año de la especialidad de medicina interna, quienes trabajaron en equipo y dedicaron, según las evoluciones consignadas en la historia, el tiempo requerido y solicitaron los estudios e interconsultas necesarias.

Como se expresó antes, la señora GOMEZ DE USSA presentó una Glomérulonefritis Idiopática Tipo III y desarrolló una Glomérulonefritis Rapidamente Progresiva Richard Glasscock, Barry Brenner, The major glomerulopathies, in Harrison's Principles of Internal Medicine, McGraw Hill Thirteenth edition 1994, pp 1295-1305), considerada de mal pronóstico y caracterizada por síntomas digestivos como náuseas y vómito, cefaleas, rápido incremento de nitrogenados, complicaciones trombóticas o tromboembólicas, hemorrágicas e incremento de las infecciones. El tratamiento indicado fue el formulado a la paciente, esto es, glucocorticoides y agentes citotóxicos.

Además fuera de la falta momentánea de prednisona, que fue solicitada a la familia, se contó con los medios diagnósticos, terapéuticos y científicos requeridos, propios de un hospital de tercer nivel como lo es el Militar, que es

una institución universitaria con capacidad para atender pacientes de alta complejidad y en el que los profesionales médicos son personas de alta idoneidad.

2.- Consideramos absueltas las inquietudes planteadas por el distinguido profesional del derecho, doctor USSA, y compartimos plenamente su dolor y angustia, pero estimamos que se hizo todo humanamente posible para intentar salvar o mejorar a la paciente. Tal vez la multiplicidad de exámenes y el permanente esfuerzo, estudio y órdenes médicas lo llevaron a pensar que se estaba tratando a su señora esposa como “conejo de laboratorio”.

No se dispuso el trasplante de riñón porque las características de la enfermedad no permitían considerarla como candidata a tal tipo de procedimiento y se utilizaron glucocorticoides y agentes citotóxicos porque para la afección que presentaba, era el tratamiento indicado ; no es aceptable la aseveración de que quienes la atendieron no tenían la suficiente idoneidad profesional, por las razones ya expresadas; el tratamiento fue autorizado, pues no solo hay una autorización inicial, sino que ésta aparece reiterada a lo largo de la historia clínica, como resulta el consentimiento para la práctica de la biopsia y de la circunstancia de haber adquirido la prednisona.

En lo que respecta a la aseveración de que se desconocieron los artículos 4 y 20, sobre libre elección del médico, por parte del enfermo, nos permitimos poner de presente que dentro de la organización de la medicina institucional y, en el caso en comento, requiriéndose atención multidisciplinaria, no era posible, como lo dice el artículo 2 del Decreto 3380 de 1981.

En cuanto a la afirmación del ilustre abogado de que su señora fue tratada de loca, esta Colegiatura estima que el hecho de que se le hubieran efectuado estudios neuropsiquiátricos por las alteraciones que la enferma presentaba, como consecuencia del estado urémico y anémico, como lo evidencia la historia clínica, no significa que se le hubiera faltado a la consideración o tratado de tal. Por otra parte, y aceptando que fuera cierto que se informó a la paciente que iba a morir, nuestro criterio es el de que tenía pleno derecho a saberlo, como lo estatuye el artículo 18 de la Ley 23 de 1981.

En las condiciones anteriores esta colegiatura considera que no se ha infringido ninguna disposición de la Ley 23 de 1981.

Finalmente, hay que poner de presente que a los doctores ENRIQUE KLAHR y MAURICIO SANABRIA no se les vinculó a la investigación ni, por lo mismo, se les recibió versión libre, razón por la cual no hay motivo para tenerlos en cuenta en el momento de decidir.

POR MERITO DE LO EXPUESTO
EL TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES

RESUELVE

{ PAGE }

ARTICULO PRIMERO: - Confirmar la decisión de primera instancia, con la observación prevista con relación a los doctores SANABRIA y KLAHR.

ARTICULO SEGUNDO.- Disponer la reclusión de la investigación ético disciplinaria seguida contra los doctores MARIA ELVIRA MARTINEZ JUAN OLIVELLA y MARTHA LILIANA MEDINA.

ARTICULO TERCERO: En firme esta decisión, archívese las diligencias. Contra este proveído no procede recurso alguno.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

JAIME CASASBUENAS AYALA (Presidente), MIGUEL OTERO CADENA (Magistrado Ponente), EDUARDO REY FORERO (Magistrado), ERIX BOZON MARTINEZ (Magistrado), JUAN MENDOZA VEGA (Magistrado), MARTHA LUCIA BOTERO CASTRO (Abogada Secretaria General).

{ PAGE }