

“COMO MEJORAR LA PRÁCTICA MEDICA II”
Curso para Residencias 2017

DISCUSIÓN DE CASOS

SESION II

CASO 5 (2008)

Una señora lleva a una emergencia pública a su esposo por un cuadro neurológico agudo. Mientras lo examinan, las médicas comentan sobre los zapatos que compraron en tal centro comercial, adónde y con quién saldrán esa noche al salir de la guardia. La familiar del paciente siente preocupación porque piensa que no le están dando la atención debida a un paciente grave, pero no se atreve a decir nada.

¿Cree que la conducta de las médicas podría afectar el resultado de la atención médica?

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser el familiar del paciente?

¿La institución asistencial tendría algo que ver en esta situación?

CASO 27 (2008)

Un profesor universitario 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. En el postoperatorio, 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, el paciente no se queja pues aún no se ha recuperado completamente de la anestesia, el camillero y enfermera dicen que no es nada. Al día siguiente, cuando el paciente va a ser dado de alta, la radiografía de control muestra que se perdió la corrección de la fractura (placa y clavos están fuera de lugar además hay una lesión adicional de hueso). El cirujano dice que hay que operar de nuevo. Al egreso de la clínica, en la cuenta se nota que los médicos cobran honorarios por una sola intervención, pero la clínica cobra por dos cirugías. El paciente paga pues está cubierto por un seguro y además no quiere causar molestias al cirujano.

¿Qué opina de la conducta del personal de salud no médico? ¿Son ellos los únicos responsables?

¿En su opinión, cómo califica la actitud de los médicos?

¿Qué opina de la administración de la clínica? ¿En qué ha fallado?

¿Qué opina de la conducta del paciente y familia?

¿Cree que esto pueda ocurrir de nuevo? ¿Por qué?

CASO 40 (2016)

Una anciana de 70 años está hospitalizada en un servicio de ginecología, tiene un cáncer avanzado de la mama. En la revista médica el especialista le dice que tiene que recibir quimioterapia y radioterapia (sin explicar qué es esto) y que después será operada para quitar el tumor. Añade con una sonrisa en el rostro y de modo alentador que luego de la radiación mejorará notablemente. Al salir de la habitación, el médico explica a los residentes y estudiantes de pregrado que dijo eso por decir y que “esa paciente no llegará viva ni a un segundo ciclo de tratamiento”. Los días siguientes los residentes al pasar en la revista repiten a la paciente y a su familiar lo mismo que dijo el especialista. Un estudiante de pregrado le comenta al residente que por qué ellos mantienen esa conducta, el residente responde que eso es asunto del especialista que ellos no se meten a cambiar nada.

¿Cómo llamaría a esa conducta del especialista? ¿Por qué cree que lo hace?

¿Qué opina de la conducta de los residentes, usted la justificaría?

¿Qué derechos del paciente se han violado? ¿Si estuviere en la situación de la paciente qué preferiría?

¿Qué opina de papel de modelo del especialista para los estudiantes de postgrado?

SESIÓN III

CASO 14 (2008)

Como parte del estudio a una paciente de 60 años, un médico de un centro privado realiza ambulatoriamente un examen endoscópico de vías digestivas. Una hora después de haberse ido, la hija regresa con la paciente chocada por dolor. La señora es ingresada y operada de emergencia. Luego de dos meses de hospitalización, primero en el centro privado y luego en una unidad de cuidados intensivos pública, la paciente fallece. El médico que indicó y realizó el examen nunca explicó los riesgos a la paciente ni a la familia, no obtuvo el consentimiento válido para el procedimiento, ni tampoco fue nunca a ver a la paciente durante su hospitalización. La familia nunca recibió información exacta de lo que ocurrió a la paciente.

*¿Qué opina Ud. de este caso? ¿Qué opina de la conducta del médico endoscopista?
¿Qué debió hacer la paciente antes de someterse al procedimiento?
¿Cree que podría haber problemas legales para el médico? ¿Por qué?*

CASO 17 (2008)

Un estudiante llama por teléfono en la noche a un médico joven conocido. Le pide que le “mande algo” para un fuerte dolor abdominal. El médico muy atento lo complace. El paciente queda muy agradecido con el médico amigo.

*¿Hay algo de malo en esta situación?
¿Ud. cree que los pacientes quisieran tener más médicos amigos como éste?
¿Cuáles son las ventajas? ¿Cree que hay desventajas?*

CASO 52 (2016)

Un indigente es llevado por los bomberos a una emergencia pública por un traumatismo en una pierna. Los médicos de guardia encuentran una fractura y llaman al equipo de traumatología. Los residentes lo examinan, pero al hacerlo exhiben gestos de asco debido a que el paciente olía mal. Deciden hacer un procedimiento que requiere sedar al paciente o al menos usar anestesia local para tratar la fractura. El residente encargado ejecuta el procedimiento sin administrar nada, no se detiene hasta terminar a pesar de los gritos y luego el llanto impotente del paciente. Para colmo, hace comentarios de burla por su llanto. Todo esto sucede en presencia del equipo quirúrgico donde hay residentes de más y otros de menos jerarquía sin que ninguno diga nada. De esto son testigos estudiantes de pregrado.

*¿Cree que la conducta de los residentes es profesional? ¿Tendrán los valores necesarios para ejercer profesionalmente la medicina? ¿Por qué?
¿Cree que hacen este procedimiento de esta manera porque se trata de un paciente mendigo?
¿Cree que el único responsable es el residente que realizó el procedimiento?
¿Qué hubiera hecho usted de ser testigo de esta acción?
¿Qué opina de la calidad de atención y enseñanza en un sitio donde sucede esto?
¿Cuál será la responsabilidad de los supervisores?
¿Cree que esta acción merece alguna sanción? ¿En qué pensaría usted?*

SESIÓN IV

CASO 35 (2008)

Una mujer de 43 años con una cardiopatía reumática desde hace varios años, toma digoxina diariamente prescrita por su cardiólogo. La paciente comienza con vómitos a repetición luego de haber ingerido una comida en la calle. 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 le encuentra el hígado grande y doloroso y también el bazo grande. El médico le pide pruebas hepáticas y un ultrasonograma abdominal. Nadie le preguntó que enfermedades tenía o había tenido, ni que medicamentos tomaba. Tampoco la paciente ni su familia dieron ninguna información al respecto de su cardiopatía y tratamiento. Como no mejora y no saben qué tiene, finalmente va a su cardiólogo que la encuentra en franca insuficiencia cardiaca 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 familia en resolver su problema agudo?
¿Cuáles fueron las fallas del médico general?
¿Cuáles fueron las fallas del cardiólogo de la paciente?*

CASO 55 (2008)

En un hospital público docente una empleada doméstica de 42 años, se somete a cirugía electiva por un bocio pequeño sin alteración de la función tiroidea. En el postoperatorio inmediato a la paciente se le “duermen” las piernas y las manos se le “tuercen”, el residente le dice “el bocio le comió el calcio de los huesos por no operarse a tiempo y necesita tomar calcio inmediatamente para solucionar su problema”. Acto seguido la hija de la paciente va a comprar el medicamento. Ese mismo día es notorio el cambio en la voz de la paciente, 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 vista que continua la alteración de la voz, el médico en la consulta 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 que pudo causar daños que explican los síntomas. La paciente y su familia piensan que es algo de rutina en relación con la operación.

¿Cómo cree que fue el consentimiento de rutina previo a la cirugía?

- ¿Qué opina de lo que le dice el residente a la paciente recién operada?*
- ¿Cree que el estudiante de postgrado recibe una adecuada supervisión en esto?*
- ¿Qué opina de lo que le dice el cirujano a la paciente cuando la ve en la consulta?*
- ¿Cree que los médicos tienen derecho de decir lo que le dijeron a la paciente?*
- ¿Cree que estos médicos tienen conciencia de su responsabilidad en las posibles consecuencias de la cirugía?*
- ¿Cree que el manejo de los eventos adversos fue el apropiado?*

CASO 42 (2016)

Una mujer de 51 años con un bocio deformante tiene ya su turno quirúrgico en un hospital docente. La paciente va al quirófano y ahí le dicen que se suspende la intervención porque le falta un examen de sangre. ¿Qué sucedió? El residente recibió una llamada de su jefe para que retire a la paciente programada para cirugía porque él va a operar a otra paciente que viene de un servicio privado. La señora con el bocio tuvo que esperar una semana más de hospitalización para que la operen. Nadie comenta ni hace nada. La paciente espera pacientemente hospitalizada una semana más.

- ¿El residente tiene obligación de obedecer “la orden” de su jefe en este caso?*
- ¿Qué hubiera hecho usted de ser el residente? ¿Qué derechos de la paciente se han violado?*
- ¿Cree que el paciente está expuesto a más riesgos por más tiempo de hospitalización que no dependió de su enfermedad?*
- ¿Qué opina del sistema de supervisión en este centro asistencial?*
- ¿Usted cree que hay normas en ese servicio? ¿Qué opina de la calidad de la formación de cuarto nivel en ese centro?*

SESIÓN V

CASO 66 (2008)

El médico tratante para su paciente pide una interconsulta de emergencia por angina inestable (patología cardíaca que amerita atención inmediata y hospitalización). El especialista luego de examinar al paciente no encuentra evidencias para tal diagnóstico y así se lo hace saber al médico que solicitó la interconsulta, quien responde diciendo que ese diagnóstico es para poder hospitalizar al paciente a efectos de que el seguro pague la hospitalización y así poder hacer estudios que de otra manera no serían cubiertos. El especialista le dice que lo siente, pero que no puede refrendar ese diagnóstico. El médico tratante se disgusta. El paciente ignora estas comunicaciones entre los médicos.

- ¿Qué opina de esta situación?*
- ¿Qué opina de la conducta del médico tratante que solicita la interconsulta?*
- ¿Qué opina de la conducta del especialista?*
- ¿Debieron estos médicos informar al paciente en esta situación?*

CASO 72 (2008)

En una oficina de seguros de una institución de educación superior, un médico radiólogo encuentra incidentalmente un reporte radiológico con membrete de una clínica privada donde él no trabaja, pero aparece su nombre como el radiólogo que hace el informe y una firma que no es la suya. Se sabe que esa clínica no tiene ningún radiólogo de planta, aunque allí hacen estudios radiológicos. Este informe radiológico está allí para cobrar al seguro por el estudio realizado a un paciente. El radiólogo cuya identidad se ha usurpado acude a denunciar el hecho en el colegio de médicos de la localidad, allí le recomiendan que acuda a las autoridades policiales correspondientes, pero el radiólogo prefiere que se maneje el caso por el tribunal disciplinario del colegio de médicos.

- ¿Qué opina de la conducta del centro asistencial? Enumere lo que cree se ha violado aquí.*
- ¿Qué opina de la conducta del radiólogo?*
- ¿Qué debería hacer el Colegio de Médicos de la localidad?*
- ¿Cuál debería ser el rol del Estado en estos casos? ¿Y cuál sería el rol del paciente?*

CASO 55 (2016)

Una mujer joven es llevada por la madre a un hospital público por un episodio psicótico. Ingresa al área de emergencia donde están los otros pacientes con diversas patologías no psiquiátricas. La paciente deambula por allí cantando temas religiosos y rezando. El personal de salud del área y los otros pacientes se burlan de la mujer. La madre permanece en silencio y lleva de la mano a la hija.

- ¿Qué tipo de mensaje está enviando el personal de salud a los otros pacientes?*
- ¿Tiene esta conducta alguna justificación? ¿Qué derechos se están violando?*
- ¿De ser usted testigo de esta situación que hubiera hecho?*
- ¿Qué opina de la actitud de la madre? ¿Cree que hay formas de evitar que esto suceda? ¿Cómo?*

SESIÓN VI

CASO 29 (2008)

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 pide un ultrasonido, el médico ecografista reporta cálculos renales. 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 en 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 radióloga la hace volver al otro día para otras radiografías por indicación telefónica del especialista. 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. 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. Le hacen el examen de sangre que mide función renal y al tenerse el resultado se evidencia que la paciente se encuentra en una grave insuficiencia renal aguda y es hospitalizada en una unidad de diálisis. Afortunadamente, la paciente recuperó su función renal. Posteriormente al interrogar a la paciente se puso en evidencia que nunca tuvo un cólico renal, ni nunca tuvo una litiasis renal, sino una infección renal. Ninguno de los cuatro médicos que intervinieron en el caso y que recibieron sus honorarios preguntó qué pasó con la paciente.

¿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?

¿Estos médicos actuaron como un equipo para el paciente?

¿Fue la atención médica en beneficio del paciente?

¿Qué pudo haber hecho el paciente para evitar llegar a la insuficiencia renal?

¿Qué debió hacer la paciente una vez recuperada?

CASO 70 (2016)

En una sala de hospitalización durante una clase, al inicio del curso de semiología (materia que trata de la entrevista y examen físico del paciente en la elaboración de su historia clínica y de la interpretación de signos y síntomas), el residente de postgrado que está supliendo al profesor de la materia, les dice a los estudiantes: "Los pacientes en el hospital tienen la obligación de colaborar con ustedes."

¿Será una obligación del residente cumplir con las tareas del profesor de la materia que a su vez también es su profesor en el postgrado?

¿Cree que el residente ha recibido un entrenamiento adecuado en respetar los derechos del paciente?

¿En su opinión, a qué se refiere el residente con "obligación de colaborar"?

¿En su opinión, los pacientes están obligados a ser entrevistados y examinados por los estudiantes principiantes o cualquier otro?

CASO 91 (2016)

José trabajaba en un centro asistencial privado reparando y haciendo mantenimiento a equipos médicos. Un día fue llamado para que reparara un respirador mecánico que había fallado toda la noche. La máquina conectada a un recién nacido emitía un pitido de falla, sin embargo nadie hizo nada esa noche. Lo primero que dijo José era que él no podía "tocar" un aparato conectado a un paciente pero fue obligado por los médicos allí presentes. José observó que cada vez que el respirador inyectaba aire al paciente su abdomen crecía, él informó al médico encargado que quizá el paciente estaba mal intubado. Esto generó disgusto en el médico que dijo -"tú no sabes nada de medicina, solo quiero que repares el aparato". José se negó a la reparación y siguió insistiendo que el paciente estaba mal intubado, pasó el tiempo y no se apartó de donde estaba el paciente hasta que los médicos escucharan. Tal fue la insistencia que los médicos pidieron una radiografía que mostró que el tubo de respiración estaba en el estómago. Lamentablemente, el paciente murió a las pocas horas. No hubo responsables del hecho y solo fue un fallecido más del día.

¿Quiénes son los protagonistas en este caso?

¿Cómo califica sus conductas?

¿Cuáles debieron ser las conductas ideales?

Referencias

X. Páez. *Discusiones sobre la buena práctica médica. Colección de casos*. Vol. I. Editorial Venezolana. Facultad de Medicina, ULA. Mérida **2008**.

X. Páez. *Discusiones sobre la buena práctica médica. Colección de casos*. Vol. II. Facultad de Medicina, ULA. Mérida **2016**.

X. Páez/ septiembre 2017.