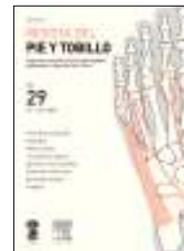




REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



ORIGINAL

Aspectos médico-legales de la patología del pie[☆]

Zulema Cardoso Cita^{a,*}, E. Manrique Gamo^a, J.E. Galeote Rodriguez^a, B. Perea Perez^b,
A. Santiago-Saéz A^{b,c} y L. López-Durán^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Escuela de Medicina Legal, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^c Servicio de Medicina Legal, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 13 de junio de 2014; aceptado el 22 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Malap Praxis;
Negligencia médica;
Sentencias;
Cirugía del pie;
Consentimiento
informado

Resumen

Introducción: El tratamiento de la patología del pie por su frecuencia y extensión es en muchos casos objeto de demanda por mala praxis ante los tribunales de justicia, tanto en la vía penal como en la civil y contencioso administrativa.

Material y métodos: En este trabajo se analizan 303 sentencias en segunda instancia o superior de la Escuela de Medicina legal de Madrid, de las cuales: 50 corresponden a procedimientos sobre el pie, para establecer las causas que han motivado la demanda, los condicionantes que han producido una sentencia condenatoria, y su cuantía.

Resultados: La jurisdicción civil ha sido la más empleada.

Las reclamaciones las formularon mayoritariamente mujeres.

El ámbito asistencial privado fue el más reclamado.

El 87,5% de las reclamaciones por procesos ortopédicos fueron por patología del antepié.

Se condenó al traumatólogo en el 44% de los casos

En el 68,1% de las condenas el tratamiento realizado había sido quirúrgico.

El 100% de las condenas en los casos de tratamiento quirúrgico fue por patología del antepié.

En los casos con defecto del consentimiento informado existió condena en el 83,3%.

Conclusiones: Un resultado insatisfactorio en cirugía del antepié, junto con una deficiente información al paciente, generan sentencias condenatorias en una mayoría de casos especialmente en el ámbito de la sanidad privada.

Se establece un modelo de paciente y procedimiento tipo con un riesgo especialmente alto de demanda judicial con resultado condenatorio

© 2015, SEMCPT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Acces distribuido bajo los términos de la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Premio a la mejor comunicación oral del XXXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (SEMCPT). Castelldefels, 12-14 de junio de 2014.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: zulemacardoso@hotmail.com (Z. Cardoso Cita).

KEYWORDS

Medical malpractice;
 Medical negligence;
 Judgements;
 Foot surgery;
 Informed consent

Medical legal aspects of pathology of the foot**Abstract**

Introduction: As surgical treatment of foot pathology is very common and extensive, it is frequently exposed to malpractice claims.

Material and methods: In this paper, we analyze 303 sentences in superior instance from Madrid Legal Medicine School. 50 of these sentences refer to foot procedures, to look for lawsuit causes, conditions that led to an unfavourable sentence and the economical impact of it.

Results: The civil jurisdiction has been the most used.

Complaints are mostly made by women.

The private health care setting was the most claimed.

87.5% of claims were for orthopedic procedures forefoot pathology.

He was sentenced to trauma in 44% of cases

In 68.1% of convictions treatment performed was surgical.

100% of convictions in cases of surgical treatment was for forefoot pathology.

In cases of default of informed consent existed sentence in 83.3%.

Conclusions: A poor result in forefoot surgery, combined with unclear and deficient information given to the patient, have a high probability of resulting in an unfavorable sentence for the surgeon. Most lawsuits occur in the private sector.

We establish a standard patient and procedure with high risk of lawsuit resulting in unfavorable sentence for the surgeon.

© 2015, SEMCPT. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La Cirugía ortopédica y traumatología, por su amplitud extensión y complejidad, es una de las especialidades más proclives a sufrir reclamaciones judiciales¹. La frecuencia en las reclamaciones contra traumatólogos y cirujanos ortopédicos, se explicaría por algunas características especiales que reúnen nuestros pacientes²⁻⁴:

- Politraumatizados, en los que la comunicación médico-paciente es inexistente y precisan atención por diversas especialidades tanto médicas como quirúrgicas.
- Adultos jóvenes con mayores expectativas en los resultados tras el tratamiento.
- Fracturas, tratadas en muchos casos de urgencia, en condiciones difíciles y adversas.
- Empleo de implantes (tornillos, placas, prótesis).
- Necesaria colaboración activa del paciente en el tratamiento rehabilitador.
- Existencia de numerosas áreas de conocimiento dentro de la cirugía ortopédica y traumatología, que han generado subespecialidades altamente sofisticadas y con gran número de procedimientos específicos en cada una de ellas.

La frecuencia y extensión de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se realizan en el pie y tobillo ocupan una parte importante de las reclamaciones judiciales que atañen a cirujanos ortopédicos.

El cirujano ortopédico especialista en cirugía del pie está expuesto en su práctica diaria a recibir una reclamación por mala praxis o negligencia médica.

Para que exista una «malap Praxis» deben cumplirse tres premisas⁵:

1. No actuar adecuándose a la «*Lex Artis*»⁶. Definimos la «*Lex artis ad hoc*» como aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especialidades características del médico, de la profesión, del paciente y que califica dicho acto como acorde o no a la práctica médica habitual.
2. Que se haya producido un daño valorable al paciente.
3. Que exista nexo causal entre la falta médica y el daño originado.

El mayor porcentaje de reclamaciones presentadas contra traumatólogos y cirujanos ortopédicos es por daños al paciente, pero con praxis médicas adecuadas; no debemos olvidar que el profesional médico «no está obligado a conseguir un determinado resultado o curar al paciente, pero sí a emplear todos los medios disponibles en cada momento acorde con el estado actual de la ciencia».

Cuando un particular cree que ha sufrido una negligencia médica puede actuar planteando su reclamación en diversos órdenes jurisdiccionales^{5,7}:

- Penal: El daño que reclama el particular deriva de una conducta de gravedad suficiente para ser tipificada por el código penal como falta o delito.
- Civil: El particular acude al tribunal para demandar una indemnización como consecuencia de un daño sufrido a lo largo de un proceso asistencial en la medicina privada.
- Contencioso administrativo: El sujeto dañado se dirige contra el servicio sanitario público responsable de su proceso asistencial para verse indemnizado por un daño producido por un profesional de la sanidad al servicio del sistema público de salud.

Un análisis de los factores que motivan una reclamación⁸ y de los condicionamientos que influyen en las decisiones judiciales puede ayudar a los especialistas en traumatología y cirugía ortopédica que se dedican a la patología del pie a reconocer determinadas prácticas clínicas diarias en las cuales se deben extremar las precauciones ante la posibilidad de una reclamación judicial.

Objetivos

El objetivo del presente estudio es realizar una aproximación a las reclamaciones por negligencias médicas en la patología de pie y tobillo mediante un análisis de sentencias judiciales.

Material y métodos

El presente estudio se ha realizado sobre el «Archivo de sentencias judiciales sanitarias de la Escuela de Medicina Legal de Madrid», de la Universidad Complutense. Este archivo contiene más de 2.000 sentencias judiciales de segunda o última instancia referidas a actuaciones sanitarias emitidas por las jurisdicciones civil, penal y contencioso administrativa durante el periodo comprendido entre 1995 y enero de 2011. El citado archivo se nutre de las sentencias publicadas por la base de datos de Westlaw Aranzadi, que durante el periodo de estudio recogía la totalidad de sentencias judiciales de segunda instancia o posterior publicadas; y para su recogida se han utilizado las siguientes voces: responsabilidad profesional, mala praxis, negligencia, sanitario, reclamación, daño corporal, denuncia, demanda, error médico e imprudencia.

Tenemos que aclarar que la jerarquía jurisdiccional española se establece por su función procesal. Podemos distinguir por un lado, los órganos de instancia -primera o única- que son aquellos que resuelven los asuntos por primera vez, pero en determinados casos, cabe una segunda instancia, es decir, un nuevo enjuiciamiento, ante un órgano superior, estratificado de la siguiente forma: Audiencia Provincial (máximo órgano en la provincia), Tribunal Superior de Justicia (máximo órgano en la Comunidad Autónoma), Tribunal Supremo (máximo órgano nacional), Audiencia Nacional (entiende de asuntos nacionales de terrorismo, crimen organizado, tráfico de armas o de drogas, etc.).

Las sentencias de primera instancia no se publican uniformemente en ninguna base de datos, el desacuerdo en la sentencia es lo que motiva acudir a una segunda instancia. Existe una excepción para la vía de reclamación contencioso-administrativa, ya que se acude directamente al Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma sin pasar por la primera instancia cuando la reclamación económica es mayor de 35.000 euros.

El archivo contiene 303 sentencias (periodo 1995-2011) relativas a reclamaciones contra traumatólogos y cirujanos ortopédicos en el ejercicio de su especialidad; de ellas, 50 sentencias (16,5%) se referían específicamente a patología médica o quirúrgica del pie o tobillo. que han sido consideradas para este estudio basándose en los siguientes criterios de inclusión:

1. Sentencia referida a un médico especialista en traumatología y cirugía ortopédica, debido al ejercicio de su especialidad relativa específicamente a la localización anatómica de pie o tobillo.
2. Texto de la sentencia en la que figure el motivo de la reclamación, las circunstancias y el lugar en el que se produjo, sus consecuencias y la resolución judicial.

Se han excluido expresamente las sentencias en las que, si bien el acto quirúrgico o el tratamiento realizado eran propios de la patología del pie, en ese caso concreto el acto demandado fue realizado por un profesional distinto al traumatólogo (podólogos, fisioterapeutas, quiroprácticos).

En la ficha de recogida de datos se han implementado diversas variables que se recogen en la tabla 1.

Para una mejor interpretación de los resultados, indicamos que existen dos categorías analizadas en el presente

Tabla 1 Variables más relevantes incluidas en la ficha recogida de datos

Variable	Número
<i>Jurisdicción (n = 50)</i>	
Civil	39
Penal	5
Contencioso-administrativa	6
<i>Fecha de la sentencia</i>	
1995-1999	11
2000-2003	20
2004-2011	13
<i>Comunidad Autónoma</i>	
Cataluña	13
Madrid	10
País Vasco	7
Andalucía	5
Otras	15
<i>Tribunal</i>	
Audiencia Provincial	36
Tribunal Superior de Justicia	6
Tribunal Supremo	8
<i>Ámbito asistencial</i>	
Público	8
Privado	42
<i>Sexo del paciente (n=50)</i>	
Hombre	20
Mujer	30
<i>Patología</i>	
Ortopédica	16
Traumatológica	34
<i>Condena</i>	
Sí	22
No	28

trabajo y que están íntimamente relacionadas e incluso pueden confundirse entre sí; y son la categoría de causas específicas y la categoría de causas generales que motivaron la reclamación; por ello realizamos las siguientes indicaciones:

- En la categoría de causas generales, aunque íntimamente relacionada con las causas específicas, hemos querido diseñar una categoría más amplia de causas de reclamación:
 - Defecto de información: que incluye tanto la falta de consentimiento informado como defectos en su realización.
 - Error diagnóstico: el paciente alega en su reclamación un error al ser diagnosticado; incluyéndose en esta categoría fracturas de tobillo y pie que han pasado desapercibidas en una primera evaluación.
 - Error quirúrgico: el paciente indica como causa de reclamación un error en el transcurso de una intervención quirúrgica o su descontento con el resultado de la misma.
 - En la categoría de mal seguimiento médico se incluyen causas de reclamación en el transcurso del tratamiento quirúrgico u ortopédico tales como retraso en el diagnóstico de infecciones, errores en la prescripción farmacológica, no revisión de los yesos tras su colocación, no prescripción de fármacos antitrombóticos, etc.
- Las causas específicas nos indican de manera concreta la lesión que motivó directamente la reclamación:
 - Resultados insatisfactorios. Incluimos insuficiente corrección de la patología intervenida quirúrgicamente, recidivas de patología del antepié tras cirugía, persistencia del dolor tras tratamiento quirúrgico u ortopédico de patología del pie y tobillo, alteración de movilidad articular, dolor residual.
 - Trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar.
 - Lesiones vasculares o nerviosas.
 - Infección.

Resultados

La jurisdicción civil ha sido la más frecuentemente empleada (78%).

Las reclamaciones han sido mayoritariamente formuladas por mujeres (60%).

El ámbito asistencial que fue con más frecuencia reclamado fue la sanidad privada (84%).

De las 50 reclamaciones 34 fueron por patología traumática del pie o tobillo y 16 por patología ortopédica (*hallux valgus*, metatarsalgia, pie plano, pie cavo).

El 87,5% de las reclamaciones de procesos ortopédicos fueron por patología del antepié.

Se condenó al traumatólogo en 22 de los casos estudiados (44%).

La cuantía media de la indemnización fue de 60.261 euros con un máximo de 170.000 euros y un mínimo de 3.181 euros.

En 15 condenas (68,1%) el tratamiento realizado había sido quirúrgico y en 7, conservador.

El 100% de las condenas en los casos de tratamiento quirúrgico fueron por patología del antepié, no registrán-

Tabla 2 Análisis de las condenas

Variable	Número
<i>Condena</i>	
Cuantía mínima	3.181 €
Cuantía máxima	170.000 €
<i>Causa general motivo de condena (n = 22)</i>	
Defecto de información	5
Error diagnóstico	8
Error quirúrgico	4
Mal seguimiento	5
<i>Causas específicas motivo de la reclamación (n = 22)</i>	
Resultados insatisfactorios	11
TVP, TEP	1
Lesión vasculonerviosa	4
Infección	6
<i>Condena según el tratamiento empleado</i>	
Quirúrgico	15
Conservador	7

dose ninguna condena por tratamiento quirúrgico del retropié.

De los 22 casos en los que se registró condena hemos procedido a valorar la causa general y específica que motivo la reclamación judicial (tabla 2).

Respecto a las causas generales en 8 casos la condena fue por error diagnóstico, en 5 casos por defecto de información, 5 casos por mal seguimiento al paciente y 4 casos por error quirúrgico.

En las causas específicas se registraron 11 casos de condena (50%) por resultados insatisfactorios del tratamiento realizado tanto quirúrgico como conservador (falta de corrección tras cirugía, recidiva, alteración de la movilidad, dolor residual). En 6 casos fue por infección, en 4 casos por lesión vascular o nerviosa y en 1 caso la causa específica motivo de la condena fue la existencia de una trombosis venosa profunda.

Un dato relevante de los resultados obtenidos es referente al defecto de información (inexistente o inadecuado consentimiento informado) ya que de las 6 reclamaciones interpuestas por este motivo existió condena en 5 casos (83,3%).

Discusión

La Cirugía ortopédica y Traumatología es una especialidad de alto riesgo judicial y dentro de ella destaca por su gran amplitud la patología del pie y tobillo tanto traumática como ortopédica en todas sus múltiples variantes.

El gran número de técnicas quirúrgicas descritas para el tratamiento de *Hallux valgus*, metatarsalgias, deformidades menores de los dedos y patología del retropié con el pie plano y cavo a la cabeza, hace que nuestra subespecialidad sea dentro de la traumatología una de las más proclives a ser objeto de reclamaciones judiciales.

El análisis de sentencias de nuestra serie muestra:

1. La mayoría de las demandas que prosperan tienen como objetivo la compensación económica⁹ presentándose el 78% de las demandas en el orden civil, encontrándose solo un pequeño porcentaje en el ámbito penal.

En nuestra serie la cuantía indemnizatoria media es de 60.261 euros con un máximo de 170.000 euros y un mínimo de 3.181 euros al que habría que sumar el coste de las costas judiciales.

En un reciente estudio publicado en el *New England Journal of Medicine*¹⁰ sobre el riesgo de mala praxis por especialidades, se sitúa la media de indemnizaciones, considerando todas las especialidades reclamadas, en 274,887 dólares (207.350 euros), cifra por lo tanto muy superior a la que atañe a la subespecialidad de patología del pie y tobillo.

El número de sentencias condenatorias contra traumatólogos en el ejercicio de la subespecialidad de patología del pie es elevado (44%) siendo esta cifra superior a otras especialidades médicas y quirúrgicas¹.

2. Aunque el mayor número de reclamaciones se realizan por patología traumática del pie y tobillo, en el caso que existe condena, esta tiene como principal motivo la realización de cirugía del pie/tobillo (68,1%).

Dentro del tratamiento quirúrgico del pie debemos extremar las precauciones cuando intervenimos el antepié, pues es el resultado no satisfactorio de estas cirugías el que produce el 100% de las condenas.

Este dato nos indica que las deformidades del antepié valoradas por el paciente tienen un componente tanto estético como funcional; reclamando con frecuencia por resultados funcionales adecuados pero con cierta hipocorrección o recidiva de la deformidad.

3. Un pilar importante es el consentimiento informado¹¹ previo a la cirugía ya que el defecto de información o comunicación es el motivo alegado en la reclamación judicial en el 12% de los casos y en el 83.3% de los mismos se acompañó de condena del traumatólogo.

El consentimiento informado, documento que hace que el paciente refleje por escrito que ha sido informado y que consiente en el procedimiento quirúrgico que se va a realizar, no evita las reclamaciones, pero la ausencia del mismo las agrava.

En los últimos tiempos el consentimiento se ha convertido por tanto en un requisito que además de ser obligatorio deviene indispensable como elemento de garantía tanto para el paciente como para el cirujano⁸.

Como hemos indicado con anterioridad, las demandas por resultados insatisfactorios de la cirugía del antepié representan un número importante, por lo que además

de rellenar el preceptivo consentimiento informado se debe realizar una correcta información verbal al paciente, indicando las expectativas reales del procedimiento quirúrgico a realizar en el antepié y las posibles secuelas, dejando constancia de este extremo en la historia clínica, ya que un paciente correctamente informado y con unas expectativas reales del posible resultado tras su cirugía, reclamará con menos probabilidad que un paciente que ha tenido una deficiente comunicación con el médico¹².

4. Como ocurre globalmente en la especialidad de Cirugía ortopédica y traumatología, y que también se plasma de forma evidente en el caso de la cirugía del pie, en un mal resultado médico, el principal riesgo de reclamaciones por mala praxis y que se da en la mayoría de los casos ocurre por un resultado dañoso desproporcionado al esperado. Por lo tanto, se deben extremar las precauciones en casos de:
 - Mal resultado médico
 - Número de actuaciones que realiza el médico (a más actuaciones, mayor probabilidad de negligencia médica).
 - Fallo en la relación médico paciente.
 - Existe fallo en la documentación médica (consentimiento informado, historia clínica).

5. Con los resultados obtenidos en nuestro estudio, podemos describir un perfil de situación especialmente proclive a las reclamaciones médicas en la patología del pie/tobillo, y en la que los cirujanos ortopédicos debemos extremar las precauciones (fig. 1):
 - Paciente de sexo femenino.
 - Perteneciente a la comunidad autónoma catalana o madrileña.
 - Presenta deformidad del antepié tipo *Hallux valgus*, metatarsalgia o dedos en martillo.
 - Se interviene quirúrgicamente de dichas deformidades.
 - Se opera en la sanidad privada.
 - La paciente no ha sido correctamente informada o no ha percibido una fluida comunicación y relación médico-paciente.
 - El resultado de la cirugía no es completamente satisfactorio (insuficiente corrección, deformidades residuales, resultados postquirúrgico con resultado dañosos desproporcionado al esperado).

A la hora de interpretar este perfil debemos tener en cuenta que la mayor parte de los pacientes en una consulta de cirugía del pie suelen ser mujeres y que la Comunidad autónoma madrileña y la catalana son dos de las más pobladas en nuestro país.



Figura 1 Prototipo de caso proclive a una reclamación por mala praxis.

Conclusiones

- La subespecialidad del pie dentro de la Cirugía ortopédica y traumatología es con frecuencia objeto de reclamaciones judiciales por mala praxis debido a su amplitud y complejidad.
- La mala información plasmada en un deficiente o inexistente consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica es un factor clave en las condenas por mala praxis en la patología del pie.
- Los resultados insatisfactorios tras tratamiento conservador o quirúrgico de la patología del pie generan un gran número de reclamaciones y condenas.
- La mayor parte de las condenas se centran en la patología quirúrgica del antepié.
- El ejercicio de la subespecialidad de patología del pie en el ámbito privado representa un mayor número de reclamaciones y también un mayor número de condenas.
- El número de condenas a traumatólogos que trabajan en el área de patología del pie es elevado pero las indemnizaciones suelen ser mayoritariamente menores de 50.000 euros.

Bibliografía

1. Perea Pérez B, Santiago Sáez A, Análisis de las consecuencias médico-legales de las reclamaciones judiciales de pacientes. Estudio comparativo de los casos de traumatología, ginecología y obstetricia, anestesia y reanimación y odontoestomatología. *Trauma Fund MAPFRE*. 2009;20(4):264-8.
2. Suk M, Udale AM, Helfet DL. Orthopaedics and the law. *J Am Acad Orthop Surg*. 2005;13(6):397-406. Review.
3. Gidwani S, Zaidi SM, Bircher MD. Medical negligence in orthopaedic surgery: a review of 130 consecutive medical negligence reports. *J Bone Joint Surg Br*. 2009;91(2):151-6.
4. Vitolo F. Aspectos medicolegales y manejo de riesgos en ortopedia y traumatología. Biblioteca virtual NOBLE. Aseguradora de responsabilidad profesional. Diciembre de 2008.
5. Asua. Responsabilidad sanitaria. En: Diaz Alabart y Asua. Responsabilidad de la administración en la sanidad y en la enseñanza, Madrid: Xunta de Galicia-Montecorvo; 2000. pp. 177 y ss.
6. Martínez Calcerrada y Gomez L. Lex artis ad hoc, repercusión en la relación médico paciente. *ADS*. 2013;(200):2-15.
7. Gomez Rivero. La responsabilidad penal del médico. Valencia: Tirant lo Blanch; 2003.
8. León-Sanz P. Cuestiones éticas en cirugía ortopédica y traumatología. En: Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Manual de cirugía ortopédica y traumatología. Capítulo 10. Panamericana; 2010.
9. Santiago Saez A, Perea Perez B, Labajo Gonzalez E, Albarran Juan M, Barcia J. Analysis of judicial sentences against neurosurgeons resolved in second court of justice in Spain in the period from 1995 to 2007. *Neurocirugia*. 2010;21(1):53-60.
10. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *N Engl J Med*. 2006;354:2024-33.
11. Alvarez Gonzalez E, Hidalgo Salvador D, Sanchez del Castillo D, Garcia Perez H. Estudio retrospectivo de las denuncias por mala praxis médica en la provincia de Málaga. *Cuad Med Forense*. 2007;47:9-19.
12. American Academy of Orthopaedics Surgeons. Guide to the ethical practice of orthopaedics surgery. 7.ª ed. 2007.