

UN TEMA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, A PROPÓSITO DE UN CASO DE PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO EN PEDIATRÍA

INTRODUCCIÓN

El accionar médico y la actividad desarrollada por los colaboradores de la Medicina lleva implícito, junto a su actividad específica, la idoneidad de la tarea y la consecuente cuota de responsabilidad profesional.

Es bien sabido que si resulta un daño en dicha actividad, quien lo produzca tiene la obligación de responder por esas consecuencias ante la justicia.

Es clave poder establecer, en aquellos casos en que no resulta claro, si el hecho denunciado corresponde a una complicación, alejada de la responsabilidad profesional o se inserta en el contexto de esta última.

Presentamos esta situación médica, llegada al *Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional*.

RELATO DEL HECHO

Se trata de un caso denunciado por la madre de un menor de 6 años, de nacionalidad argentina, refiriendo que en octubre de 2005 asistió a un hospital de la Ciudad de Buenos Aires con el fin de que su hijo realice estudios sanguíneos para hepatitis.

En la guardia médica de pediatría procedieron a la extracción de sangre del brazo derecho del paciente dejando constancia que en dicho momento y debido al intenso dolor que le causó la extracción comenzó a llorar y movilizarse.

Luego de finalizada la práctica, la madre observó que el brazo derecho del niño comenzó a hinchar, retirándose a su domicilio.

Al cabo de 48 horas, la madre comenzó a constatar que la zona de extracción se ponía de color morado y negro, decidiendo concurrir nuevamente a la guardia del hospital.

Fueron recibidos por la misma enfermera que había realizado la extracción de sangre a su hijo y junto al profesional de guardia examinaron el brazo y le recetaron antibióticos (Cefalexina) aconsejándole control y volver en 3 días.

Luego de ese tiempo, la madre y el niño se hicieron presentes nuevamente en el hospital por no haber mostrado, este último, mejoría evidente, procediendo a la internación del menor para su estudio y tratamiento durante 5 días, dándosele posteriormente el alta.

En el examen no se evidenciaba mejoría dado que no lograba movi-

Enrique Banti

lizar el miembro superior derecho, procediendo luego su madre a la acción penal contra la enfermera que realizó la extracción de sangre a su hijo.

El niño fue internado en el Hospital el día 28 de octubre de 2005 con motivo de internación: *“Tumoración y dolor en miembro superior derecho”*.

Allí se relata que *“se trata de un paciente de 6 años que según refiere la madre el día 21/10/05 concurre a la guardia por vómitos y dolor abdominal donde se le extrae sangre para su estudio.*

Presentando posteriormente una tumoración y dolor en la zona de extracción, por agregarse hematoma y mayor dolor concurre nuevamente el día martes 25/10/05 donde se le indican antibióticos. En el día de la fecha concurre nuevamente donde se constata dolor e impotencia funcional por lo que se decide su internación para estudio y tratamiento.”

Dentro de los antecedentes de enfermedad actual, perinatólogicos y personales no existen datos positivos a destacar.

En el examen físico se comprueba buen estado general, afebril, compensado hemodinámicamente, normohidratado, vigil, reactivo con buena tolerancia gástrica y actitud alimentaria.

Peso: **20,500 kg.**

Talla: **114 centímetros.**

Temperatura: **36,2 grados centígrados.**

En el aspecto dermatológico, presenta tumoración pulsátil de aproxi-

madamente 1,5 por 1,5 centímetros, duro, elástico, doloroso, en cara anterior de codo; con hematoma que rodea a la tumoración y se extiende en forma distal hacia muñeca, con aumento leve de la temperatura local y limitación de la extensión del codo. Presenta también micropápulas eritematosas que desaparecen a la Vitro presión en cara.

El diagnóstico presuntivo fue: *“Traumatismo vascular”*.

Se le solicitó estudios de laboratorio por guardia cuyos resultados fueron normales con radiografía de codo frente y perfil, sin alteraciones.

También se procedió a realizar Interconsulta con el Servicio de Cirugía Vascular de un Hospital Pediátrico.

Dicha Interconsulta fue realizada el día 6/12/05 donde se le realizó una Angiografía del miembro superior derecho: *“Por punción de la arteria femoral derecha se realiza angiografía de miembro superior derecho, se constata que la arteria radial derecha nace del tercio medio de la arteria humeral. Pseudoaneurisma de la arteria radial derecha trombosado. Vascularización completa de la mano por medio de la arteria cubital. Se coloca un balón en el pseudoaneurisma por vía percutánea y se punza, colocándose 2 ml. de Trombina no lográndose permeabilizarlo. Se solicita Interconsulta con Cirugía Vascular”*.

El día 26/1/06 el Servicio de Cirugía Vascular realizó la resección del pseudoaneurisma con anastomosis término-terminal de la arteria radial derecha, sin complicaciones.

Evoluciona favorablemente, con miembro superior derecho con temperatura, pulso, relleno capilar, sensibilidad y movilidad conservada.

El día 27/1/06 se le otorgó el alta institucional.

ASPECTOS MÉDICO LEGALES

El aneurisma traumático resulta de una injuria penetrante o un accidente vascular a partir de un traumatismo arterial que trae como resultado una hemorragia que se aloja en la capa adventicia del vaso o en los tejidos del mismo.

Una de las arterias importantes sufre una sección parcial de su circunferencia que interesa todas sus tunicas o por lo menos la adventicia y la media, produciéndose una fuerte hemorragia que inunda los tejidos que la circundan.

Se diferencia del verdadero aneurisma porque en este último el saco está formado por la pared arterial profundamente modificada.

Los aneurismas traumáticos pueden estar causados por procedimientos diagnósticos que requieren la cateterización arterial o la punción o también resultan de la inyección de drogas en los adictos.

Al aumentar el hematoma de los tejidos de la arteria puede alterarse los pulsos periféricos y presentarse como una masa pulsátil pudiéndose erróneamente diagnosticar como abscesos, tumor, o hernia y derivar en un pseudoaneurisma crónico.

La prevención del aneurisma traumático crónico requiere un reconocimiento temprano del trauma ar-

terial y maniobras destinadas tempranamente a restaurar la continuidad de la arteria.

El signo cardinal de los pseudoaneurismas traumáticos es la presencia de una masa pulsátil y el dolor, es por ello que ante toda masa que se asocia a una historia de trauma, pulsátil o no, se debe considerar dicho diagnóstico. El dolor ocurre por la compresión de la neuropatía secundaria a la compresión de los nervios periféricos.

Es necesario recurrir a procedimientos diagnósticos (angiografía, ecografía doppler) para evaluar la magnitud del pseudoaneurisma y su ubicación exacta y en muchas ocasiones se debe recurrir a la cirugía con resección del mismo.

En el caso presentado podemos ubicar un antecedente traumático, como fue la extracción de sangre por la enfermera; el comienzo de la sintomatología característica en forma creciente que motivó la reiterada consulta de la madre al hospital, hasta su internación por el dolor y la impotencia funcional.

Es evidente, por la fisiopatología de la producción de esta entidad, que en realidad no se realizó la punción para la extracción de sangre sobre la vena, sino que erróneamente fue realizada sobre la arteria.

Fue necesaria la recolección de los signos y síntomas semiológicos y la realización de una angiografía del miembro superior derecho con el agregado de Trombina local, sin evolución favorable, y luego debiéndose recurrir al procedimiento quirúrgico para reseca el segmento alterado.

CONCLUSIONES

En el caso relatado y que ingresó al Cuerpo Médico Forense por la acción penal contra la enfermera, podemos distinguir determinados elementos a saber:

- en primer lugar, el *Autor*, es decir el profesional que realizó el procedimiento, que en este caso es la enfermera o extraccionista.
- en segundo lugar, el *Elemento Objetivo*, que está dado por el daño producido y que consistió en la concreta realización del trauma sobre el brazo del niño, lo cual motivó su nueva internación para la cirugía vascular.
- en tercer lugar, el *Elemento Subjetivo*, representado por la Impericia, Negligencia, Imprudencia o Inobservancia de los deberes y reglamentos a su cargo puesto de manifiesto por el autor y que serán de exclusivo resorte del Magistrado.
- en cuarto lugar, el *Acto Profesional*, que dio origen al daño y que se estableció en el procedimiento de extracción de sangre en el sitio equivocado (arteria en lugar de la vena).
- en quinto lugar, la *Relación de Causalidad*, entre la acción desarrollada y el daño producido.

Es bien sabido que la Responsabilidad Profesional directa recae sobre la enfermera, en primer término por la Ley del Ejercicio de la Enfermería N° 24.004 y su Decreto Reglamentario que en su parte pertinente dice:

18) Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfa-

cer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente:

- a) Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas.
- b) Participar en la supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren los pacientes de acuerdo a su condición.
- c) Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería.
- d) Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de los pacientes.
- e) Colocar sondas y controlar su funcionamiento.
- f) Control de drenajes.
- g) Realizar control de signos vitales.
- h) Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.
- i) Colaborar en los procedimientos especiales de diagnósticos y tratamientos.
- j) Planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía enteral, parental, mucosas, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden médica escrita, completa, firmada y actualizada.
- k) Realizar curaciones simples y

complejas, que no demanden tratamiento quirúrgico.

I) Realizar punciones venosas periféricas.

II) *Controlar a los pacientes con Respiración y Alimentación Asistida y catéteres centrales y otros.*

m) *Participar en los tratamientos quimioterápicos, en diálisis peritoneal y hemodiálisis.*

n) *Brindar cuidados de enfermería a pacientes críticos con o sin aislamiento.*

ñ) *Realizar y participar en actividades relacionadas con el control de infecciones.*

o) *Realizar el control y registro de ingresos y egresos del paciente.*

p) *Realizar el control de pacientes conectados a equipos mecánicos o electrónicos.*

q) *Participar en la planificación, organización y ejecución de acciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofe.*

r) *Participar en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima.*

s) *Realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando fecha, firma y número de matrícula.*

(Lo colocado en Negrita es nuestro)

En segundo término mediante la articulación de la Ley N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina y Actividades de Colaboración que a través del Título VII que se refiere a lo reglamentado sobre la actividad

“De los Colaboradores” y donde dice: (se transcriben los artículos pertinentes)

Art. 45: “limitarán su actividad a la colaboración con el profesional responsable”.

Art. 46: “Ejercicio exclusivo en establecimientos asistenciales bajo dirección y control profesional”.

Art. 47 Punto C: “solicitar la inmediata colaboración del profesional cuando en el ejercicio de su actividad surjan o amenacen surgir complicaciones cuyo tratamiento excedan los límites señalados para la actividad que ejerzan”.

El análisis conjunto de este marco legal y el Art. 902 de nuestro Código Civil que establece que “cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos” suscita reflexiones respecto de aquellos casos en los que es necesario delimitar responsabilidades entre el personal no médico capacitado para realizar ciertas técnicas y el médico profesional a cargo, como, por ejemplo, en el caso aquí reseñado el profesional médico a cargo del Servicio de Guardia, ya que la enfermera extraccionista se encuentra bajo su supervisión.

BIBLIOGRAFÍA

Komorowska-Timek, E., T.H. Teruya, A.M. Jr Abou-Zamzam, D. Papa, and J.L. Ballard. Treatment of radial and ulnar artery pseudoaneurysms using percutaneous thrombin injection. Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, Loma Linda University, Loma Linda, CA 92534, USA.

- Walton, N.P and F. Choudhary. Idiopathic radial artery aneurysm in the anatomical snuff box.. Department of Orthopaedics, Peterborough Hospitals, Peterborough, Cambs, UK.
- Brieda, M., G.L. Nicolosi and D. Zanuttini. A posttraumatic pseudoaneurysm of the radial artery. Its diagnostic assessment by duplex color Doppler]. Divisione di Cardiologia, A.R.C., Ospedale Civile di Pordenone.
- Kerr, C.D. and T.P. Duffey. Traumatic false aneurysm of the radial artery. Hand Service, Ohio University College of Osteopathic Medicine, Columbus
- Deodato, G., N. Alberti and A. Lazzaro. Apropos of a case of traumatic false aneurysm of the radial artery. PMID: 5984315 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Ley 17.132 del Ejercicio Legal de la Medicina y Actividades de Colaboración.
- Código Civil de la República Argentina.
- Ley 24.004 y su Decreto Reglamentario N° 2497/93 del Ejercicio de la Enfermería.
-