

Caso práctico

José María Garriga

PID_00148740



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
1. Antecedentes.....	7
2. Desarrollo de los hechos.....	8
3. Conclusión.....	17
Actividades.....	19
Bibliografía.....	20

Introducción

A efectos de describir separadamente las partes que integran los contenidos del caso, los vamos a enumerar.

- Es parte de este caso una mutua de seguros de salud en Argentina a la que se adhieren los usuarios de sus servicios de manera voluntaria, abonando una cuota mensual en pago de los servicios que el plan elegido contenga. La manera de acceder a las prestaciones es mediante un modelo de libre elección de médicos e instituciones hospitalarias privadas, previamente contratadas por la mutua. La relación entre la mutua y los asociados está regulada por la ley y las disposiciones reglamentarias dictadas por el organismo público de control, que el caso cita y agrega como anexo.
- El actor principal del caso es un asociado de la mutua que, debido a un problema de cadera, debe pasar por cuatro intervenciones quirúrgicas de reemplazo de cadera derecha y precisamente de la cabeza de cerámica en dos oportunidades y de acero en las dos últimas.
- Otros de los participantes principales son el médico tratante, el hospital privado en el que se le practican las cirugías y las compañías de seguros.
- Como se trata del implante de una prótesis, intervienen también en el caso un distribuidor en Argentina de la marca alemana de prótesis que se utilizan en las intervenciones quirúrgicas y también la propia empresa extranjera fabricante.
- Finalmente, en el caso aparecen los abogados de las partes que intervienen como actores en la gestión del conflicto.

Objetivos

Al finalizar la lectura y las actividades del siguiente caso práctico, habréis alcanzado los siguientes objetivos:

- 1.** Analizar los derechos y las obligaciones que tiene cada uno de los actores en este caso, que lo diferencian de otros en los que habitualmente las disputas se dan sólo entre dos partes enfrentadas. Aquí se trata de un mismo caso, pero con varios episodios continuos y relacionados, que implica a varios participantes.
- 2.** Deslindar las responsabilidades que cada uno de los intervinientes tiene por episodio, ya que el alumno deberá evaluar el comportamiento de todos y además las causas y/o concausas por las que se originan los desaciertos quirúrgicos o de decisiones profesionales.
- 3.** Inferir distintos resultados en cuanto a la gestión que les compete a quienes actúan como mediadores o interceptores de las reales o potenciales contiendas.
- 4.** Interpretar el contenido de indicaciones y diagnósticos médicos, así como la aplicación de la ley y las reglamentaciones vigentes en Argentina para este tipo de circunstancias. Se adjunta la bibliografía respectiva.

1. Antecedentes

- Mutual Federada 25 de junio, conocida como FEDERADA SALUD, presta servicios de atención sanitaria en una extensa región de la República Argentina desde hace más de 45 años. Se trata de una entidad sin ánimo de lucro, cuya dirección corresponde a un Consejo Directivo y el control interno a una Junta Fiscalizadora, ambos organismos elegidos democráticamente por sus propios asociados. El control de gestión externo está a cargo de un Organismo Nacional, el INAES. (Para conocer el funcionamiento, leer las leyes 20.321 y 19.331 en la bibliografía)
- Debido al desarrollo que tuvo la Mutual desde sus comienzos en el **ámbito agropecuario**, las oficinas y sucursales para la atención de asociados se distribuyeron en numerosas localidades del país. Su sede central se sitúa en la ciudad de Rosario. Fue la primera entidad dedicada a la cobertura de salud de pequeños y medianos agricultores y ganaderos, autogestionada por los mismos usuarios, que mediante el pago de una cuota mensual se aseguraban una adecuada atención de la salud familiar. Actualmente, su crecimiento e importancia es mucho mayor, debido a que permiten la incorporación como asociados a trabajadores activos y pasivos de otras actividades, con lo que presta servicios a la Seguridad Social.
- El **modelo prestacional** elegido para brindar sus servicios de salud se organizó desde su creación y así continua, a partir de la contratación de una amplísima red de médicos, bioquímicos, odontólogos, centros de estudios y demás instituciones hospitalarias privadas o públicas; **sus asociados pueden elegir libremente** a su prestador de confianza. En general, los profesionales que atienden a los asociados de Federada Salud son de buen nivel y prestigian su cartilla de prestadores.
- Para controlar la pertinencia de las prestaciones que recibían sus asociados, la Mutual tenía un plantel de médicos auditores que realizaban siempre auditorías de antecedentes previa a la práctica y de terreno durante la internación.
La cobertura integral que brinda comprende todo lo necesario para la atención primaria de la salud, prácticas médicas ambulatorias, todo tipo de internaciones, incluyendo materiales descartables y **prótesis** entre un 70 y un 100%, cubriendo medicamentos en un 50, 70 o 100% para la atención ambulatoria y siempre en el 100% durante las internaciones, excepto para aquellas prótesis quirúrgicas cubiertas en el 70%.

2. Desarrollo de los hechos

Primera etapa

Desde el año 1998, el señor Mario Tomé era socio de la Mutual en un **plan de salud integral**, juntamente con su grupo familiar primario. Habitaba en un predio rural llamado Fuentes, ubicado a 50 km de la ciudad de Rosario. La actividad principal que desarrollaba era la de productor agropecuario y personalmente realizaba duras tareas para la preparación del campo, siembra y recolección de cereales. También se dedicaba parte del predio a la explotación ganadera. Habitualmente montaba a caballo y trabajaba con su tractor y demás herramientas agrícolas de gran porte, a las que subía y bajaba varias veces al día, **confiado en su robusta contextura física**. Por entonces, su peso era de 110 kg y medía 1,85 m.

- En **julio del 2005**, cuando Mario Tomé tenía 48 años, se decidió a consultar a un médico traumatólogo debido a persistentes molestias en su **cadera derecha** que le impedían realizar sus tareas habituales. Su médico de familia le había indicado que realizara tal consulta por la persistencia de sus dolores, que no cedían con los calmantes.

Sabía que contaba con un plan de salud de **libre elección de profesionales** contratados por su Mutual, y podía además actuar por reintegro de gastos y honorarios, si eligiese a otros fuera de cartilla. Con tales posibilidades disponibles, tenía garantizado seleccionar libremente a profesionales, con la adecuada tecnología y las instituciones hospitalarias públicas o privadas que el mercado le ofrecía. Por su parte, la Mutual, con este modelo prestacional, consideraba que alejaba su posible **responsabilidad por los daños y perjuicios** derivados de la atención que recibían sus asociados.

El señor Tomé, después de realizar algunas consultas, eligió finalmente al **Dr. Julio Bertino, médico y cirujano traumatólogo**, de quien obtuvo muy buenas referencias en tratamientos traumatológicos por accidentes graves y además por la simpatía y confianza que le sugirió desde la primera consulta. Describió al médico que padecía desde hacía dos meses fuertes dolores en su pierna y cadera derechas, que le dificultaban de manera creciente su desplazamiento y que no cedían con los calmantes que su médico de cabecera le había prescrito. Tras realizarle los exámenes de imágenes pertinentes, su médico le diagnosticó **artrosis de cadera derecha** con indicación de cirugía.

- En consecuencia, el Dr. Bertino le indicó la necesidad de practicarle una **artroplastía**, con colocación de una **endoprótesis total de cadera derecha**, cirugía que él mismo le realizaría en el Hospital Privado, lugar en el que habitualmente operaba.

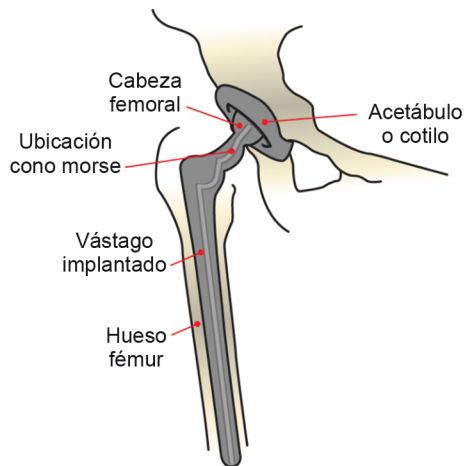
Nota

Por razones de privacidad en la información y tratándose de la descripción de un hecho real, los nombres verdaderos de las personas, de las empresas y de las personas involucradas han sido reemplazados por otros, así como las fechas.

Artrosis

Es una enfermedad osteoarticular de lenta evolución que afecta a las articulaciones móviles, produce rigidez, limita la movilidad y produce un creciente dolor. Lleva a un proceso destructivo de los cartílagos y de los huesos.

Este tipo de cirugía consiste en la extracción de la cabeza de fémur que articula dentro de la cavidad de la cadera. Debe además repararse el cotilo enfermo colocando uno de polipropileno. Para la colocación del vástago de metal, se debe preparar la cavidad dentro del fémur, con lo que se logra reparar totalmente la articulación dañada y se reemplaza por la artificial, que cumplirá similares funciones. La cabeza de fémur puede ser de cerámica o de metal, según lo aconseje el médico tratante y está ajustada al denominado como morse.



- El plan de salud que tenía el señor Tomé en la Mutual le reconocía el **70%** del coste de la prótesis de cadera y el **100%** de los honorarios del cirujano, ayudantes anestesistas, medicación y todos los demás gastos de internación.

Su médico le prescribió una prótesis específica de fabricación alemana no cementada marca KM-PLAS-AES, compuesta de un vástago, un cotilo de polipropileno y una cabeza cerámica. El Sr. Mario Tomé adquirió la prótesis en **Distribuidora Titanio, S. A.** y solicitó a la Mutual el reintegro del 70% del precio y la autorización para la cirugía prescrita por su médico, cubierta en un 100% por la Mutual. Presentó los comprobantes de compra en la Mutual y cobró el reintegro de inmediato, al tiempo que se le autorizó la cirugía e internación en la forma solicitada.

La cirugía se realizó a mediados del mes de **agosto del 2005** en el hospital indicado y permaneció durante 5 días internado, con seguimiento y control de la **Auditoría Médica** de la Mutual.

Fue dado de alta a los seis días de la operación, con indicaciones de **reposo** y posterior plan de rehabilitación fisioterapéutico; debía conducirse con precaución y seguir las instrucciones dadas durante su convalecencia. El médico estimaba su alta después de los 60 días.

- Durante el primer mes postoperatorio, Mario Tomé siguió con las prescripciones de su médico y, pese a su limitación en los movimientos, al no padecer mayores dolores, comenzó a los 45 días de la cirugía a trabajar junto a su hijo en algunas tareas, preparando su campo para la siembra de maíz.

En la realización de sus tareas colaboraba su hijo de 17 años, quien además estudiaba y no siempre podía ayudarlo. Para sembrar el maíz se necesita roturar la tierra y agregar algunos productos químicos, y todo ello se realiza empleando un tractor. Debió apurarse Mario Tomé mientras las condiciones del tiempo se lo permitían para sembrar con el menor retraso posible, ya que debió sembrar en el mes de septiembre. Estaba a mediados de octubre del 2005 y la siembra tardía siempre produce menores rendimientos, lo que resultaba muy perjudicial para él por la situación económica que soportaba.

En consecuencia, antes de terminar la rehabilitación, trabajó de manera intensa, con subidas y bajadas de las herramientas agrícolas, sin la prudencia que su estado de salud le obligaba a respetar.

Segunda etapa

A comienzos del año 2006, debido a la persistencia de crecientes **dolores en su cadera y pierna derecha**, que habían comenzado un mes atrás, acude nuevamente a su médico. El Dr. Julio Bertino, después de realizarle varios estudios, diagnostica la **rotura de cabeza cerámica** de la prótesis implantada, lo que resulta inexplicable para el médico.

- Consultado el paciente sobre cómo había seguido su rehabilitación, Tomé manifiesta que después de la cirugía no había sentido ningún dolor y, por lo tanto, a los dos meses comenzó con algunas labores de campo. Por su parte, Tomé manifiesta a su familia dudas en cuanto a la operación y al material que le habían implantado. Considerando el médico tratante que en un mínimo porcentaje de casos pueden producirse estas roturas, decide indicar con urgencia una nueva cirugía, ya que el paciente no podía caminar. Desde ese momento, el Dr. Bertino comenzó a familiarizarse sin cesar con la salud de su paciente, pretendiendo entablar con él la mejor relación médico-paciente posible. Para la operación, le solicita a Mario Tomé que **adquiera únicamente** una nueva cabeza **cerámica**, que sería colocada en reemplazo de la rota. Pese tener la posibilidad de optar por reemplazo íntegro de la prótesis o al menos del cono morse sobre el que se coloca la cabeza, decide reemplazar sólo ésta, dado que era muy reciente la primera operación.

Cono morse

Es una pieza de forma cónica que va atornillada al vástago de la prótesis de cadera y que suele desgastarse con el movimiento de la cabeza cerámica o de metal.

El médico le indicó que adquiriera la cabeza cerámica de la misma marca alemana en la Distribuidora Titanio, S. A. y que, una vez obtenida, ya que demandaba ser importada, acordarían la fecha de la cirugía

- El Sr. Mario Tomé encarga la compra de la cabeza cerámica. Consulta a su abogado cuando la Mutual le anticipa que no tendría el reconocimiento de la segunda cirugía ni de la prótesis. El Sr. Tomé, con el asesoramiento legal, solicita una auditoría de los procesos quirúrgicos de su cirugía para dilucidar las causas de la rotura y así determinar responsabilidades. La

Mutual da aviso del hecho a su compañía de seguros, con la que realizan una investigación técnica del caso.

Reflexión

- ¿Sería impericia médica lo ocurrido?
- ¿Defecto de materiales tal vez?
- ¿Imprudencia del paciente durante su convalecencia?

Recordad que el médico estaba bien conceptuado en la especialidad traumatológica, principalmente en accidentes.

Recordad que el Sr. Tomé se reincorporó muy pronto a sus tareas de campo tras la cirugía.

Y **recordad** también que la prótesis había sido indicada con nombre de marca específico, sin poder el paciente elegir otra, tal vez de mejor calidad.

- Tomé consulta con su abogado y solicita una segunda opinión médica a un especialista. Ambos le aconsejan emprender una investigación de los hechos y, de acuerdo con lo que resulte, reclamar a su médico y/o al Hospital Privado donde se le implantó la prótesis, y/o a la Mutual, y/o al fabricante de la prótesis y/o al distribuidor local de la fábrica.

La investigación efectuada por la Mutual y su aseguradora sobre las causas de la rotura generó dudas. El hospital también había denunciado el presunto siniestro a su Compañía de Seguros y lo mismo hizo el médico tratante.

Mientras Tomé seguía padeciendo dolores y una total incapacidad laboral, las partes involucradas entran en negociaciones, que se dirigen al médico como responsable. No se obtuvo ningún acuerdo. No obstante, el médico seguía atendiendo y dialogando con el paciente de manera permanente. Ante el padecimiento de su asociado, Mutual **requiere** al médico y al Hospital dar solución al problema. Por su parte, éstos –por consejo de sus asesores legales y sin haber concluido las negociaciones– deciden intervenir urgentemente al paciente, haciendo reserva de sus derechos en cuanto a repetir los gastos que genere la intervención, y contra quien resulte responsable.

La nueva cabeza cerámica para la cirugía es provista por **Distribuidora Titanio, S. A.**

La **Mutual autoriza la internación** en el mismo Hospital Privado, pero limita el reconocimiento sólo de los gastos de internación y no se hace cargo de los honorarios del cirujano, y todo ello condicionado al resultado de la investigación que se lleve a cabo después de la nueva intervención, con los elementos a la vista, para determinar las causas de la rotura.

- El cirujano opera con su equipo nuevamente al paciente en **marzo del 2006**, extrae la cabeza cerámica rota y coloca una nueva también cerámica sobre el cono morse existente.

El abogado del Sr. Tomé inicia previamente una medida judicial de aseguramiento de pruebas, para que durante la intervención quirúrgica se preserven los elementos que se fueran a extraer del paciente, con resguardo judicial.

Lo cierto es que con la nueva intervención realizada, el señor Tomé se alivió de inmediato y las partes que negociaban quedaron expectantes a los resultados de la **investigación**, ahora con la pieza rota a disposición.

La operación había sido menos cruenta, ya que sólo se reemplazó la cabeza femoral por otra del mismo tamaño y material.

El paciente, al mes de operado, se fue recuperando, siguiendo estrictamente las indicaciones de rehabilitación dadas por el médico.

Pasados tres meses, con pequeñas molestias, se le dio el alta a Mario Tomé, quien comenzó con sus tareas de campo, pero ahora **con mayor cuidado**.

Las partes involucradas, es decir, médico, hospital, distribuidora y fabricante de prótesis, aseguradoras y la Mutual, no tenían claro por qué se había roto la prótesis, pero, a juzgar por la posición del distribuidor de prótesis **–asesorado por el fabricante–**, consideraban dos causas:

- la primera, imprudencia del paciente por movimientos bruscos o haber saltado sobre la pierna con la prótesis;
- la segunda, que la prótesis no haya sido colocada con el ángulo adecuado, lo que habría producido una tracción indebida que ocasionó la rotura.

- Mientras se dilucidaban estas conjeturas, en el mes de **julio del 2006**, nuevamente comienza el Sr. Tomé con los dolores, y se comprueba, mediante estudios por imágenes, que ahora se había producido una fisura de la prótesis implantada, concretamente otra vez la propia cabeza cerámica y, además, la cabeza tenía movimientos sobre el cono.

El paciente estaba sumamente alterado por lo ocurrido. El médico defendía su decisión y **el buen arte quirúrgico** aplicado, pero sin definirse en cuanto a las causas que la rotura de la prótesis planteaba sobre la calidad del material y las posibles imprudencias del paciente después de la operación. La Mutual reclamaba explicaciones al médico y al hospital, y se negaba a hacerse cargo de ningún tipo de erogación por esta cirugía, a pesar de haber extendido una orden de cobertura parcial.

La investigación sobre las causas de la primera rotura se ven demoradas por esta nueva e imprevista situación.

Con el paciente nuevamente imposibilitado de caminar, toda negociación se detiene a la espera de los resultados de las investigaciones y del nuevo tratamiento que se debe realizar.

Interviene la distribuidora ante la fábrica alemana, que **envía a un técnico a Argentina** para investigar el caso, ante la gravedad y los riesgos de desprestigio de la marca.

Conclusión del técnico

- Ni la técnica empleada por el médico en la segunda cirugía fue la adecuada,
- ni el material de la cabeza reemplazada era el que correspondía.

Tal conclusión fue transmitida de manera no oficial y verbal por un empleado de la distribuidora, sin dejar constancia escrita de la evaluación realizada por la fábrica.

Si bien el informe no se tenía por escrito, el abogado del Sr. Tomé, la Mutual y el Hospital tenían conocimiento de dicho informe y sabían que, si se lo exigían, la fábrica lo debería realizar por escrito.

Después de una serie de acciones en las que intervinieron médicos, psicólogos, administradores y abogados de los distintos actores en este suceso, la situación se puso más tensa.

El Sr. Mario Tomé, que aún confiaba en su médico, le solicita al Dr. Julio Bertino que le **solucione definitivamente** el problema.

- Las partes, a esa altura del año, no querían abandonar la mesa de negociaciones **por temor** a mayores perjuicios. Se encontraban aún negociando de qué manera se distribuirían los costes de la primera y segunda intervención, así como también qué sucedería con los daños generales ocasionados al paciente.

Dado el grado de avance de los acontecimientos, la Mutual le propone al Sr. Mario Tomé dar intervención a un mediador. El médico y el Hospital se opusieron por entender que sería muy complicado componer intereses de todas las partes con la intervención de un tercero, abogado y desconocedor de los temas médicos, la calidad de materiales, las técnicas de abordaje, la colocación de prótesis, etc. Además, decían que se haría público y supondría un gran desprestigio para los prestadores.

Reflexión

Veamos el porqué de esta postura:

- ¿Consideráis vosotros que es razonable o estratégica la posición del hospital y del médico?
- Dado que en la ley argentina contractual la responsabilidad es por daños en estos casos y de 10 años la prescripción, ¿por qué la Mutual y las aseguradoras buscaban un mediador?
- ¿Por qué las aseguradoras querían resolver rápidamente el conflicto, aun haciéndose cargo de parte de la responsabilidad?

Para responder a estas preguntas, considerad que para resolver este caso se necesita idoneidad técnica médica en el apoyo y en la gestión del conflicto. Además, considerad que las aseguradoras deben realizar reservas técnicas sobre los casos abiertos.

Tercera etapa

La situación se hizo muy tensa cuando de la fisura se pasó a la rotura nuevamente de la cabeza cerámica, y el cirujano propuso entonces volver a intervenir al paciente. El señor Tomé aceptó someterse nuevamente a una cirugía y en el mes de **agosto del 2006** ésta se llevó a cabo en el mismo Hospital Privado; el cirujano Dr. Bertino decidió entonces reemplazar la cabeza cerámica **por otra metálica sobre la misma prótesis**.

- Después del nuevo implante, el paciente evoluciona con normalidad, moviéndose con precaución, respetando el plan de rehabilitación previsto, lo que le permite comenzar a trabajar después de cuatro meses.

Por su parte, los negociadores de la Mutual, de la distribuidora, del médico y del fabricante siguen sus conversaciones, y es el problema de mayor preocupación la indemnización al Sr. Tomé por daños y perjuicios causados, incluyendo el moral que eventualmente reclamaría. El señor Tomé, viendo su mejoría, le indica a su abogado que dirija en principio su reclamación sólo contra el fabricante de la prótesis y su distribuidor local, y deje a la Mutual, al médico y al Hospital por el momento fuera de toda reclamación.

Durante más de un año, la solución económica no se definió. Es decir, al cirujano y al Hospital la Mutual les había abonado únicamente los honorarios y gastos de la primera cirugía. El Sr. Tomé había pagado la primera prótesis al distribuidor. Quedaban entonces pendientes los honorarios del cirujano y el pago de la cabeza de fémur de la segunda intervención y el total de la tercera cirugía.

La razón por la que se estancaron las negociaciones se debió a que el abogado del Sr. Tomé anunció que accionaría directamente contra la fábrica alemana. Se actualizó el aseguramiento de pruebas sobre las cabezas cerámicas rotas y cursó sendas intimaciones extrajudiciales a la fábrica de prótesis y a su distribuidor en Argentina. Mientras tanto, los que no habían cobrado y la Mutual esperaron los resultados de la intimación. Por razones de complejidad en las intimaciones, pasó un año más.

- En **diciembre del 2007** comienza el Sr. Mario Tomé nuevamente con distintos trastornos y molestias, que son tratadas clínicamente. Se acentúan los dolores de cadera y las dificultades para caminar, pero supuso que se debía a algún esfuerzo mal hecho en el campo. Durante ese año había engordado y ya no tenía la agilidad de antes.

A comienzos de **marzo** los dolores y su situación clínica se hace sumamente preocupante para su médico de cabecera.

Ante esta situación, vuelve a consultar con el Dr. Bertino, quien le prescribe una serie de análisis y estudios, entre ellos una biopsia nervio sural, que consiste en analizar una toma de muestra de un nervio periférico para conocer si existe neuropatía y sus causas. Se asocian a sus dolencias síntomas de intoxicación, por lo que se le indican múltiples estudios.

Se lo interna para estudio por no tener un diagnóstico preciso, hasta que finalmente los estudios arrojan como resultado que el Sr. Tomé padece de una metalosis. Esta enfermedad consiste en una alteración de los implantes metálicos producida por un estreptococo y tiene analogía con cierto tipo de cánceres.

- Mientras permaneció en reposo, los dolores de pierna y cadera habían cedido parcialmente, pero con la mejoría de su estado clínico corregido con fuerte medicación contra la metalosis, aparecieron los dolores de cadera. Los estudios de imágenes que se le practicaron demostraron primero un **desgaste** de la cabeza metálica y luego, en otro estudio, se vio la movilidad y rotación parcial sobre su eje o cono. Se estaba en presencia de un **nuevo fracaso** en la tercera cirugía que intentó ser reparadora de las anteriores. La cabeza metálica no se había roto, pero aparecía un desgaste de material y se agregaba a ello la intoxicación producida por el metal. El conflicto se agudiza para todos los actores intervinientes en este caso.

Reflexión

- ¿El médico eligió un material aparentemente inadecuado?
- ¿El proveedor o fabricante tenían responsabilidad en la calidad de los elementos suministrados?
- ¿La Mutua, con sus autorizaciones y auditorías de terreno que permanentemente realizaba, qué responsabilidad tenía?
- ¿El hospital controló los elementos implantados, su calidad y pertinencia?

Todas estas incógnitas eran las que se presentaban en la mesa de las negociaciones para determinar la responsabilidad que a cada uno correspondía y cómo componer los intereses en disputa.

- En **febrero del 2008** al Sr. Mario Tomé debían intervenirlo nuevamente, ya que peligraba su vida con la metalosis que avanzaba. Confiando nuevamente en el Dr. Bertino, pero con el apoyo de otro médico especialista que la Mutua impone en la cirugía, se decide intervenirlo nuevamente para extraerle la prótesis metálica por completo debido al desgaste de la cabeza metálica y demás complicaciones, y se deja al paciente sin prótesis e imposibilitado de caminar.

El material extraído es remitido a un instituto de histopatología. La descripción macroscópica indica que:

"recibe tejidos de partes blandas de cadera derecha con múltiples resecciones tisulares irregularmente laminares y replegadas. El diagnóstico del material determina numerosos fragmentos de tejido escleroso con focos infiltrados inflamatorios linfocitarios intersticiales con atropamiento de espículas ósea parcialmente calcificadas, e intensamente impregnadas por pigmento de carbón. Agrega que la prótesis de cabeza metálica presenta gran degradación. El material no evidencia patología neoplásica". (Podéis ver la prótesis extraída en la figura 2).



Prótesis extraída
En las imágenes podrá apreciarse el desgaste del cono morse tomado al vástago y el desgaste de la cabeza metálica

Con ese cuadro, se lo trata durante unos meses sin implantarle nuevamente la cadera hasta que ceda la infección.

Cuarta etapa

El padecimiento postoperatorio es ahora producto de haberle extraído toda la prótesis. Es decir, se le extrajo el vástago que tenía implantado dentro de su fémur, ya que era imposible recuperarlo y, además, se imponía esperar a la recuperación clínico-quirúrgica para luego reimplantarle una nueva prótesis.

- Finalmente, en el mes de **septiembre del 2008**, repuesto de la infección, se vuelve a intervenir al Sr. Mario Tomé por parte del mismo cirujano y equipo de control de la Mutual; se le coloca en esta ocasión una prótesis metálica total de cadera.

Permanece varios días internado en cuidados intensivos. Se lo pasa luego a la sala común y comienza a caminar a los 20 días, todo en el Hospital Privado.

La nueva prótesis de otro fabricante extranjero, el control especial que realizó la Mutual de todo el proceso y los múltiples cuidados que se le daban a él y a su familia dejaban satisfechos a los integrantes de la familia Tomé. Se lo autorizó a seguir la **rehabilitación como internado**.

- Pasados más de 40 días de la colocación de la prótesis, sufre una lamentable caída dentro del gabinete de rehabilitación. Con fuertes dolores es llevado a cuidados intensivos, donde se detecta que se ha producido una **luxación** de su cadera implantada.

Se lo vuelve a intervenir colocando en su lugar la prótesis, con gran preocupación por parte de los médicos, ante la debilidad de sus huesos y musculatura.

No obstante, en los primeros días de **diciembre del 2008** es dado de alta y después de tantos sufrimientos, sale caminando del Hospital con su esposa e hijo, hacia su domicilio, a 50 km de esa ciudad.

En la actualidad, ha reanudado muy lentamente su actividad, conducida ahora por su hijo.

Luxación

Es una separación de la articulación, ocasionada en este caso por un accidente traumático.

3. Conclusión

Las acciones sólo se promovieron por vía extrajudicial, y como respuesta a la intimación cursada la fábrica alemana declina toda responsabilidad y le envía aquel dictamen que prepararon sus técnicos, en el que imputan imprudencia en la colocación de la prótesis.

Lectura

Leed la bibliografía ofrecida para este caso y sabréis cuáles son las razones que llevan a la fábrica a responsabilizar al médico por la segunda cirugía.

Michaud, R. J.; Rashad, S. Y. (1995). "Spontaneous fracture of the ceramic ball ceramic-polyethylene total hip arthroplasty". *J. Arthroplasty*.

Paz, J.; De la Rúa, C. R.; Fernández, C.; Nuñez, D. (1996). "Estallido del núcleo cefálico de una prótesis total de cadera no cementada". *Revista Española de Ortopedia y Traumatología*.

(2002). "Metalosis por Titanio". *Revista Chilena de Radiología* (vol. 8, núm. 4).

Pero ¿qué sucedió con la primera cabeza cerámica rota? También en los textos y en el relato de los hechos encontraréis al culpable de la rotura.

En cuanto a la tercera cabeza que se le coloca, con todas las prevenciones que había que tomar, se comete un grave error que podéis descubrir analizando el comportamiento de la cabeza de metal colocada.

Otro factor de importancia que hay que evaluar es la responsabilidad que pueda tener la Mutua. Recordad que la institución ofrecía a sus asociados una amplia libre elección de profesionales e instituciones hospitalarias. ¿Consideráis que por esta modalidad de ofrecimiento de prestadores a sus socios la Mutua podía suponer que no era responsable por los daños padecidos por su asociado?

Finalmente, cuando hay errores concurrentes y hechos fortuitos difíciles de advertir, nada mejor que un tercero limpio de subjetividades, acompañado del debido apoyo técnico, para gestionar un conflicto y dotar a las partes del gran angular que permita ver toda la escena.

Se trata de un caso abierto del que vosotros debéis imaginar su cierre, con aguda lectura y sentido común.

Nota

Recordad que el Sr. Tomé le había indicado a su abogado que tomara acciones contra el proveedor de las prótesis y contra Distribuidora Titanio, S. A., que comercializaba sus productos en Argentina.

Actividades

1. Lectura total del caso.
2. Análisis de toda la información correspondiente al caso, en cuanto a la bibliografía ofrecida.
3. De la lectura de las etapas de los hechos relatados en el caso, ¿qué actitud debieron adoptar la Mutual y el paciente y qué prevenciones en defensa de la salud del paciente y resguardo de sus intereses?
4. ¿Quién o quiénes debieron afrontar el coste de la segunda internación por intervención quirúrgica?
5. ¿Qué precauciones debieron tomar para la realización de la segunda y tercera cirugías la distribuidora y el fabricante de la prótesis y qué actitud debió adoptar el Hospital?
6. De la lectura del caso y analizando la bibliografía médica indicada, ¿quién o quiénes se supone que fueron los responsables de cada episodio posquirúrgico?
7. ¿Qué actitud adoptó el señor M. T. después de haber sido operado de cadera por cuarta vez?

Bibliografía

Michaud, R. J.; Rashad, S. Y. (1995). "Spontaneous fracture of the ceramic ball ceramic-polyethylene total hip arthroplasty". *J. Arthroplasty*.

Paz, J.; De la Rúa, C. R.; Fernández, C.; Nuñez, D. (1996). "Estallido del núcleo cefálico de una prótesis total de cadera no cementada". *Revista Española de Ortopedia y Traumatología*.

(2002). "Metalosis por Titanio". *Revista Chilena de Radiología* (vol. 8, núm. 4).