

encargada de su distribución, fue la de una mayor difusión del documento entre los médicos del país.

CONAMED invita tanto a instituciones de salud como a asociaciones médicas y a profesionistas en general a solicitar este documento a las oficinas de Revista CONAMED a través de los medios acostumbrados. El tiraje es limitado y al agotarse el mismo sólo podrá obtenerse a través de internet en la página electrónica

conamed@data.net.mx

Novedades editoriales

Nuevamente están a su disposición, en ediciones gratuitas, corregidas y aumentadas, los Cuadernos de Divulgación CONAMED, colección que incluye, hasta el momento, los siguientes volúmenes:

- Preguntas y respuestas CONAMED
- Decreto de creación y reglamento interno de la CONAMED
- La CONAMED y la educación médica
- Problemas de la atención médica que reflejan las quejas de los usuarios de la CONAMED

En los dos primeros textos encontrarán información general acerca de la estructura, las funciones y los objetivos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Los otros dos analizan el trabajo de la CONAMED en relación con la calidad de la educación y la atención médica en nuestro país.

Cartel CONAMED H-4

En los números correspondientes a la Revista CONAMED de 1999, la cuarta de forros se dedica a la colección de carteles para el personal de salud del país.

Esperamos sean de su agrado. Aquellos de nuestros lectores que deseen recibir un ejemplar en tamaño póster, se le obsequiará con sólo solicitarlo a nuestras oficinas, sea por carta, postal, telegrama, teléfono, fax o correo electrónico. Nuestros datos son:

Revista CONAMED

Mitla 250-4º piso, Col. Narvarte,

C. P. 03020, México, D. F.

Tel.: 5420-7059, Fax: 5420-7126

Correo electrónico:

conamed@data.net.mx

Ojo Clínico

Antonio Rosiles

El tiempo en la relación médico paciente

Ojo clínico es un foro de opinión abierto a los médicos del país, donde la experiencia de los

especialistas se comparte inter pares. Mucho nos interesará la amable colaboración de nuestros lectores médicos.

En su anterior colaboración, el doctor Antonio Rosiles planteaba un caso frecuente: el médico que actúa de manera adecuada en la atención a su paciente. En este cuarto artículo de Ojo clínico, se expone ante el lector un caso contrastante, donde las circunstancias permiten reflexionar acerca de una serie de detalles que conducen a un impresionante desenlace. El doctor Antonio Rosiles es médico ortopedista.



En la enciclopedia Time-Life, en su tomo relativo al tiempo, se menciona que un niño contestaría sin problemas la pregunta qué es el tiempo; sin embargo, un físico no podría encontrar una definición satisfactoria a la misma interrogante. En medicina, la concepción de tiempo tiene una importancia ineludible para el ejercicio profesional.

Los hechos que a continuación se describen fueron motivo de queja en esta Comisión Nacional hace apenas unas semanas: una paciente de 28 años de edad, con antecedente de tres gestaciones, dos partos y ninguna cesárea, el 28 de abril de 1999 acudió a un organismo de planificación familiar en virtud de que su última menstruación fue el 5 de enero de 1999.

La paciente refirió que durante el periodo de amenorrea de mes y medio presentó vómitos recurrentes con pérdida de peso de 3 a 4 kilogramos, así como ocasional dificultad para orinar.

El médico que se encargó de la atención no encontró crecimiento uterino en la exploración física; sin embargo, consignó en sus notas la amenorrea de 16 semanas, probable hiperemesis gravídica, probable infección de vías urinarias y estableció que la fecha del parto sería aproximadamente el 12 de octubre de 1999.

Prescribió ampicilina y dimenhidrinato. A partir de esa consulta inicial, la paciente acudió a control en cuatro ocasiones más, siendo la última el 14 de septiembre en que presentaba dolor abdominal, que consigna de tipo obstétrico, a intervalos de 30 minutos —sin señalar en sus notas la duración—, sin pérdidas transvaginales; describió que el fondo uterino se encontraba a 32cm. de la sínfisis del pubis, foco cardiaco fetal; lo escuchó con una frecuencia de 142x'. Las notas refieren que sólo detectó una contracción en 20 minutos pero tampoco describió sus características ni duración, difiriendo el tacto vaginal.

Con los datos mencionados estableció el diagnóstico de amenaza de parto prematuro, por lo que le prescribió Dactil ob., reposo relativo y le instruyó en los datos signos y síntomas de alarma obstétrica.

El 5 de octubre se presentaron nuevamente dolores de tipo obstétrico irregulares y se le instruyó para acudir al día siguiente, el 6 de octubre. En esa fecha, encontró que el fondo uterino estaba a 34 cm. y el foco cardiaco fetal con frecuencia de 140 por minuto, sin describir en qué cuadrante.

Según su exploración física por maniobras de Leopold, el producto se hallaba

longitudinal, cefálico, con dorso a la izquierda, libre; al tacto, la vagina amplia, con cérvix largo, formado, blando y permeable a un dedo, con membranas íntegras, por lo que se diagnosticó embarazo de 38 semanas por amenorrea,

prodromos de trabajo de parto, manteniéndola en observación entre las 14:30 del día 6 hasta las 6:00 a.m. del día 7, elaborando 7 notas en ese periodo, mismo en el que el producto se mantuvo en primer plano.

El borramiento cervical se modificó del 20 al 40% con una dilatación que evolucionó de 1.5 a 3cm., y el foco fetal tuvo variaciones entre 138 y 142 por minuto, excepto la última nota, que lo reportó en 120 por minuto, en virtud de lo cual, a las 7:00 hrs., decide solicitar ultrasonido para establecer la causa de la falta de evolución en el trabajo de parto y la disminución de la frecuencia cardíaca. No fue, sin embargo, hasta las 8:30 a.m. cuando se tomó una placa

radiográfica en donde se demostró que el producto se hallaba, según sus notas, en presentación pélvica completa. Pero la placa demuestra que se hallaba en transversa.

La paciente fue referida a un hospital para su manejo a las 9:30 con datos de sufrimiento fetal agudo. La operación cesárea se practicó, finalmente, a las 10:00 hrs. Se obtuvo producto único, vivo, de 1,800 gr., muy deprimido. El servicio hospitalario procedió a reanimarlo. Falleció a las 19:30 hrs., con los diagnósticos de prematuridad e inmadurez, insuficiencia placentaria, así como sufrimiento fetal agudo y crónico. ¿Cuáles son las anomalías que encuentra? ¿Cómo hubiera actuado usted?

N. del E. El III Informe de Actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (junio de 1998- mayo de 1999) reporta entre las más numerosas quejas presentadas a la CONAMED las ginecológicas y las obstétricas, que fueron, respectivamente, 124 y 165, contra 107/109 del periodo anterior.

Los riesgos de la

medicina defensiva

en una sociedad

en proceso de cambio

Octavio Rivero Serrano

El doctor Rivero Serrano realizó su carrera en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, en donde fue Jefe de la Unidad de Neumología y Subdirector Médico. En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) desempeñó los cargos de Director de la Facultad de Medicina de 1977 a 1981. Fue elegido rector de la UNAM para el periodo 1981-1985. Fue Presidente en la Sociedad de Neumología y Cirugía de Tórax, así como la Academia Nacional de Medicina. De 1991 a 1995 fue Coordinador del Programa Universitario del Medio Ambiente en la UNAM. Recientemente, dicha institución le otorgó el reconocimiento como profesor emérito de la Facultad de Medicina. Actualmente es Secretario del Consejo de Salubridad General.

El doctor Octavio Rivero Serrano señala cuatro causas fundamentales de la medicina defensiva: la desconfianza entre el paciente y el médico, quien muchas veces, receloso, orienta su trabajo más a evadir una posible demanda que a mejorar la salud del enfermo; los cambios —consecuencia de los avances científicos actuales— en los procedimientos terapéuticos y diagnósticos; el pago por terceros,