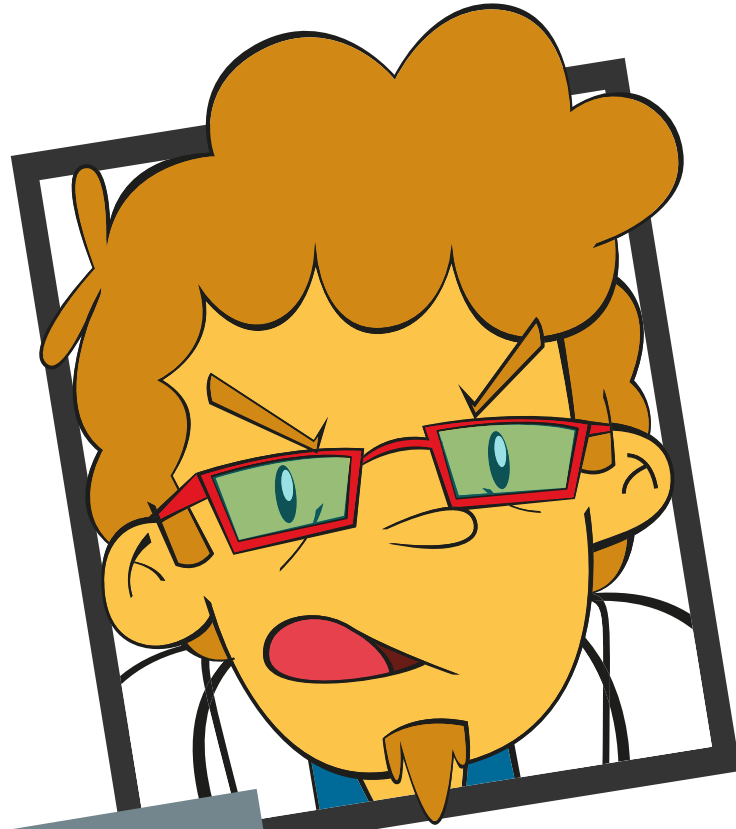


“MÉDICOS DISCUTIENDO, PADRES ESCUCHANDO”



Dr. Ruíz Pediatra



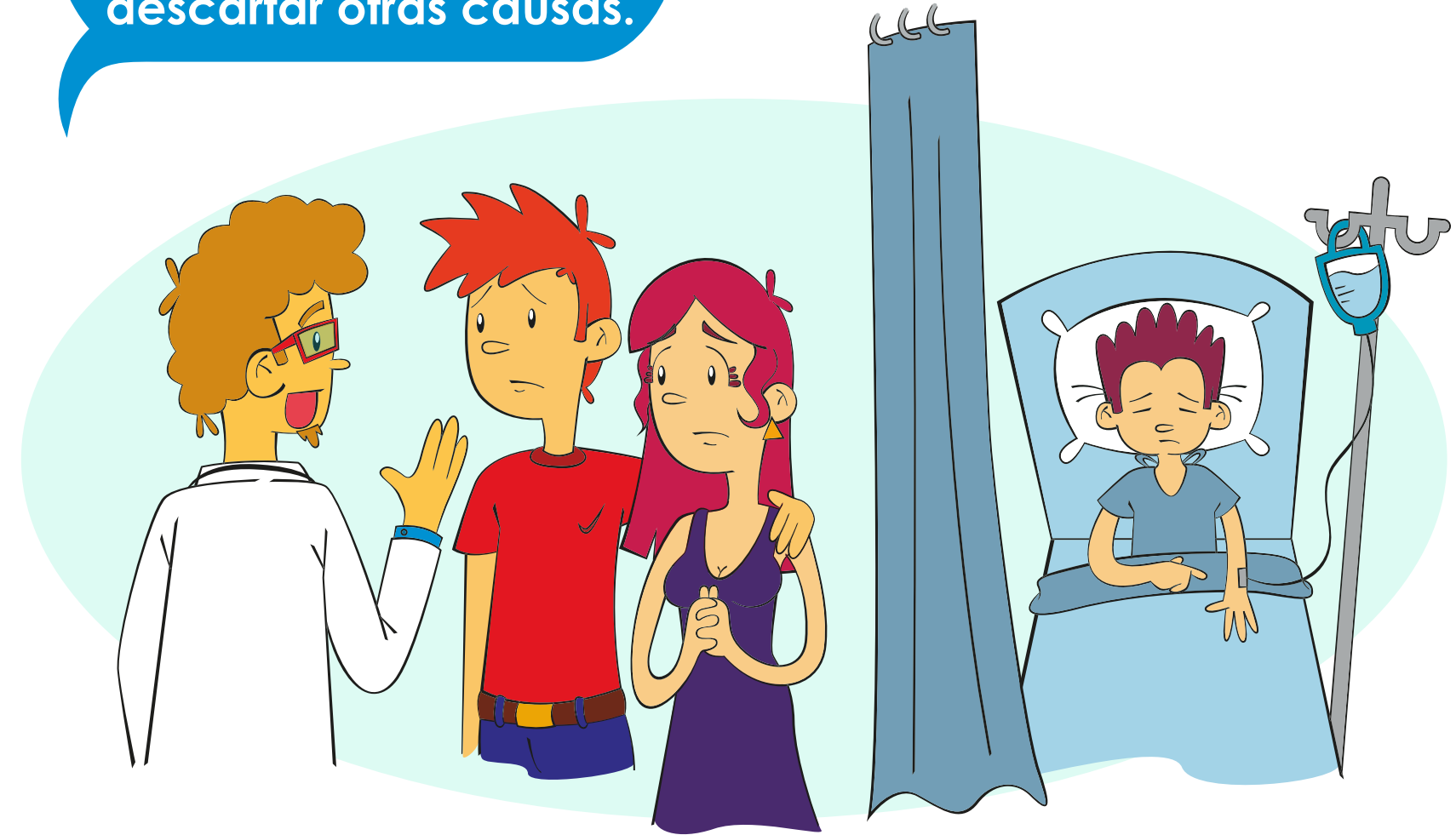
Dr. Sopena Cirujano

SITUACIÓN 1

Nico (7 años) es llevado a urgencias de un hospital general por dolor en fosa renal derecha después de una caída en bicicleta. La exploración física muestra: palidez de piel y mucosas, taquicardia y dolor a la percusión en la fosa renal derecha. La analítica detecta anemia microcítica y el TAC confirma gran hematoma en la zona dolorosa.

En la UCI se practica a Nico una transfusión, hidratación y suave analgesia. El paciente se estabiliza, mejora el hematocrito y el dolor, y permanece en observación.

Se podría tratar de una rotura renal limitada, aunque no podemos descartar otras causas.



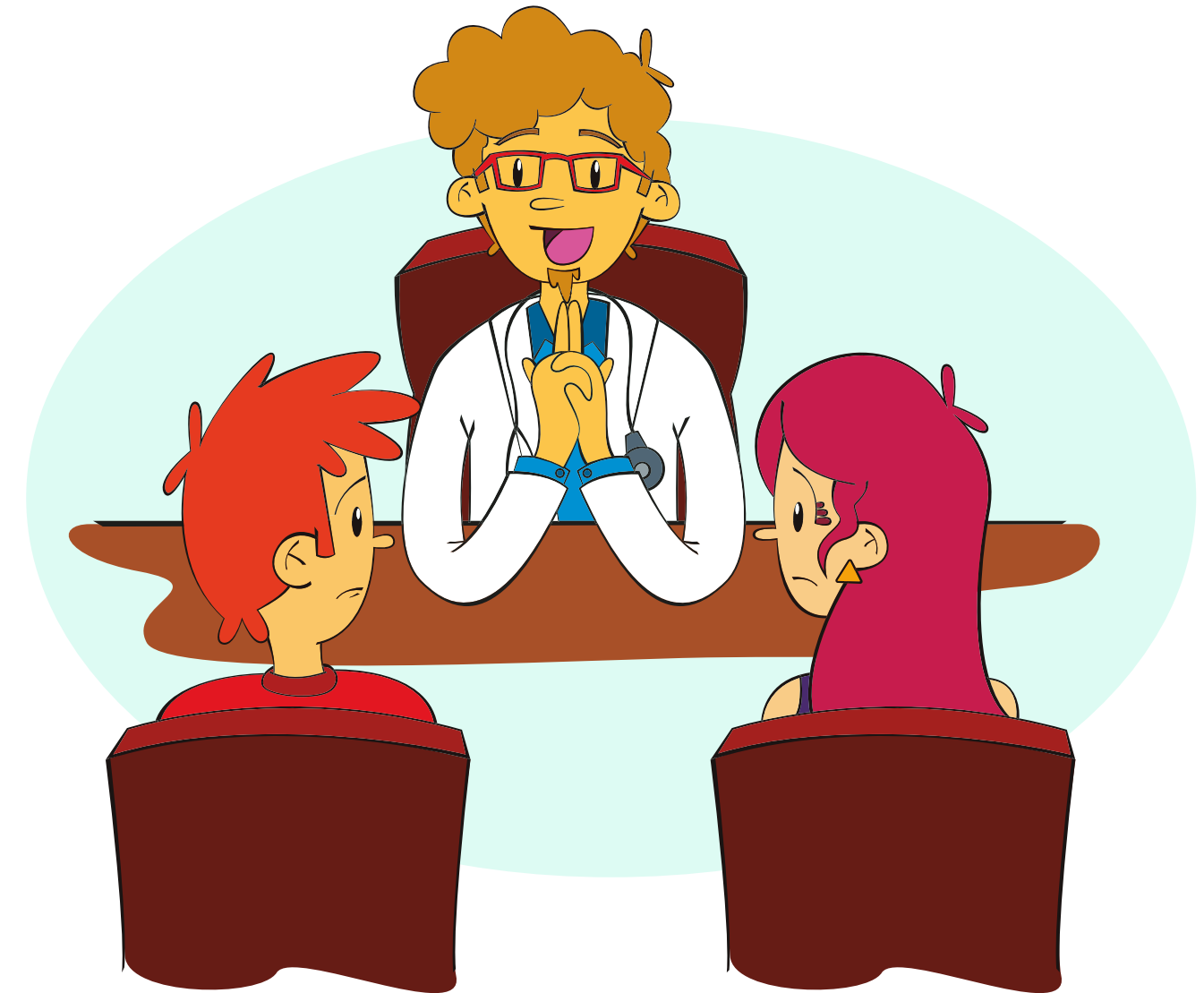
A las 48 horas de su ingreso (domingo por la tarde), Nico sufre mareo, taquicardia, palidez y descenso del hematocrito lo que hace sospechar recidiva de la hemorragia.

Verán, toda esta sintomatología sugiere un nuevo sangrado por lo que creo que está indicado operar con urgencia.

Se trata de contener la hemorragia, reparar el posible riñón dañado y, dependiendo de la causa de la hemorragia o si no la pudiésemos contener, podría ser que se tuviera que extirpar el riñón.

Con una nueva trasfusión e hidratación el cuadro clínico se controla nuevamente.

SITUACIÓN 1



SITUACIÓN 1

Se llama al cirujano de guardia, Dr. Sopena, para que realice la intervención urgente. Sin embargo, dada la estabilización del niño y su control en UCI, el cirujano decide posponer la intervención hasta el día siguiente, lunes por la mañana, para disponer de todo el equipo.

¡Estoy totalmente en desacuerdo con tu decisión!
Debes operar sin demora.
El cuadro actual es una recidiva del cuadro que obligó a venir a urgencias.



Lo siento mucho, pero desde que se solicita la indicación quirúrgica, el responsable del paciente es el cirujano, que soy yo, y no el pediatra, que eres tu!!!

Yo, como responsable de la UCI, creo que el Dr. Ruíz tiene razón.

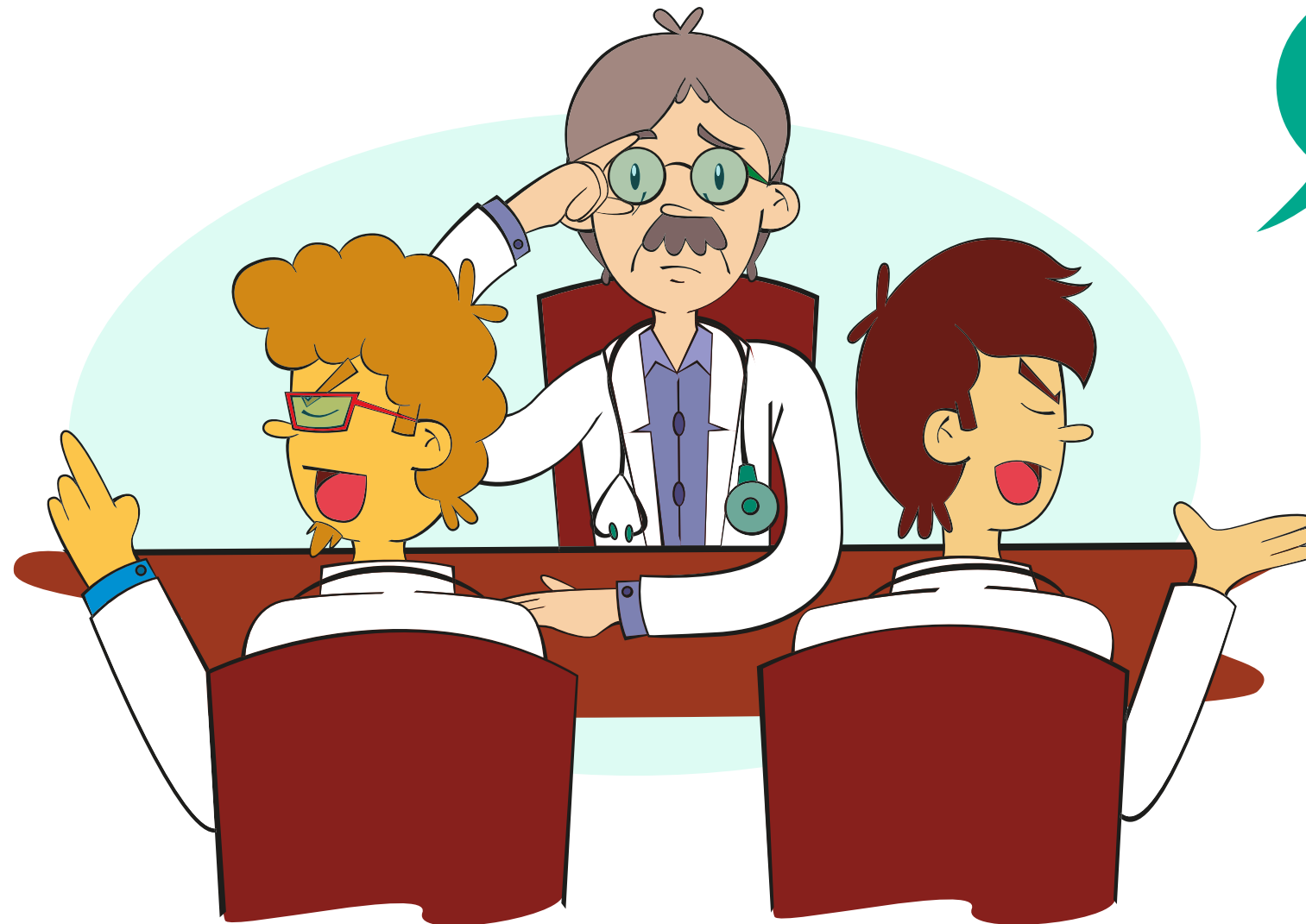
SITUACIÓN 1

El Dr. Anglada, Jefe de la guardia de la UCI, aísla a ambos profesionales y busca una decisión consensuada. El Dr. Anglada acepta que la responsabilidad es del cirujano.

Hay que operar ya!!!!

Si no se interviene ahora declino cualquier responsabilidad sobre el caso.

No es urgente, se operará mañana!!!



**Al margen del proceso clínico,
¿qué conducta debe seguir el pediatra Dr. Ruíz?**

- A**) Comunicar a los padres, antes de conocer la opinión del cirujano, que la conducta a seguir es la intervención quirúrgica urgente.
- B**) Consultar con el cirujano antes de informar a los padres.
- C**) Pedir consulta con el cirujano y comunicar a los padres que a partir de esta consulta el responsable es el cirujano.

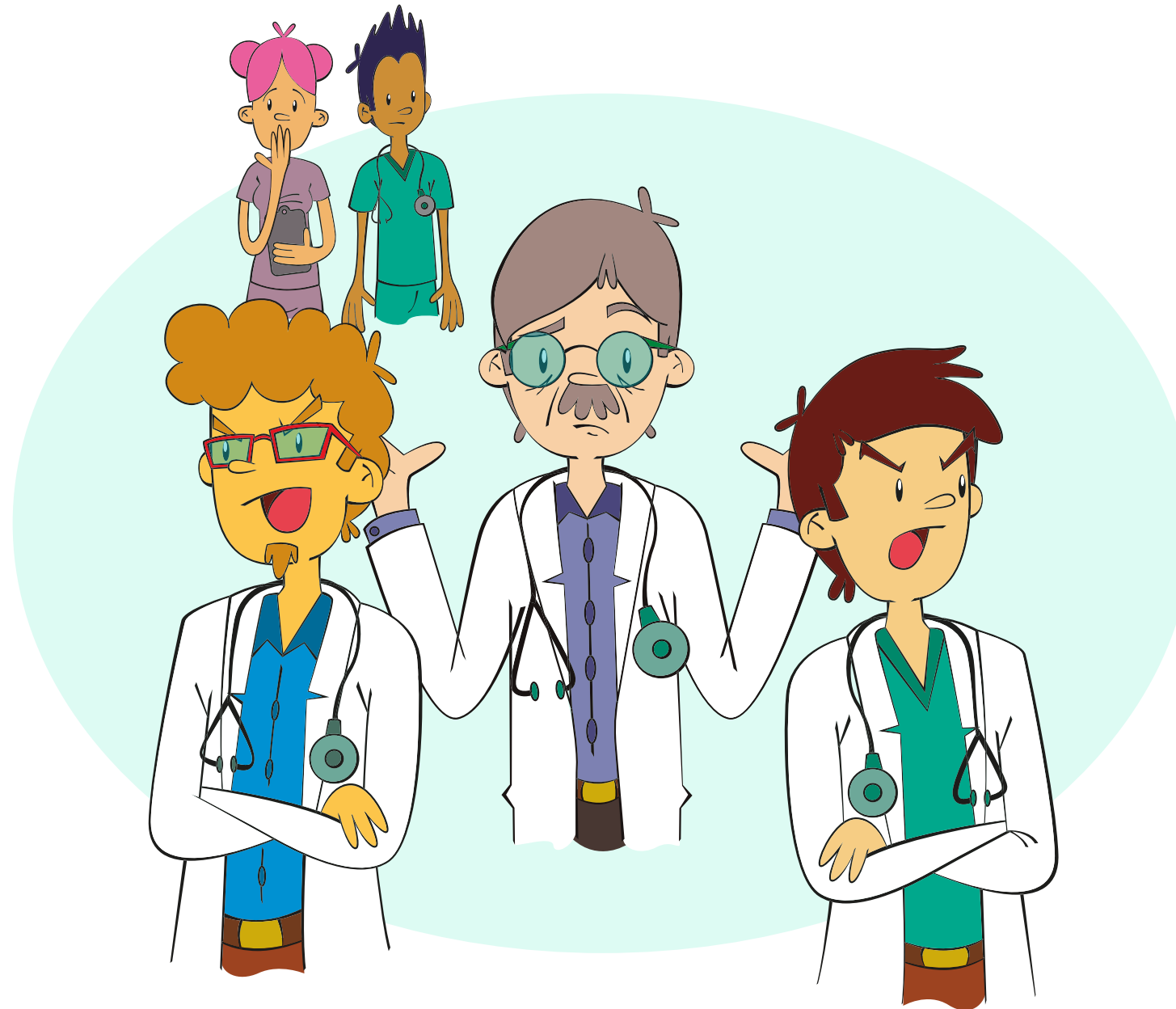
Si quiere consultar la opinión del experto, valorar las opciones que más se adecuan al BQM u obtener los créditos de Formación Médica Continuada de este caso, puedes hacerlo en el enlace de la FFOMC:
<https://www.ffomc.org/formacion/>

El pediatra y el cirujano siguen discrepando en cuanto a la urgencia de la intervención. Muestran públicamente sus discrepancias, de manera como mínimo imprudente.

SITUACIÓN 2

Hay que operar ya!!!!

Yo me lavo las manos.
Tu verás.



Yo no operaré.
No es urgente.

Pues lávatelas con
jabón.

¿Cuál es la conducta a seguir por los tres médicos implicados?

- A)** Pediatra y cirujano se reúnen con los padres y expresan sus opiniones divergentes en cuanto a la urgencia de la intervención quirúrgica. Una vez expuestos sus pros y contras, piden a los padres que tomen la decisión que crean más adecuada ejerciendo su derecho a la autonomía.
- B)** Ante la discrepancia y discusión del pediatra y cirujano, el responsable de la UCI debe decidir sin el conocimiento de los padres, ya que consultarles complicaría más la decisión.
- C)** Ante la falta de acuerdo de los tres médicos, deciden pedir opinión a un segundo cirujano.

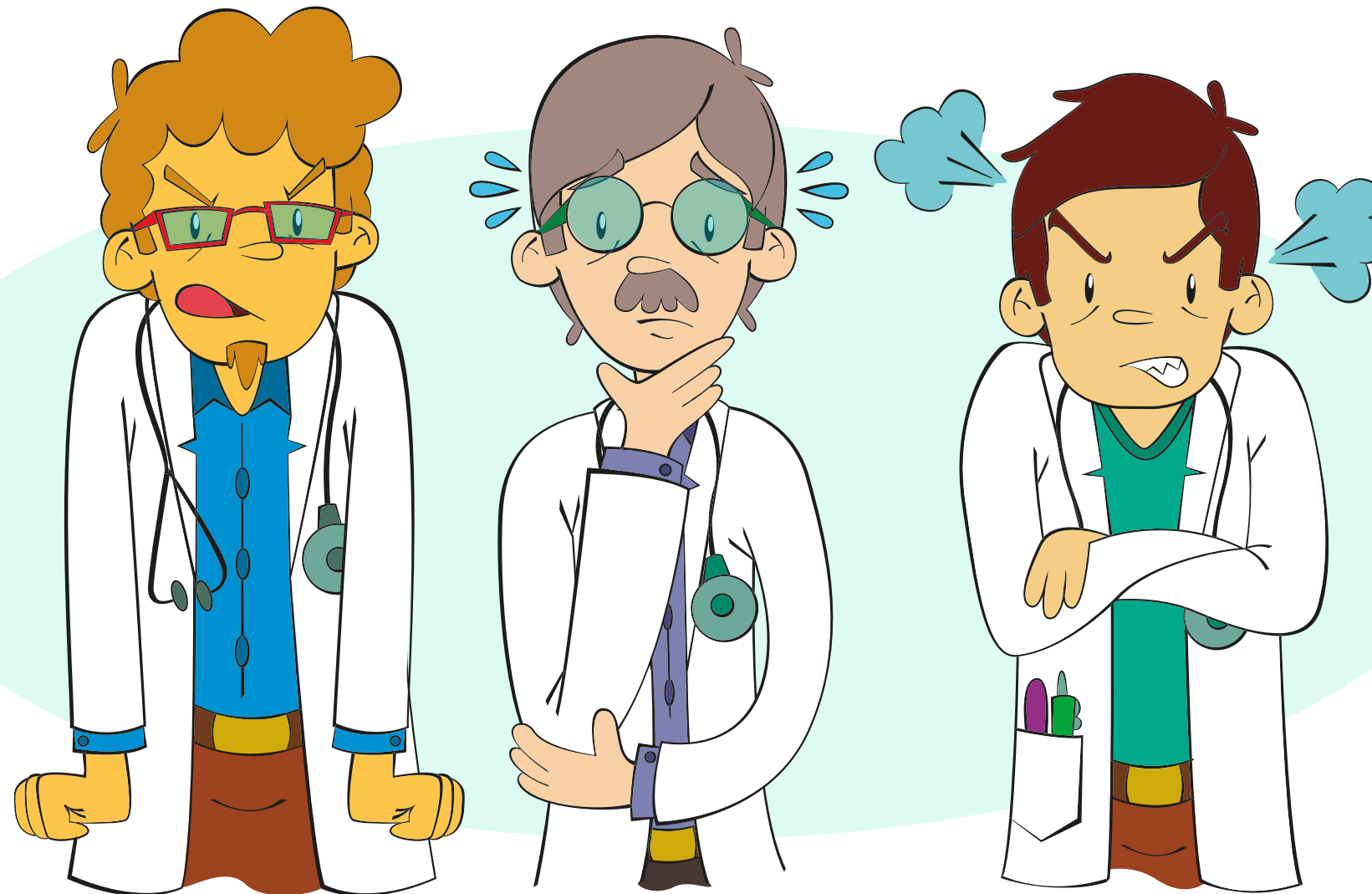
Si quiere consultar la opinión del experto, valorar las opciones que más se adecuan al BQM u obtener los créditos de Formación Médica Continuada de este caso, puedes hacerlo en el enlace de la FFOMC:
<https://www.ffomc.org/formacion/>

SITUACIÓN 3

Resuelto el caso clínico precedente,
los tres médicos implicados
siguen preocupados por el desenlace.

¡Vaya lío el del pediatra y el cirujano!

¡Esto no va acabar así!



¡Esto no va acabar así!

¿Cuál conducta sería la más adecuada?

- A**) El pediatra envía un informe a la Dirección del Hospital quejándose de la actitud del cirujano.
- B**) El cirujano envía un informe a la Dirección del Hospital quejándose de la actitud del pediatra.
- C**) El responsable de la UCI envía un informe a la dirección del Hospital con copia a la Comisión de Ética Asistencial (CEA), e informa a la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos.

Si quiere consultar la opinión del experto, valorar las opciones que más se adecuan al BQM u obtener los créditos de Formación Médica Continuada de este caso, puedes hacerlo en el enlace de la FFOMC:
<https://www.ffomc.org/formacion/>



FIN

Los casos del BQM en acción están acreditados por UEMS/EACCME - SEAFORMEC con 2 ECMECs equivalentes a 0,3 créditos del SNS. Para obtener los créditos de Formación Médica Continuada de este caso, puedes hacerlo en el enlace de la FFOMC: <https://www.ffomc.org/formacion/>