

Noticias de Responsabilidad Médica



Ofelia De Lorenzo Aparici (*)

AUTONOMÍA CIENTÍFICA Y TÉCNICA EN LA ELECCIÓN DE LA VÍA DE FINALIZACIÓN DEL PARTO

Cualquier futura madre puede mostrar ciertas preferencias en cuanto a cómo se va a desarrollar el acto de alumbramiento, ahora bien, estas preferencias, necesariamente están condicionadas a garantizar tanto la salud de la madre como del hijo.

La cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal de libre decisión para la madre, ya que la misma supone un riesgo de intervención quirúrgica invasiva a considerar por los profesionales médicos en toda su extensión y con las variables que concurran.

Establece la Sección 4ª de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, en su resolución de fecha 20 de Noviembre del 2012, que es el profesional sanitario el que ha de observar si concurren los presupuestos que determinan la ejecución de una cesárea.

Los hechos enjuiciados se resumen en la atención ginecológica dispensada a la recurrente durante su alumbramiento. La recurrente, primigesta, tras gestación controlada y realización de tres controles ecográficos, todos ellos informados como normales, ingresa por contracciones en el Hospital, con síntomas de parto, en la madrugada del día 16 de agosto del año 2003.

Se le realiza monitorización intraparto desde su ingreso hasta la extracción fetal, abriéndose el partograma a las 03:45 horas, que refleja dilatación de 3-4 cm, frecuencia cardíaca de 150 l.p.m.; rotura de bolsa espontánea; líquido claro; frecuencia de contracciones: 2. No oxitócicos. Controlada dilatación, frecuencia cardíaca fetal, tensión arterial y temperatura materna, se aplicó oxitocina, se practica anestesia epidural, aparece fiebre sobre las 07:00 horas y es tratada del estreptococo con antibiótico.

El parto es atendido por una residente de cuarto año y una residente de primer año. A las 09:00 horas, tiene lugar la expulsión mediante la aplicación, por la especialista en obstetricia y ginecología, de fórceps en IV plano y occipito pública por alivio expulsivo, no colaboración materna, y alteración de la frecuencia cardíaca fetal.

Tiene lugar el alumbramiento espontáneo de un recién nacido varón, de edad gestacional de 39,5 semanas, 4.240 gramos de peso, con un test de Apgar de 6 al primer minuto y de 8 a los cinco minutos y un pH al nacimiento de 7.19.

El recién nacido es trasladado a Neonatología por fiebre materna intraparto, anoxia leve y ser grande para su edad gestacional. La asfixia neonatal leve fue adecuadamente revertida.

Tras la exploración física y exámenes complementarios se aplicó el tratamiento correspondiente, todo ello con la evolución que describe el informe del Servicio de Pediatría del Hospital al igual que las exploraciones complementarias realizadas previamente al alta, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, las recomendaciones y los diagnósticos: "Recién nacido grande para su edad gestacional. Anoxia perinatal leve. Fiebre materna intraparto. Neumotórax derecho, convulsiones, hipocalcemia, hemorragia subependimaria derecha y Cefalohematoma parietal derecho". El Instituto Aragonés de Servicios Sociales reconoció al menor una minusvalía de 53%.

Con respecto al reproche de "deficiente asistencia sanitaria", de la prueba practicada se evidenció que el parto vaginal era al inicio, el procedente, y que a la vista de la necesidad de aliviar el periodo expulsivo, procedía la ayuda con empleo de forceps, como el método menos traumático dada la situación del feto y dados los criterios establecidos

por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

En segundo lugar, con respecto a la "ausencia total de información", tanto sobre las alternativas al parto vaginal al igual a la falta de información sobre "evolución, pronóstico y complicaciones" con infracción de los artículos 2 y 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Por la Sala se recuerda que la cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal de libre decisión para la madre y respecto a lo que la parte recurrente considera falta de información de las complicaciones que se iban produciendo, señala la Sala que, las mismas se evidenciaron con ocasión ya del acto de parto mismo o con inmediata posterioridad al mismo, sin capacidad por parte de las ginecólogas de poder comunicar su existencia a la paciente.

Se concluye que "no olvidemos que las previsiones del artículo 2 de la citada Ley 41/2002, respecto al consentimiento previo e información ha de preverse con carácter general y no en todos los casos en los que una información excesiva puede contrarrestar la finalidad de la misma. No existían sospechas de feto macrosómico ni tampoco de las vueltas de cordón sobre el cuello del feto hasta que se produjo ya el desarrollo del parto sin que las mismas supusieran ya el cambio de estrategia hacia una cesárea por concurrencia de otras circunstancias".

En base a lo anteriormente expuesto, la Sala desestima el recurso interpuesto por los recurrentes y por ende su solicitud de indemnización por importe de 600.000 €.

(*) Bufete De Lorenzo Abogados