

# Amaurosis posterior a blefaroplastia: perspectiva médico forense

Luis Guaico Pazmiño<sup>1</sup>, María de los Ángeles Galarza Pazmiño<sup>2</sup>, Marcelo Quintana Yáñez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Especialista en Medicina Legal, Departamento médico legal e la Fiscalía General del Estado.

<sup>2</sup> Médico Posgradista R2 Medicina Forense, Universidad central del Ecuador

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2016; 41(2):81-83

Recibido: 20/09/16; Aceptado: 12/11/16

Autor correspondiente: Jorge Marcelo Quintana Yáñez, marcelin90@hotmail.es

## Resumen:

**Contexto:** el peritaje de la responsabilidad médica en una presunta mala práctica es realizado por un médico forense en un proceso penal; el criterio que se emita reviste particular importancia por ser un elemento que permita a la autoridad judicial dar un dictamen condenatorio o ratificar la inocencia del procesado.

**Presentación del caso:** paciente de 54 años, sexo femenino, con antecedente patológico de síndrome de Brugada; es sometida a blefaroplastia, un procedimiento quirúrgico estético menor; posterior a la cirugía presenta hipertensión arterial. Acude a las 48 horas para control posquirúrgico detectándose en el examen físico quemosis palpebral, abolición de reflejos pupilares y amaurosis bilateral por lo que es internada. Egresa con diagnóstico de neuritis óptica y amaurosis bilateral.

**Conclusión:** es indispensable en todo peritaje por responsabilidad médica, valorar la imprudencia o falta médica, el daño o perjuicio ocasionado y la relación de causalidad, apoyados en valoraciones emitidas por especialistas según el caso.

**Palabras clave:** amaurosis, blefaroplastia, legislación y jurisprudencia, medicina forense.

## Abstract:

**Context:** a forensic doctor carries out the expert opinion of medical liability in alleged malpractice during a criminal process; the criterion that is issued has particular relevance due it is an element that allows the judicial authority to give a conviction or to confirm the innocence of the accused.

**Case presentation:** 54-year-old female, with a pathological history of Brugada syndrome; undergoes blepharoplasty, a minor cosmetic surgical procedure. After surgery, she showed high blood pressure. She came at 48 hours for postoperative control, detecting palpebral chemosis, abolishing pupillary reflexes, and bilateral amaurosis on the physical examination. These findings hospitalized her. She was discharged with a diagnosis of optic neuritis and bilateral amaurosis.

**Conclusion:** it is essential in any expert opinion for medical liability to assess the imprudence or medical fault, the damage or injury caused, and the causal relationship, supported by assessments issued by specialists as appropriate.

**Keywords:** amaurosis, blepharoplasty, forensic medicine.



Este artículo está bajo una  
licencia de Creative Commons  
de tipo Reconocimiento - No  
comercial - Sin obras derivadas  
4.0 International License

## Introducción

Las denuncias contra profesionales médicos por presunto error, imprudencia o negligencia experimentaron un inusitado aumento en países de Europa y Norteamérica en las últimas tres décadas<sup>1</sup>; en Ecuador, el número de denuncias por presunta mala práctica profesional se incrementó de forma sustancial desde la introducción del Código Orgánico Integral Penal, por su artículo 146. A la par, los procedimientos estéticos registran un notable incremento en el mundo, así, en el año 2013 se realizaron más de 23 millones de intervenciones estéticas quirúrgicas y no quirúrgicas según estadísticas de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética<sup>2</sup>. La justicia de España en el año 2010, dictó 227 sentencias por casos relacionados a cirugía y medicina estética que corresponden al 8,1% del total de sentencias por problemas médico legales derivados de dichos procedimientos<sup>3</sup>; en Ecuador, no existe estadística en este ámbito, lo que plantea una problemática compleja que se vincula al contexto forense y a la necesidad de establecer por parte del médico legal, una responsabilidad profesional por presunta mala práctica médica<sup>4</sup>, tarea que se presenta como un reto para la justicia y más aún para el médico forense.

En el Código Integral Penal ecuatoriano constan dos artículos que hacen referencia a términos integrados en la mayor parte de procesos por mala práctica profesional; el artículo 146 versa sobre la posibilidad de “infringir un deber objetivo de cuidado” y “acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas”. El artículo 152 es alusivo a lesiones que podrían ser consecutivas al accionar médico<sup>5</sup>. En correlación se cita también al artículo 27 donde se señala que “actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso. Esta conducta es punible cuando se encuentra tipificada como infracción en este código.” En el que se encasillarían todos los delitos de presunta responsabilidad médica, ya que ningún médico ejerce su profesión con el objetivo de causar daño.

El propósito de presentar el caso clínico es advertir cómo se enfoca el estudio médico legal en el país y los procesos que se siguen para determinar una responsabilidad profesional médica por mala práctica.

## Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 54 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y

síndrome de Brugada. Fue sometida a un procedimiento ambulatorio de blefaroplastia por un médico especialista en cirugía plástica por un diagnóstico de piel redundante en párpado superior y grasa en párpado inferior. Se propuso realizar un procedimiento quirúrgico de blefaroplastia de párpados superiores e inferiores. Dentro de las complicaciones que previamente fueron informadas y consentidas por la paciente consta dolor, hematoma, cicatriz hipertrófica e infección. El procedimiento inicialmente utilizó anestesia local por infiltración de lidocaína con epinefrina. En el proceso, la paciente severa que el procedimiento inició sin presencia del anestesiólogo; posteriormente, la paciente recibió anestesia general. En el análisis de la historia clínica, como dato relevante, no se evidencia tensiones arteriales superiores a 130 mm Hg durante en el transoperatorio; durante el posoperatorio, la paciente refiere cefalea de gran intensidad y dolor local, con tensión arterial de 180/110, por lo cual administran analgesia. La paciente es dada de alta y acude a control posquirúrgico a las 48 horas detectándose en el examen físico la presentaba quemosis y ausencia de reflejos pupilares; manifiesta que “no logra ver”, por lo que es remitida al oftalmólogo que diagnostica neuritis óptica y permanece hospitalizada por nueve días. Egresada finalmente con diagnóstico de neuritis óptica, amaurosis bilateral, retinopatía esclerohipertensiva grado II y fibrilación auricular con respuesta ventricular adecuada.

## Comentario

El análisis del caso se base en tres pilares fundamentales dentro del contexto del peritaje médico legal por presunta mala praxis médica: a) valoración de imprudencia o falta médica, b) valoración del daño o perjuicio ocasionado y c) valoración de la relación de causalidad. Son elementos cruciales al realizar este tipo de peritajes. En tal virtud, se evalúa la omisión en el deber objetivo de cuidado a través de un error de acción y omisión, debiendo tener presente que un error médico no siempre constituye responsabilidad médica. El error *per se* vislumbra una probable mala práctica médica siempre y cuando exista relación de causalidad entre el error y el daño causado. Debiendo desvirtuarse todos los antecedentes patológicos y genéticos de la paciente, constituye un error de omisión el no realizar el control prequirúrgico y oftalmológico antes del acto quirúrgico, procedimientos establecidos en protocolos, guías de actuación médica y medicina basada en

evidencia para la realización de un procedimiento quirúrgico oftalmológico. El hecho de no haberlo realizado, constituye una acción ilegítima por cumplir protocolos establecidos dentro de la lex artis médica.

Era importante indagar sobre la cefalea como síntoma cardinal de una crisis hipertensiva y establecer el tratamiento adecuado y oportuno; lo cual fue un acto peligroso y comprometió la vida de la paciente; además, debió realizarse un control postquirúrgico inmediato por parte del médico especialista en cirugía plástica y de anestesiología para evitar posibles complicaciones y por ende la posibilidad de causar lesiones permanentes. Bajo estos parámetros, las acciones médicas ejecutadas fueron ilegítimas, innecesarias y peligrosas que condujeron al estado actual de la peritada, determinándose una incapacidad médico legal permanente del 95%.

En cuanto a la previsibilidad y evitabilidad en el presente caso, se colige que al obviarse determinados procedimientos, se generó daños previsibles y evitables con un adecuado accionar y tratamiento médicos.

Otro punto importante que fundamenta una sentencia o ratifica la inocencia, es el consentimiento informado donde es válido; en el presente caso, el cirujano no incluyó en el documento las complicaciones más graves que pudieran derivar del procedimiento, siendo la amaurosis definitiva una eventualidad que está descrita en la literatura.

#### **Conflictos de interés:**

No existen conflictos de interés.

#### **Financiamiento:**

El trabajo es financiado por los autores.

#### **Referencias**

1. Pujol Robinat A, Martín Fumado C, Giménez Pérez D, Medallo Muñoz J. Criterios medicolegales en la valoración de la responsabilidad profesional médica. *Revista Española de Medicina Legal*. 2013; 135-141.
2. The International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ISAPS). *Procedures Performed in 2013*; 2013.
3. Castellano Arroyo M, Davide Ferrara S. La responsabilidad profesional médica en Europa. *Revista Española de Medicina Legal* 2014; 40.
4. Hernández Gil A. Estudio médico forense de la responsabilidad profesional médica. *Revista Estudios Jurídicos Segunda Época* 2008; 8: 12-16.
5. Asamblea Nacional del Ecuador. *Código Orgánico Integral Penal*. 2013.