

as se médico

to y miembro de un comité
cree que no debe ser una
del paciente.

mías que han legislado sobre el derecho de los ciudadanos a realizar un documento de instrucciones previas han utilizado una variabilidad amplia de términos para referirse a esta cuestión, con más fortuna en algunos casos que en otros y con posibilidad de equívocos.

González Morán ha repasado la normativa aprobada y ha explicado que el término instrucciones previas, que es el recogido en la Ley básica 41/2002, ha sido finalmente escogido por pocas comunidades, mientras que otras han preferido los términos de voluntades anticipadas, voluntades previas, testamento vital o declaración anticipada de voluntades.

Término confuso

En su opinión, el término más confuso y menos preciso es el de testamento vital porque "con la palabra testamento nos referimos siempre a una voluntad que será de aplicación después de la muerte, mientras que con este tipo de instrucciones queremos dejar claros criterios precisamente para antes de la muerte". Por lo que se refiere al contenido, además del establecimiento de los cuidados y la atención médica que el paciente quiere recibir y de lo que deja constancia en el documento de voluntades anticipadas, otro aspecto fundamental es el criterio sobre el destino del propio cuerpo, "lo que puede dar lugar a que se facilite la donación de órganos o del cuerpo para la investigación, lo que resulta muy interesante".

Condena por no detectar a tiempo la apendicitis aguda a una enferma

Redacción

La Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha obligado al Servicio Madrileño de Salud a indemnizar con 30.000 euros a un paciente al que se detectó tardíamente una apendicitis. El fallo considera que se erró en el diagnóstico durante las tres primeras consultas, en las que se le detectó una infección urinaria. Cuando acudió por cuarta vez se le detectó una apendicitis aguda, por la que fue intervenido al día siguiente. A causa de la mala evolución, el enfermo fue operado diez días después por un absceso de saco de Douglas, encontrando una importante colección hemática. Los análisis confirmaron la existencia de una peritonitis con múltiples fistulas. Fue intervenido nuevamente por una suboclusión intestinal.

El informe pericial apreciaba falta de rigor en la anamnesis y en la exploración física que realizaron tanto el médico de atención primaria como el urólogo en las primeras 72 horas. A este error se sumó el del urólogo de urgencias en la segunda consulta, que no hizo ninguna otra

prueba pese al empeoramiento del paciente.

El perito razona que el diagnóstico de apendicitis aguda en ocasiones resulta difícil, "pero su base es la anamnesis y la exploración física, siendo el principal síntoma el dolor abdominal, y la disuria, un síntoma secundario". Al respecto, cree que el retraso determinó que el paciente tuviera que ser intervenido cinco días más tarde en un estado más evolucionado de la enfermedad, lo que condicionó otras complicaciones".

'Lex artis'

El error se produjo por la omisión de exploraciones y pruebas o análisis prescritos, "lo que supone una infracción de la *lex artis*".

La resolución judicial, que acoge las argumentaciones de Rafael Martín Bueno, abogado de la Asociación de Víctimas de Negligencias Sanitarias (Avinesa), considera que la falta de diagnóstico adecuado supuso un retraso en el tratamiento de la apendicitis que agravó sus consecuencias, dando lugar a la necesidad de practicar más intervenciones quirúrgicas e ingresos hospitalarios.

BOLETINES OFICIALES

BOE

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

El Ministerio de Sanidad ha publicado una resolución, de 2 de noviembre de 2006, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se da publicidad al convenio específico para el año 2006 del protocolo general de colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de Andalucía.

(Resolución, Boletín Oficial del Estado, de 24 de noviembre).