

**EXPEDIENTE 335/2013-B
QUEJOSO**

VS.

DR. ...

LAUDO ARBITRAL

Guadalajara, Jalisco, a 20 de Octubre del 2016. **VISTO** para resolver en definitiva mediante Laudo Arbitral en Conciencia la controversia suscitada entre el **C. QUEJOSO**, denominado como “EL PROMOVENTE” y el **Doctor ...**, denominado como “EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD”, conforme al documento de Compromiso Arbitral de fecha 31 de julio de 2015, suscrito por las partes ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, bajo el expediente número 40/2010-B, al tenor del siguiente: -----

-----R E S U L T A N D O-----

I.- Con fecha 21 de octubre del año 2013 dos mil trece el **C. QUEJOSO**, “EL PROMOVENTE”, acudió ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco “LA COMISIÓN”, formulando queja por formato institucional escrito en contra del **Doctor ...**, “PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD”, registrándose bajo el expediente número 335/2013-B. Ratificada y ampliada en la audiencia de fecha once de noviembre del 2013.-----

II.- Por su parte “EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD” ..., compareció ante “LA COMISIÓN”, habiendo acreditado su carácter como profesional de la medicina con su Cédula Profesional número _____, que lo autoriza para ejercer la profesión de Médico Cirujano y Partero, expedida por la Secretaria de Educación Pública del Gobierno Federal, y con cedula profesional número ___ de especialidad en pediatría médica, expedida por la Secretaria de Educación Pública del Gobierno Federal, dentro de la **audiencia informativa de fecha 02 de noviembre de 2013**, quien manifestó: “Que en el día y la hora en que yo revisé a la quejosa encontré los signos y síntomas de un dolor abdominal tipo cólico, afebril, razón por la cual nunca se le indicó antipirético alguno, sin ninguna sintomatología de irritación peritoneal en ese momento, y se le solicitaron los exámenes de acuerdo a los antecedentes referidos de una evacuación blanda (coprológico) y orina fuerte (examen general de orina) porque así lo refirió el padre de la paciente. Es importante aclarar que el padre de la paciente, se comunicó conmigo ocho horas después, manifestando que había dormido muy bien con el tratamiento establecido, que no tenía fiebre ni vómitos pero que empezaba nuevamente con dolor abdominal

por lo que se le indicó continuar con el manejo establecido y en caso de continuar con el dolor o presentar fiebre o vómitos, tendría que revalorarse. Posteriormente ya no tuvo ninguna noticia o contacto con la paciente o el padre de la misma.” -----

III.- El Hospital Misión San Felipe, mediante oficio sin número, de fecha 26 de noviembre 2013, remite el expediente clínico en 14 hojas de la paciente **ALEX**, quien fue atendida por el **Dr. VICTOR**, el 12 de octubre de 2013.-----

IV.- Con fecha 12 de febrero de 2014, tuvo verificativo la Audiencia Conciliatoria con la presencia de: Los C. **QUEJOSO “EL PROMOVENTE”**, y el Doctor, **Doctor ... “EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD”**, **“LA COMISIÓN”** invitó a las partes a solucionar conciliatoriamente su conflicto, habiendo realizado diversas manifestaciones tanto **“EL PROMOVENTE”** como **“EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD”**, sin lograr llegar a un acuerdo satisfactorio para ambos.-----

V.- Por lo que **“LA COMISIÓN”** los invitó a que resolvieran su conflicto por la vía del arbitraje y por consecuencia, designaran árbitro a esta institución pública manifestando las partes su conformidad en someter su conflicto al arbitraje médico y en designar árbitro a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.-----

VI. - Con fecha 31 de Julio 2015, se celebró la Audiencia de Firma de Compromiso Arbitral, compareciendo las partes, en cuya audiencia aceptaron y fijaron las bases para el desarrollo del procedimiento arbitral propuesto por **“LA COMISIÓN”**, suscribiendo el documento de Compromiso Arbitral, cuyo objeto es:

CLÁUSULA SEGUNDA DEL COMPROMISO ARBITRAL.- El acto médico reclamado consiste:

1.- Establecer si **“EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD”** diagnosticó y atendió adecuadamente a la menor **ALEX**, si determinó enviar a realizar los estudios clínicos adecuados y si en su actuar siguió las guías clínicas y la **“lex artis”** con relación al padecimiento que presentó la menor.-----

2.- Establecer si **“EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD”** por la atención que estima irregular **“EL PROMOVENTE”**, deberá otorgar compensación económica, y en el caso, que así sea establecido, determinar si dicha compensación económica es hasta por el monto que **“EL PROMOVENTE”**, solicita, es decir, la cantidad de \$

28,000.00 (Veintiocho Mil pesos 00/100 MN)-----

3.- Determinar si, por el contrario “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD,**” actuó correctamente en la atención brindada y el efecto que presentó la paciente no guarda relación de causa efecto con la atención que se le brindó, y por ello, debe ser absuelto del cumplimiento y pago de las prestaciones reclamadas.-----

VII.- En cumplimiento de la cláusula Décima Quinta, fracción XIII, del Compromiso Arbitral, de fecha 31 de julio del 2015, se dispone de 30 treinta días hábiles para el ofrecimiento de pruebas comunes para las partes, el que inició el día 03 de agosto de 2015 y fenece a las dieciséis horas del día 11 de septiembre del 2015.-----

VIII.- Acuerdo de fecha 05 de noviembre de 2015, que da cuenta de que ninguna de las partes ofreció medio de prueba alguno, dentro del término concedido, y de que el término de ofrecimiento de pruebas ha fenecido en consecuencia; decreta el cierre del periodo de ofrecimiento de pruebas.-----

IX.- Por auto de fecha 30 de noviembre del 2015, en ejercicio de las facultades para mejor proveer, que se otorgaron a éste tribunal en la clausula **DECIMA QUINTA, FRACCIÓN IV, DEL COMPROMISO ARBITRAL,** se ordena remitir el expediente a la subcomisión médica para que inicie el proceso de prueba pericial auxiliar, solicitando a los colegios y asociaciones de profesionistas del Estado de Jalisco, para que proporcionen los nombres de los médicos especialistas que puedan participar para la reconstrucción del acto médico cuestionado.-----

X.- Se giraron los oficios números: 209/2016, dirigido a la Dra. Gabriela, Especialista en Pediatría; el _____, dirigido a Dr. Julian, Especialista en Pediatría y el 2015/2016, dirigido al Dr. Rafael, Especialista en Pediatría, los dos primeros de fecha 02 de marzo del 2016 y el último de fecha 04 de marzo del 2016, a los expertos designados por sus respectivos colegios médicos, para la emisión de su dictamen individual.-----

XI.- Con fecha 18 de marzo del 2016, se recibió en el Organismo el dictamen del Doctor Rafael, Especialista en Pediatría, Especialista en Pediatría, el cual se agrego a las actuaciones.-----

XII.- Con fecha 07 de abril del 2016, se recibió en el Organismo el dictamen de la Doctor. Julian, Especialista en Pediatría, el cual se agregó a las actuaciones.-----

XIII.- Con fecha 11 de abril del 2016, se recibió en el Organismo el dictamen de la Doctora Gabriela, Especialista en Pediatría, el cual se agregó a las actuaciones.-----

XIV.- Por acuerdo de fecha 24 de junio del 2016, en ejercicio de las facultades para mejor proveer, que se otorgaron a este tribunal en la cláusula **DECIMA QUINTA, FRACCIÓN IV, DEL COMPROMISO ARBITRAL**, se ordenó citar a audiencia informativa al Doctor Gustavo, histopatólogo que estudió la pieza extirpada, y al Doctor Victor, quien atendió posteriormente a la menor **ALEX**, a efecto de que presenten informe de los servicios de salud prestado a la menor en cuestión.-----

XV.- Con fecha **05 de Julio del 2016**, se celebró la audiencia informativa en la que compareció el Doctor Gustavo, histopatólogo, presentando el informe y los resultados del estudio histopatológico de fecha 21 de octubre del 2013, practicada en una pieza extirpada a la menor **ALEX**.-----

XVI.- Con fecha 07 de Julio del 2016, se celebró la audiencia informativa en la que compareció el Doctor Victor, Especialista en Cirugía Pediátrica, presentando el informe de la cirugía practicada a la menor **ALEX**, y respondiendo al interrogatorio formulado por la Subcomisionada Médico.-----

XVII.- Con fecha 30 de Junio del 2016, acta de denuncia extravío de documentos, ante el Agente del Ministerio Público Adscrito al área de atención temprana metropolitana, iniciando la carpeta de investigación no judicializable número 4975/2016, adscrito a la Fiscalía General del Estado, con motivo de la pérdida de la cedula número 3604876, expedida por Secretaria de Educación Pública, a favor del **Doctor Victor**, con efectos de patente para ejercer la profesión de Médico Cirujano y Partero.-----

XVIII.- Con fecha 08 de agosto de 2016, se dictó acuerdo para llevar a cabo la Audiencia Arbitral, señalando las 10:00 horas del día 29 de agosto del 2016, ordenando citar a las partes así como a los expertos que participaron en la integración de la prueba pericial auxiliar, para los efectos previstos en la clausula

DECIMA SEXTA DEL COMPROMISO ARBITRAL.-----

XIX.- Con fecha 29 de agosto de 2016, se desahogó la Audiencia Arbitral, el día y hora señalados, asistiendo el médico motivo de la inconformidad y los expertos que participaron en la integración de la prueba pericial auxiliar, para los efectos previstos en la cláusula **DECIMA SEXTA DEL COMPROMISO ARBITRAL, excepto el representante del promovente.**-----

XX.- Con fecha 29 de agosto de 2016, se dictó acuerdo ordenando prevenir a las partes si tienen prueba superviniente que presentar, así como la apertura del periodo de alegatos por el término de cinco días común a las partes.-----

XXI.- Por acuerdo de fecha 19 de octubre del 2016, se dictó acuerdo ordenando el cierre de la instrucción en virtud del simple transcurso del tiempo, poniéndose los autos a la vista del Tribunal Arbitral para los efectos de la emisión de Laudo que resuelva en definitiva la presente controversia.-----

-----**CONSIDERANDO:**-----

I.- Esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, es competente para conocer y resolver la presente queja por la naturaleza de los hechos mencionados y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 91 Bis 91 Ter fracción VI y 91 Undecies de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, así como, por lo dispuesto en el Compromiso Arbitral de fecha 31 de Julio de 2015, suscrito por las partes, mediante el cual acuerdan que el Arbitraje sea tramitado en esta Comisión, integrada por el Comisionado Doctor Salvador Chávez Ramírez, Árbitro médico, la Subcomisionada Médica Rosa Leticia Scherman Leaño, Arbitro Médico y el Lic. Carlos Alberto Ramírez Anguiano, subcomisionado jurídico en funciones de Secretario y Arbitro Jurídico.-----

II.- El objeto del Arbitraje, que las partes acordaron fuese en Conciencia, consiste en que "La Comisión" debe pronunciar el Laudo Arbitral, el cual versará respecto de los siguientes puntos: 1.- Sí el prestador del servicio de salud, diagnosticó y atendió adecuadamente a la menor **ALEX, si determinó enviar a realizar los estudios clínicos adecuados y si en su actuar siguió las guías clínicas y la "lex artis."** 2.- *Establecer si el Prestador del Servicio de Salud, por la atención que estima irregular "LA PROMOVENTE", deberá otorgar compensación económica, y en el caso, que así sea establecido, determinar su valor.* 3.- *Determinar, si por el contrario el Prestador del Servicio de Salud, actuó correctamente en la atención brindada, y si los gastos erogados no guarda relación de causa-efecto con la*

atención médica que le brindó, y por ello, debe ser absuelto de las prestaciones que le reclaman.-----

III.- Del estudio de los hechos sujetos a debate y de la prueba pericial auxiliar ordenada por este Tribunal para mejor proveer, es pertinente entrar al estudio y análisis de cada dictamen emitido por los expertos:

1.- DOCTORA.- GABRIELA.- Entre los factores que pudieron retardar el diagnóstico en esta paciente hay varios que se señalan a continuación:

1'.- Tiempo de evolución: La apendicitis es un proceso evolutivo y secuencial, por ello, las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente.

2'.- Edad del paciente: Los niños mayores y adolescentes usualmente se presentan de manera típica, pero los niños menores son los que presentan un reto diagnóstico. Esto es debido a que la presentación clínica es usualmente inespecífica, son pacientes difíciles de explorar y no expresan bien los síntomas. Por otra parte la anatomía del niño presenta ciertas características especiales, ya que el epiplón no está totalmente desarrollado lo que explica que en casos de perforación la tasa de peritonitis generalizada sea más frecuente. A pesar de las limitaciones, una pieza clave en el diagnóstico es realizar un adecuado y confiable examen físico y esto requiere de la colaboración del niño. A pesar del incremento de pruebas diagnósticas sobre todo de imagen, el diagnóstico continúa siendo difícil en los niños de menor edad: niños en la etapa del lactante y pre-escolar. Como se menciono previamente el cuadro clínico inespecífico en este grupo etario hace que fácilmente pueda confundirse con otras patologías más frecuente como diarrea, infección de vías urinaria, entre otras. Por lo que en niños menores de 5 años el 50% de los pacientes con apendicitis aguda no son diagnosticados en su primera consulta.

3'.- Otro factor de riesgo es la localización retrocecal de la apéndice ya que en esta localización generalmente dan irritación del colon por lo que es fácil sea confundido con gastroenteritis.

4'.- La historia natural de la apendicitis se puede modificar con la administración de antibióticos, medicamentos antiespasmódicos o analgésicos; ya que pueden "enmascarar" e incrementa el tiempo para efectuar el diagnostico y para tomar la decisión quirúrgica. Un punto importante es el uso de medicamentos homeopáticos en el dolor abdominal ya que los compuestos que se utilizan en estos productos contienen Belladona. Esta sustancia posee acción depresora sobre el sistema autónomo parasimpático, con efectos miorelajantes de la musculatura lisa, e inhibitorios de las secreciones. La acción narcótica de la Belladona puede producir alteraciones en el Sistema Nervioso Central. Debe utilizarse solo bajo estricto control

médico. No debe utilizarse cuando se sospeche de apendicitis ya que al igual que los medicamentos alopáticos pueden retrasar y confundir el diagnóstico de apendicitis.

2.- DOCTOR.- RAFAEL.- CONSULTA DE URGENCIA 4:30 AM.

12 de octubre del 2013. El doctor que la valora no considera Abdomen agudo quirúrgico, diagnosticando una Intoxicación alimentaria. Tto: Espacil. Indica que la familiar le avise en caso de continuar con dolor abdominal o vómitos.

REINGRESO AL HOSPITAL.

12/10/16 18:00 HRS. Valorado por Cirujano Pediatra quien diagnostica Apendicitis aguda + Gastroenteritis aguda secundaria. Decide operar encontrando una apendicitis fase 4 (perforada), evolucionando en forma satisfactoria, reiniciando la VO al segundo día post-operatorio y egresando sin complicaciones.

EXAMENES DE LABORATORIO: Fecha: 12/10/16 14:19 hrs. BH con Leucocitosis de 16700, neutrofilia del 86.9%

ECOSONOGRAMA: 12/10/16. No reporta la hora. No concluyente.

11.- DESCRIPCION DEL ACTO REALIZADO. Ya descrito

111.- RESULTADO DE CADA ACTO MEDICO. Ya descrito

IV.- EXPLICACIÓN CON BASE EN MI EXPERIENCIA Y LITERATURA. La conducta de ambos fue correcta. La del primer doctor que revisó a la paciente considero que no era quirúrgico, pero indica a la madre que en caso de continuar con dolor abdominal o vómitos, le llame. Ignoro si la madre de la menor le llamó. El Cirujano Pediatra a pesar de tener un ecosonograma no concluyente, fundamente su diagnóstico en forma clínica y con el resultado de la Biometría hemática y considero que su actuar fue correcto y resolutivo.

V.- EXPLICACIÓN DE RESULTADOS. Están descritos en las notas.

VI.- Considero que el actuar de ambos médicos (por lo que dicen las notas) están dentro del contexto de un abordaje médico adecuado. -----

3.- DOCTOR y M en C. JULIAN.- Capítulo VI. Conclusión personal, estableciendo un contraste entre los puntos II y III en el punto anterior, contra los puntos IV y V, para establecer si el manejo fue inadecuado y el grado de trascendencia o influencia de cada acto médico en el o los daños, motivo de la inconformidad.

La valoración inicial en el área de urgencias fue la adecuada, dadas las horas de evolución y la sintomatología que presentaba la paciente ya que no estaba bien definido a un cuadro Apendicular y además el familiar antes había medicado con homeopatía que también pudo

haber disminuido los signos y síntomas orientadores para pensar en un diagnóstico exacto, por tal motivo se le solicitaron paraclínicos para afinar más el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal y también la paciente tenía antecedente de Infección de Vías Urinarias (IVU) hace un mes; por tanto se les dieron indicaciones a los padres que ante la persistencia de la sintomatología llamaran y/o volvieran acudir a el área de urgencias junto con los estudios solicitados; siendo en estos casos lo más recomendable haber dejado a la paciente en el Servicio de Urgencias en observación y no haberla enviado a su domicilio hasta tener los resultados de los paraclínicos solicitados.

Si bien fue todo el mismo día, pero pasaron más horas de evolución lo que provoco que avanzara la fase de la presentación de la Apendicitis Aguda y que en algunos casos y más en paciente pediátricos esto puede suceder en cuestión de horas (8 a 24 horas), cambiando así el pronóstico de la recuperación.

Appendicitis, James C Y Dunn; en Pediatric Surgery. Arnold G Coran. et al, Seventh edition. Vol. II, pp 1255, Elsevier; Saunder.2012.

Si bien a su segunda llegada a la unidad médica hospitalaria donde se atendió la paciente se le realizaron los estudios como la Biometría Hemática (BHC) y el eco abdominal y se solicito la valoración del cirujano pediatra, ya que los signos y síntomas que presentaba ya eran más fidedignos para un cuadro apendicular como los datos de irritación peritoneal referidos, además de fiebre, vómito y la atención fue rápida y adecuada también por parte del cirujano pediatra ya que en el mismo a la 19:30 horas se le resolvió su problema de Abdomen agudo secundario a Apendicitis Aguda; la cual afortunadamente debido a la atención oportuna su recuperación fue la esperada en los días del postquirúrgico siendo egresada el día 14 de octubre del 2013 a las 14:00 horas; para terminar el tratamiento médico en casa.-----

Del análisis en conjunto de los dictámenes médicos emitidos por los especialistas en pediatría, se deducen las siguientes conclusiones:

1. Bajo ningún argumento existió dolo o impericia y que el actuar de ambos médicos fue el correcto, tanto el que inicialmente valoró a la paciente como quien proporcionó el tratamiento final, ya que su actuar correspondió a momentos cronológicos normales de la historia natural de la enfermedad y que además las condiciones en la presentación del cuadro clínico pueden variar si existe de por medio la administración de fármacos alopáticos y/o homeopáticos.-----
2. El ultrasonido (ecosonograma) y los datos clínicos, en el caso de un apéndice cuya posición anatómica (retrocecal) no resultan ser concluyentes para el diagnóstico.-----

3. Los estudios paraclínicos se solicitaron en tiempo y forma para descartar diagnósticos diferenciales y llegar al diagnóstico definitivo y evitar someter de manera innecesaria a un paciente a un procedimiento quirúrgico.-----

4. En el 50 % de los cuadros apendiculares en los niños preescolares y escolares suele no establecerse el diagnóstico en fases tempranas por el incremento de aristas en padecimientos diferenciales como lo son las vías urinarias (como lo presentó un mes previo), vías respiratorias y gastrointestinales y otros estados mórbidos inespecíficos.
5. Aunado al punto anterior, las tasas de perforación y peritonitis generalizada se incrementan debido a que no se ha dado en su totalidad el desarrollo de los niños. -----

Y de la valoración de las pruebas rendidas en su conjunto, en los términos establecidos en la Fracción II de la Regla Décima Séptima del Compromiso Arbitral, conforme a las reglas de la lógica y la experiencia humana se arriba a las siguientes consideraciones:-----

IV.- El promovente en la audiencia de ratificación de fecha 11 de noviembre del 2013, solicita que el doctor Joaquin, le explique por qué no diagnosticó en tiempo y forma a su hija, porqué no mando realizar los estudios y análisis necesarios para ello, y por ello, se hagan cargo de los costos que la cirugía le generó ante la tardanza de su diagnostico que pudo haber atendido en medio de seguridad social.--

V.- El prestador de los servicios de salud en la audiencia informativa de fecha 02 de noviembre del 2013, manifestó; Que efectivamente atendió a la paciente que el día y hora en que revisé a la paciente encontré los signos y síntomas de un dolor abdominal tipo cólico, afebril, razón por la cual nunca se le indicó antipirético alguno, sin ninguna sintomatología de irritación peritoneal en ese momento, y se le solicitaron los exámenes de acuerdo a los antecedentes referidos de una evacuación blanda (coprológico) y orina fuerte (examen general de orina) porque así lo refirió el padre de la paciente. Es importante aclarar que el padre de la paciente, se comunicó conmigo 8 horas después, manifestando que había dormido muy bien con el tratamiento establecido, que no tenía fiebre ni vómitos pero que empezaba nuevamente con dolor abdominal por lo que se le indicó continuar con el

manejo establecido y en caso de continuar con el dolor o presentar fiebre o vómitos, tendría que revalorarse. Posteriormente ya no tuve ninguna noticia o contacto con la paciente o el padre de la misma. -----

VI.- El prestador de los servicios de salud, con fecha 02 de diciembre del 2013, presentó su informe por escrito del que se resalta: “Los signos vitales en ese momento eran: Frecuencia cardiaca de 80. Frecuencia respiratoria de 24 y Temperatura 37° C... []...Ante este cuadro se opta por un antiespasmódico pensando en cuadro de colitis a descartar un proceso infeccioso de vías urinarias, por la referencia de la orina muy concentrada. Los demás aspectos que se mencionan en la audiencia informativa coinciden con los expresados en el informe, por eso en obvio de repeticiones innecesarias, solo se resalta lo que es complementario.-----

VII.- El Dr. VICTOR, prestador de los servicios de salud que atendió posteriormente a la menor **ALEX**, al comparecer a la audiencia informativa de fecha 07 de Julio del 2016, al interrogatorio respondió:

1. Describa el estado general de la menor cuando ingresa a consulta.

R: Recibí una niña con fiebre, con un estado de hidratación regular, sin palidez, caminando por su propio pie con una marcha antiálgica moderada, tranquila. Al examen físico no tenía problema respiratorio ni cardiopulmonar, abdomen globoso, distendido, con hipoperistalsis y signos clínicos abdominales de Mc Burney y de Rovsing, rebote generalizado y datos de irritación peritoneal, neurológicamente íntegra.

2. Con los datos obtenidos en el interrogatorio clínico y en la exploración física, ¿qué diagnósticos establece y qué estudios solicita para completar el análisis del caso?

R: En base al examen físico de la niña se estableció como diagnóstico principal el de *Abdomen agudo*, basado en los signos clínicos del examen físico. Como diagnóstico secundario y como primera posibilidad ante un abdomen agudo en niños, se hace el diagnóstico de *apendicitis aguda*, y como tercera posibilidad incluimos *gastroenteritis secundaria al proceso infeccioso abdominal*. Se solicitan estudios de biometría hemática y ecosonograma abdominal para completar el abordaje.

De estos desprendo el análisis de la biometría hemática, la que muestra cifra de leucocitosis de 16,700, neutrofilia de 85%, y bandemia de 8%. En el ecosonograma abdominal el radiólogo solo reporta proceso abdominal inflamatorio inespecífico y no hace evidencia a plastrones o colecciones en el hueco apendicular.

3. ¿Cuál fue su decisión para el manejo clínico del caso?

R: En base a los diagnósticos establecidos, ante la presencia de un abdomen agudo secundario a una apendicitis, cuyo tratamiento de ambos solo puede ser por vía quirúrgica, se propone a los padres de la menor la realización del acto quirúrgico inmediato de tipo laparotomía para resolución del problema acompañado del tratamiento médico correspondiente.

4. ¿Qué técnica quirúrgica usa y cuáles fueron los hallazgos durante la cirugía?

R: Ya que se decidió que se realizaría una laparotomía exploradora (exploración abdominal) y una vez anestesiada la menor, se palpa nuevamente el abdomen para decidir el tipo de incisión ideal, al no encontrar plastrones al examen profundo del abdomen, opté por una laparotomía de tipo Mc Burney en la fosa ilíaca derecha. Se hace abordaje por planos hasta la cavidad peritoneal, se colocan separadores, se encuentra el ciego y se localiza apéndice en posición retrocecal rodeado de membranas fibrinopurulentas escasas.

Por su posición anatómica para extirpar el apéndice se realiza técnica de ligadura de base, dejando muñón libre con técnica Pouchette y posteriormente se termina de disecar el apéndice de su lecho vascular y peritoneal, encontrándole una pequeña perforación de aproximadamente 3 milímetros ubicada en tercio distal. Se verifica hemostasia y se limpia cavidad con gasa hacia las correderas habiendo escaso líquido libre purulento, no se coloca drenaje por el material escaso y se cierra la cavidad por planos anatómicos.

5. Con base a su experiencia y los hallazgos quirúrgicos, ¿cuál pudo haber sido el tiempo de evolución del cuadro apendicular?

R: En base a los hallazgos físicos y el resultado de los estudios de gabinete a los que tuve acceso, así como a la exploración física de la niña bajo anestesia, se hizo la consideración de que se trataba de un proceso agudo, esto es, de menos de 24 horas de evolución.

Con base a los hallazgos del evento quirúrgico relativos a un apéndice en fase perforada o estadio IV de acuerdo a la clasificación internacional, y considerando el escaso material de membranas fibrinopurulentas y líquido libre escaso, yo considero que el cuadro tenía menos de 24 horas de evolución.

6.-En el expediente se señala que la niña había sido tratada previamente con homeopatía, ¿nos puede usted ampliar ese dato y señalar si usted considera que

puede establecerse alguna relación entre el cuadro clínico y el manejo del tratamiento homeopático?

R: Los padres de la menor hicieron referencia que desde el principio del cuadro, o sea 2 días previos, a la paciente se le inició con tratamiento homeopático como primera instancia, mismo que desconozco nombre del fármaco y dosis administrada, debido a que no pude constatarlo ni con el frasco o receta de este medicamento. La homeopatía como medicina alternativa sí puede influir o modificar el curso de algunas enfermedades, más sin embargo, yo no puedo precisarlo en este caso.-----

VIII.-El Hospital Misión San Felipe, mediante oficio sin número, de fecha 26 de noviembre 2013, remite el expediente clínico en 14 hojas de la paciente **ALEX**, quien fue atendida por el **Dr. VICTOR**, el 12 de octubre de 2013, y en la primer hoja del historial clínico al reverso aparece como motivo de consulta: “Refieren los padres inició del cuadro 48 horas antes con dolor abdominal y evacuaciones diarreicas por lo que le administran homeopatía, sin embargo hace 12 horas presenta aumento del dolor con localización periumbilical, que disminuye en posición de gatillo y aumenta a la de ambulación , presenta vómito nauseas y anorexia, se agrega por la tarde fiebre de 38°C. Acude a valoración realizándose Biometría Hemática (leucocitos 16,000) y Ultrasonido abdominal sin datos definitivos, se valora por cirujano pediatra quien determina evento quirúrgico. Firman con rubricas ilegibles, **Dr. Víctor y Dra. Verónica** .”-----

IX.- Contrariamente a lo manifestado en la audiencia de radicación y ratificación, de fecha 11 de noviembre del 2013, por el quejoso el señor **QUEJOSO**, en el sentido de “...se haga cargo de los costos que la cirugía me generó ante la tardanza de su diagnóstico que pude haber atendido en medio de seguridad social...” ha quedado plenamente demostrado en base al conocimiento científico, universalmente aceptado, y a la experiencia de la práctica médica; que este tipo de padecimiento de “*apendicitis aguda en los primeros momentos de su evolución*”, es fácilmente confundible con otros padecimientos que pueden generar dolor abdominal como: abdomen agudo, gastroenteritis secundaria al proceso de infección abdominal, así como infecciones de vías respiratorias altas (faringoamigdalitis) y del tracto urinario, más aún, en la audiencia informativa, de fecha 02 de noviembre del 2013, el médico impugnado afirma: que los datos referidos por el padre de la menor, hoy quejoso, le expresó en el interrogatorio clínico : evacuación blanda y orina fuerte, y en la exploración clínica el médico encontró: síntomas de un dolor abdominal tipo cólico, afebril (sin fiebre), razón por la cual nunca se le indico antipirético (medicamento eficaz para bajar la fiebre), además, el médico que atendió posteriormente a la menor, quien le resolvió quirúrgicamente el 12 de octubre del 2013, la causa del

padecimiento, en la primer hoja del historial clínico al reverso aparece como motivo de consulta: “Refieren los padres inició del cuadro 48 horas antes con dolor abdominal y evacuaciones diarreicas por lo que le administran homeopatía...” la aplicación de ese medicamento “homeopático” tiene el efecto de modificar o alterar el curso de algunas enfermedades”, tal y como coinciden los expertos que emitieron su dictamen como prueba pericial auxiliar, en el sentido: “ya que su actuar correspondió a momentos cronológicos normales de la historia natural de la enfermedad y que además las condiciones en la presentación del cuadro clínico pueden variar si existe de por medio la suministración de fármacos alopáticos y/o homeopáticos.” Dificultando, aún más, el diagnóstico de la “*apendicitis aguda*.” la posición retrocecal (ubicación poco frecuente del apéndice por detrás del intestino grueso que genera dificultad para el diagnóstico diferencial con los padecimientos ya citados en líneas anteriores). **Es esta tesisura;** Bajo ningún argumento existió impericia y que el actuar de ambos médicos fue el correcto, tanto el que inicialmente valoró a la paciente como quien proporcionó el tratamiento final, ya que su actuar correspondió a momentos cronológicos normales de la historia natural de la enfermedad. En conclusión; El actuar del doctor ..., fue el correcto en el momento cronológico de la historia de la enfermedad en que intervino, se justifica su buena práctica médica.-----

X.- Este tribunal de Arbitraje Médico, en ejercicio de las atribuciones que le confieren el artículo 91 Ter fracción VI, de la Ley Estatal de Salud, y de conformidad con la Regla Decimo Séptima del Compromiso Arbitral suscrito por las partes, en donde se pactó el método para dictar el laudo en **CONCIENCIA**, utilizando las leyes del pensamiento formal lógico y la experiencia médica reconocida en la literatura mundial, como experiencia humana, haciendo un riguroso examen de lo afirmado por las partes y de la prueba **PERICIAL AUXILIAR**, decretada para mejor proveer, en una valoración de conjunto y sistemática, se procede a resolver el fondo de la cuestión debatida: en cuanto a los principios y leyes de la lógica encontramos, que existe un acto médico conocido como: ““***apendicitis aguda en los primeros momentos de su evolución y diagnóstico y tratamiento erróneo***” que recibió la menor **ALEX**, continuando con el análisis enfocado a la experiencia humana, considerando los principios médicos universalmente aceptados, comúnmente llamados científicos, se **DECLARA ABSUELTO** al doctor ..., de las prestaciones que le reclama el señor **QUEJOSO**, al pago de una indemnización a favor del **PROMOVENTE**.-----

Lo anterior está sustentado: En la clausula decimo séptima del documento denominado compromiso arbitral, en donde se establecen las reglas procesales, se resolvieron todas las cuestiones precisadas en la diversa clausula segunda, que establece el objeto del arbitraje, resolviéndose como a continuación procede:

En vista de los anteriores razonamientos lógicos-jurídicos, de la literatura médica mundial aceptada y reconocida como fuente de normatividad para la práctica de los actos médicos, este tribunal de arbitraje considera: que debe **ABSOLVERSE** al doctor ..., de las prestaciones que le reclama el señor **QUEJOSO**, al pago de una indemnización a favor del **PROMOVENTE** por las razones y criterios ya expuestos.

En base a los razonamientos y criterios sustentados en el cuerpo de este **LAUDO**, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, constituida como tribunal de Arbitraje Médico:-----

----- **RESUELVE:** -----

-
PRIMERO.- Esta **Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco**, es competente para conocer y resolver la presente queja por la naturaleza de los hechos mencionados, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 91 Bis, 91 Ter fracción VI y 91 Undecies de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.-----

SEGUNDO.- Las partes suscribieron el Compromiso Arbitral de fecha 31 de Julio de 2015, en donde voluntariamente se sometieron a la jurisdicción y competencia de la **Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco**, constituido como Tribunal Arbitral en Materia del Acto Médico.-----

TERCERO.- El promovente **QUEJOSO**, no acreditó los elementos constitutivos de su acción.-----

CUARTO.- El doctor motivo de queja, ..., si acreditó los elementos constitutivos de sus excepciones, en consecuencia: **SE ABSUELVE**, en los términos contenidos en el cuerpo de este **LAUDO**.-----

Así lo resolvió la **Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco**, constituida como Tribunal de Arbitraje Médico, integrada en Cuerpo Colegiado encabezado por el Comisionado Doctor Salvador Chávez Ramírez, la Subcomisionada Médico y Árbitro Médico, Rosa Leticia Scherman Leño, y por el Subcomisionado Jurídico y Árbitro Jurídico, Licenciado Carlos Alberto Ramírez Anguiano, actuando éste último también con el carácter de Secretario, resolución que fue aprobada por unanimidad de votos. Firmando para constancia los árbitros en unión del Secretario que **AUTORIZA Y DA FE.- NOTIFIQUESE PERSONALMENTE A LAS PARTES.**-----

COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE JALISCO

**DOCTOR SALVADOR CHÁVEZ RAMÍREZ
COMISIONADO DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO Y ÁRBITRO MÉDICO.**

**DOCTORA ROSA LETICIA
SCHERMAN LEAÑO.
SUBCOMISIONADA MÉDICO Y
ÁRBITRO MÉDICO.**

**LIC. CARLOS ALBERTO RAMIREZ
ANGUIANO.
SUBCOMISIONADO JURÍDICO Y
ÁRBITRO JURÍDICO.**