



CARTAS AL EDITOR

Responsabilidad profesional médica en pediatría de atención primaria



Medical professional liability in primary care pediatrics

Sra. Editora:

La atención a la seguridad clínica es imprescindible hoy en día en la práctica de la pediatría¹. Un aspecto íntimamente relacionado con la seguridad clínica es la responsabilidad profesional médica (RPM). Afortunadamente, el riesgo de reclamación por presunta RPM en pediatría es muy bajo, tanto en el escenario estadounidense² como en el nuestro³. Sin embargo, debido al sustrato biológico que trata, la pediatría presenta una de las indemnizaciones medias más elevadas de todas las especialidades. Debe tranquilizar a los pediatras, no obstante, el hecho de que la frecuencia de indemnización por RPM sea de las más bajas en comparación con otras especialidades. En este contexto, los datos derivados del análisis de la RPM han sido señalados como una potente fuente de aprendizaje del error y de mejora de la seguridad clínica⁴.

Los datos de las reclamaciones por presunta RPM dirigidas directamente contra los pediatras en la atención primaria son escasos por lo que, con el objetivo de conocer las principales características de dicho fenómeno se analizó la base de datos del Servicio de Responsabilidad Profesional del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Cataluña, que recoge información de la principal compañía de seguros de responsabilidad civil profesional de los médicos en Cataluña (más de 26.000 médicos asegurados) durante el período comprendido entre el 01.01.1986 y el 31.12.2015. Debe destacarse que, por la propia naturaleza de la base de datos analizada, quedan fuera de este estudio las reclamaciones por presunta responsabilidad profesional médica dirigidas contra la administración sanitaria, así como todas aquellas quejas o reclamaciones por diferentes motivos que pueden presentar los pacientes en diferentes instancias en relación al conjunto de la atención médica recibida.

Del total de 678 reclamaciones relativas a actos médicos de atención primaria en este periodo, solo 39 (5,75%) fueron dirigidas contra pediatras, siendo excluidas 4 de ellas por falta de información. De los 35 casos analizados, en 25

(71%) se trató de errores o retrasos diagnósticos (10 meningitis, 6 tumores —3 nefroblastomas, 2 glioblastomas y 1 retinoblastoma—, 5 lesiones del aparato locomotor —3 fracturas y 2 fisuras óseas— y 4 neumonías). Otros 5 casos (14%) fueron motivados por problemas o retrasos en la accesibilidad al servicio (2 casos de éxitus en el domicilio, 2 de acceso a la consulta y una de acceso al domicilio por dificultades de desplazamiento del paciente), 3 casos (9%) por errores en el tratamiento (indicación de penicilinas en pacientes alérgicos) y 2 casos (6%) por dificultades en la emisión de documentos.

Atendiendo a la vía de interposición de la reclamación, 26 (74%) se presentaron por vía judicial y 9 (26%) por vía extrajudicial. La resolución judicial dio pie a 4 (15%) condenas, 17 (66%) absoluciones y 5 (19%) archivos. En los 9 casos extrajudiciales, en los que los presuntos perjudicados presentaron directamente la reclamación contra la aseguradora, y tras el análisis de los mismos efectuado por el Servicio de Responsabilidad Profesional del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Cataluña, se determinó que la praxis en todos los casos había sido la correcta y por tanto se emitió un escrito de resolución sin estimar necesario llegar a ningún acuerdo extrajudicial en ningún caso. Respecto a las 4 reclamaciones condenatorias, todas en la vía penal, se debieron en 3 casos a un error diagnóstico y en un caso a error de tratamiento. Las principales características de los casos donde hubo condena se encuentran en la [tabla 1](#).

Es necesario disponer de un mayor número de estudios con relación a las reclamaciones por RPM dirigidas contra los pediatras en la atención primaria que permitan identificar las áreas y los perfiles del profesional y del paciente con mayor riesgo de reclamación por presunta responsabilidad profesional médica. Del análisis presentado, aún con sus limitaciones, pueden identificarse diferentes situaciones susceptibles de recibir una atención especial para proponer mejoras de seguridad clínica. Futuras investigaciones deberán abordar las posibles reclamaciones por presunto defecto de información, que a pesar de que no han existido en la muestra analizada, es esperable que surjan en un escenario futuro.

Financiación

Los autores declaran que el manuscrito no ha recibido ninguna fuente de financiación.

Tabla 1 Principales características de los casos donde hubo condena

Año	Edad	Sexo	Motivo	Cuantía de la indemnización
1994	7	Niño	Fiebre, diagnosticado de virosis que presentó meningitis neumocócica con secuela de pérdida auditiva del 25%	10.020 €
2005	10	Niño	Fiebre, diagnosticado de virosis que presentó sepsis meningocócica, siendo éxitus	134.354 €
2006	8	Niña	Diagnosticada de otitis media aguda, con prescripción de amoxicilina oral, siendo alérgica conocida a la penicilina	1.289 €
2013	5	Niño	Fiebre, diagnosticado de virosis que presentó sepsis meningocócica, con estado vegetativo secular	291.388 €

Bibliografía

1. Arias Constantí V, Rife Escudero E, Trenchs Sainz de la Maza V, Blanco González JM, Luaces Cubells C. Diseño de un mapa de riesgos en un servicio de urgencias pediátrico. *An Pediatr (Barc)*. 2022;96:267–70.
2. Jena AB, Chandra A, Seabury SA. Malpractice risk among US pediatricians. *Pediatrics*. 2013;131:1148–54.
3. Arimany-Manso J, Gómez-Durán EL, Aubia-Marimon J. Las reclamaciones sobre responsabilidad profesional por especialidades en un escenario diferente al estadounidense. *Gac Sanit*. 2013;27:92–3.
4. Gómez-Durán EL, Martín-Fumadó C, Arimany-Manso J. Legal medicine contributions to patient safety. From ascertainment and evaluation to research in medical liability. *Int J Legal Med*. 2013;127:1051–3.

Carles Martin-Fumadó^{a,b,c,*}, Josep Maria Benet-Martí^d, Josep Benet-Travé^{a,b} y Josep Arimany-Manso^{a,b}

^a *Área de Praxis, Servicio de Responsabilidad Profesional, Colegio de Médicos de Barcelona, Consejo de Colegios de Médicos de Catalunya, Barcelona, España*

^b *Cátedra de Responsabilidad Profesional Médica y Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

^c *Facultad de Medicina, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España*

^d *Equipo de Atención Primaria Roquetes-Canyelles, SAP Alt Penedés-Garraf, Institut Català de la Salut, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carles.martin@comb.cat (C. Martín-Fumadó).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.002>

1695-4033/ © 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En respuesta al artículo «Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días»



In response to the article “Retrospective study on the effectiveness and safety of the shortened 5- to 7 day antibiotic regimen for acute streptococcal pharyngotonsillitis compared to the classic 10-day regimen”

Sra. Editora:

En respuesta al artículo «Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7

días en la faringoamigdalitis aguda (FAA) estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días» publicado *ahead of print* en la revista ANALES DE PEDIATRÍA en el mes de julio de 2022, por Salinas Salvador B et al.¹, nos gustaría comentar que la disminución en la duración del tratamiento antibiótico en la FAA estreptocócica es una estrategia de suma importancia, que debería ser adecuadamente estudiada en nuestro medio debido a la baja incidencia de fiebre reumática —incidencia estimada 1/100.000 habitantes— que existe en los países desarrollados². Con este objetivo, en el año 2020 diseñamos un ensayo clínico fase III, de no inferioridad, para evaluar la eficacia y seguridad de pautas cortas ambulatorias de amoxicilina en niños con FAA estreptocócica, que fue la ganadora de la beca INVEST-AEP. El proyecto ha sido incluido en el Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC) (identificador 2021-004143-24) y tiene un ámbito multicéntrico con 4 hospitales incluidos.

Han sido diversas las dificultades encontradas para la puesta en marcha de este ensayo, retrasándose el inicio hasta el próximo otoño. En primer lugar, la disminución de la