

# VIII Curso de Formación pericial para oftalmólogos



93 Congreso Sociedad Española de  
Oftalmología.  
Zaragoza 21 de septiembre de 2.017.

Directores:  
Prof. Dr. D. Miguel Ángel Zato Gómez de Liaño.  
Dr. D. José Antonio Menéndez de Lucas.

# Programa:

ZARAGOZA  
2017  
20-23 SEPTIEMBRE



93 Congreso SEO  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA



**1.- Cuestiones médico-legales en relación a la responsabilidad en oftalmología.**

**2.- Última reforma del CP en relación al delito de imprudencia profesional. Revisión de la jurisprudencia .**

**3.- Casos prácticos.**

## LA RESPONSABILIDAD EN OFTALMOLOGÍA



José Antonio Menéndez de Lucas

# Bibliografía

MENENDEZ DE LUCAS JA.  
La responsabilidad en  
oftalmología.  
Madrid. 2.010.  
Ed: Mcline SL.

Disponible en:

★ [www.diazdesantos.es](http://www.diazdesantos.es)

★ [www.oftalmo.com/seo/seo06-  
publicaciones.htm](http://www.oftalmo.com/seo/seo06-publicaciones.htm)

# 1ª PARTE

## Cuestiones médico legales básicas en relación a la responsabilidad en oftalmología

4



1. ¿Qué es la responsabilidad profesional y ante quién tiene que responder el oftalmólogo?.
2. ¿Qué implica la responsabilidad penal, la civil y la contenciosa?.
3. ¿Cuáles son los requisitos del delito culposo?.
4. ¿Cómo hacer un informe pericial oftalmológico?.
5. ¿Qué importancia tiene la historia clínica en oftalmología?.
6. ¿Qué se considera un documento de CI correcto?.
7. ¿Cuáles son los principales motivos de denuncias?.
8. ¿Qué novedades plantea el nuevo baremo de lesiones?.
9. ¿Puede incurrir en responsabilidad el perito?



## Cuestiones médico legales básicas.

### 1.- ¿Qué es la responsabilidad profesional y ante quién tiene que responder el oftalmólogo?.

- Es la obligación que tiene de oftalmólogo de responder por los daños ocasionados al paciente por errores profesionales.



- Responsabilidad **Moral**.
- Responsabilidad **Deontológica**.
- Responsabilidad **Administrativa**.
- Responsabilidad **Judicial** (penal, civil y contencioso administrativa).



## Cuestiones médico legales básicas.

### 2.- ¿Qué implica la responsabilidad penal, la civil y la contenciosa?.

Tipo de Responsabilidad	¿A quién se reclama?.	Penas privativas de libertad.	Pena de inhabilitación profesional.	Indemnización por daños (Resp. Civil).
PENAL				
CIVIL				
CONTENCIOSA				

## Cuestiones médico legales básicas.

### 3.- ¿Cuáles son los requisitos del delito culposo?



- ★ Acción u omisión.
- ★ Resultado lesivo.
- ★ Relación de causalidad.
- ★ Antijuricidad (= mal praxis).

## Cuestiones médico legales básicas.

### 3.- ¿Cómo hacer el informe pericial oftalmológico?



#### A.-Metodología pericial (\*):

A1.- Estudio de la denuncia.

A2.-Revisión de los informes.

A3.-Estudio de las declaraciones.

A4.-Exploración oftalmológica.

A5.-Revisión bibliográfica.

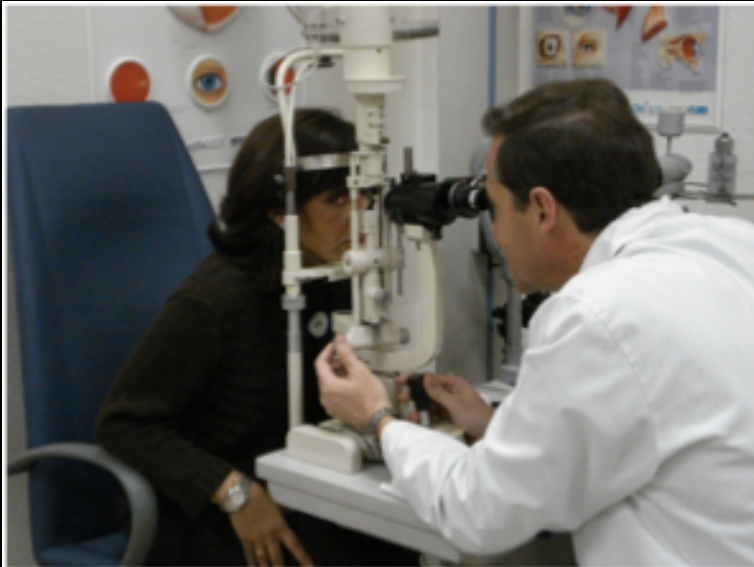
A6.-Valoración de otras pruebas periciales.

(\*).- Ángel Hernández Gil. La peritación médico legal: metodología, características del perito y regulación legal. En: J Menéndez La responsabilidad en oftalmología. Madrid. McLine SL; 2.010; 37-56.

## Cuestiones médico legales básicas.

### 3.- ¿Cómo hacer el informe pericial oftalmológico?

#### B.- Aspecto formal (\*):



B1.- Encabezamiento y objeto del informe.

B2.- Documentación examinada.

B3.- Antecedentes Patológicos.

B4.- Exploración oftalmológica.

B5.- Consideraciones Médico Legales.

B6.- Conclusiones Médico Legales.

(\*).- JA Menéndez. Aspecto formal del informe pericial oftalmológico. En: JA Menéndez La responsabilidad en oftalmología. Madrid. McLine SL; 2.010; 57-64.

## Cuestiones médico legales básicas.

### 5.- ¿Qué importancia tiene la historia clínica en oftalmología?.



- Es una obligación legal (\*).
- Es el documento legal esclarecedor.
- Es la mejor prueba de una actuación profesional impecable.

(\* ) – Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.



## Cuestiones médico legales básicas.

### 6.- ¿Qué se considera un documento de CI correcto?.



El que se ajusta a la Ley (\*)

(\*) – Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

# IMPORTANCIA DEL CI EN OFTALMOLOGÍA



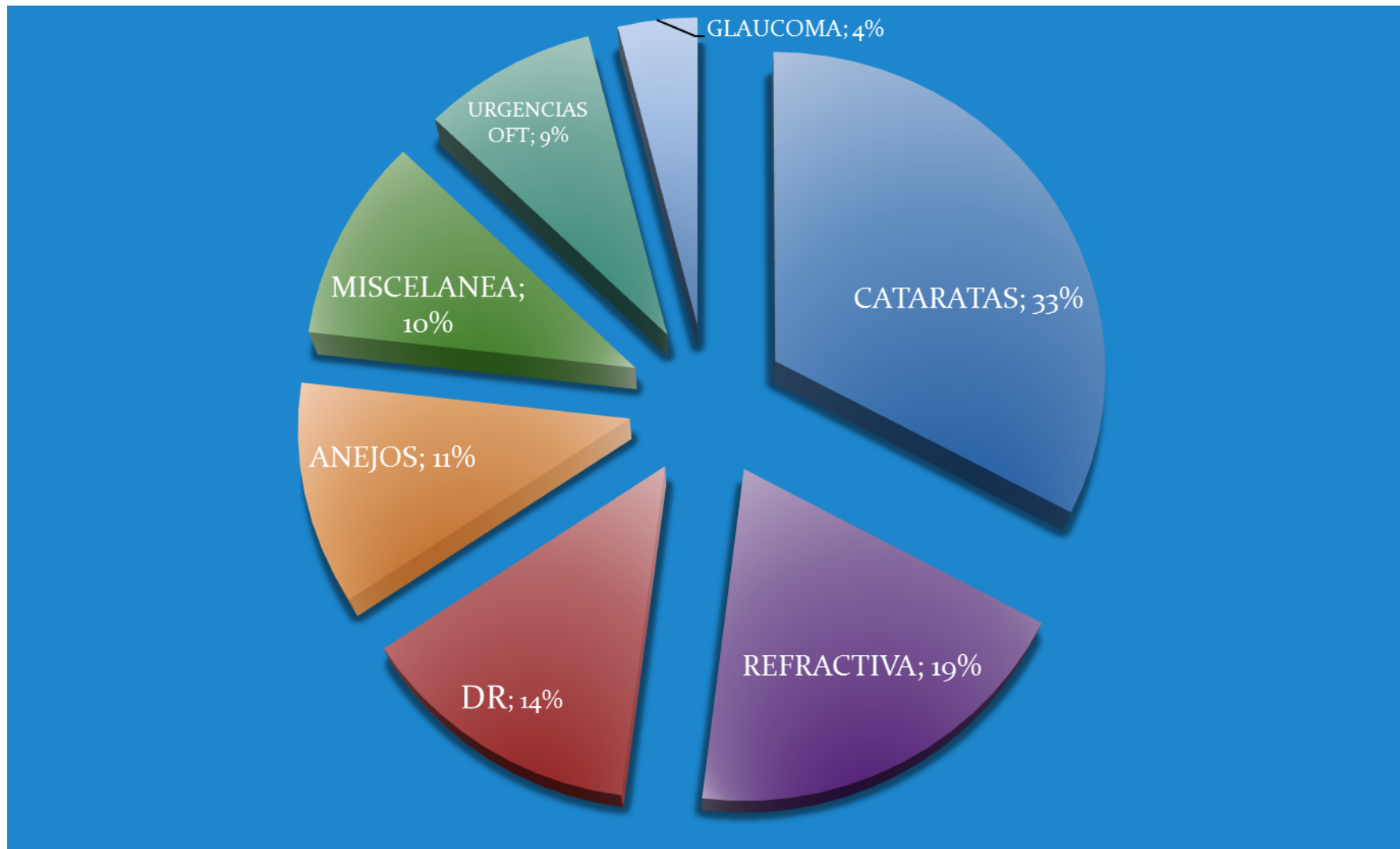
- El 83% de las denuncias en oftalmología son por problemas de información.(1)
- La información tiene que ser más exhaustiva en cirugía refractiva. (2)
- La falta de CI genera indemnización. (3)
- La cirugía electiva no implica obligación de resultados, salvo que demos garantías. (4).

- (1) – Menéndez JA. El informe pericial oftalmológico en las reclamaciones por malpraxis. Madrid: UCM 2005 292 p.p. Thesis Doctoralis.
- (2) - Pérez-Santonja JJ. El CI en cirugía refractiva. Arch Soc Esp Oftalmol. 1999;74:121-122.
- (3) - STS Sala CA de 23/05/00.
- (4) - STS Sala Civil de 22/11/07.

Dr. José Antonio Menéndez de Lucas.

## Cuestiones médico legales básicas.

7.- ¿Cuáles son los principales motivos de denuncias?.



# Denuncias en cirugía de cataratas

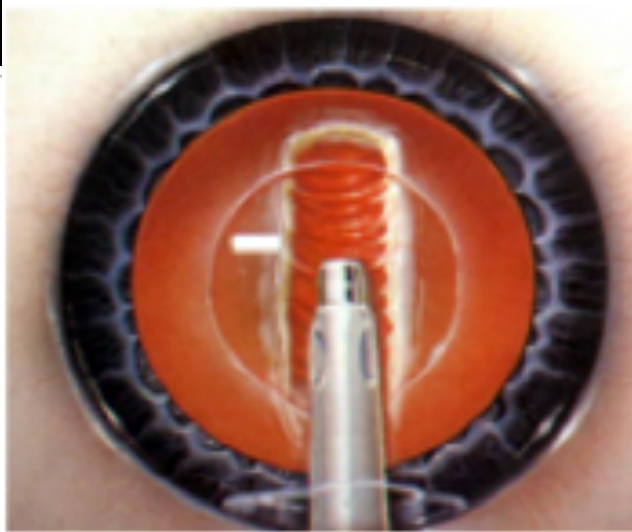


Bhan A, Dave D et al. Risk Management strategies following analysis of cataract negligence claims. Eye 2005.19; 264:268.

La mayoría de las denuncias son por complicaciones quirúrgicas típicas, que no habían sido suficientemente explicadas al paciente.

Ej: Endoftalmitis.

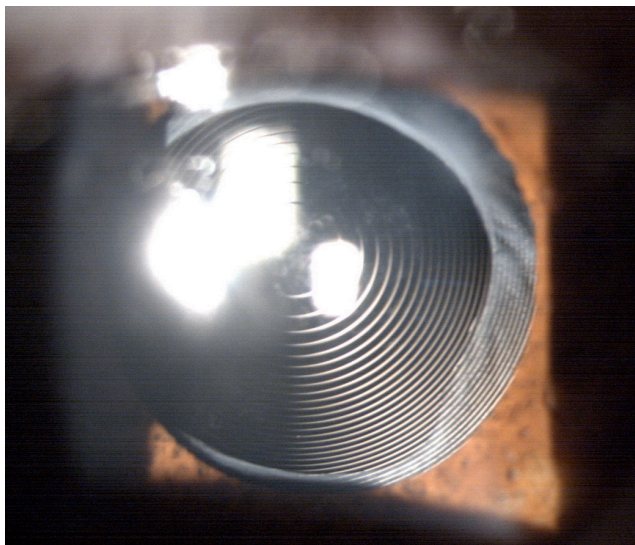
# Los “líos” de las LIOs.



Representan más del 30% de las reclamaciones en Oftalmología en todas las series.

El paciente tiene altas expectativas, sobre todo si ha tenido que pagar por “lentes premium” no incluidas en su póliza de seguro.

En indicaciones dudosas, debe constar en el CI que es una cirugía de cristalino transparente.





# Estrategias de prevención de riesgos en Qx de cataratas.

- Manejar adecuadamente las expectativas del paciente. No garantías.
- Hacer constar en CI los “riesgos personales” (PSX, córnea guttata, maculopatías, antiprostáticos, ...).
- Buena elección del tipo de anestesia (¡ojo con retrobulbar en pacientes antiagregados o tópica en poco colaboradores!).

Pseudoexfoliación capsular



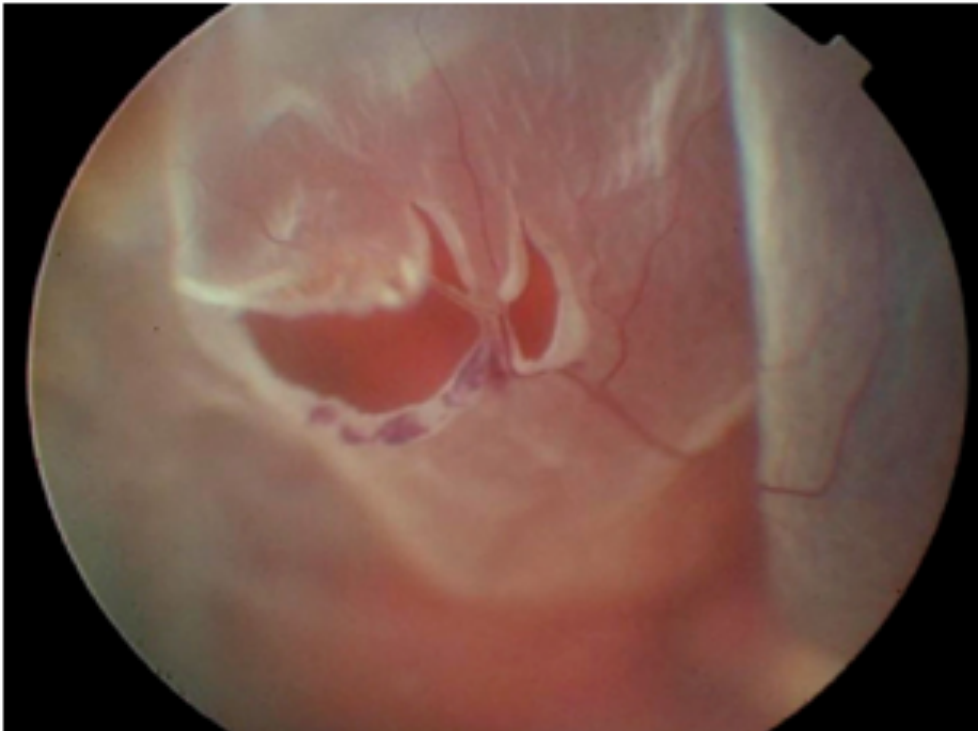


# Denuncias en cirugía refractiva:

- Se considera cirugía electiva, por lo que hay que informar de “cualesquiera” complicaciones. (STS 24-11-2005).
- No hay obligación de resultados, salvo que los garanticemos. (STS 22-11-07).
- Muy frecuente informes criticando la actuación del oftalmólogo denunciado.



## Denuncias en DR (14%):



- Frecuentes las denuncias por mal resultado.
- También por error diagnóstico. Hay que revisar el FO si el paciente refiere sintomatología.

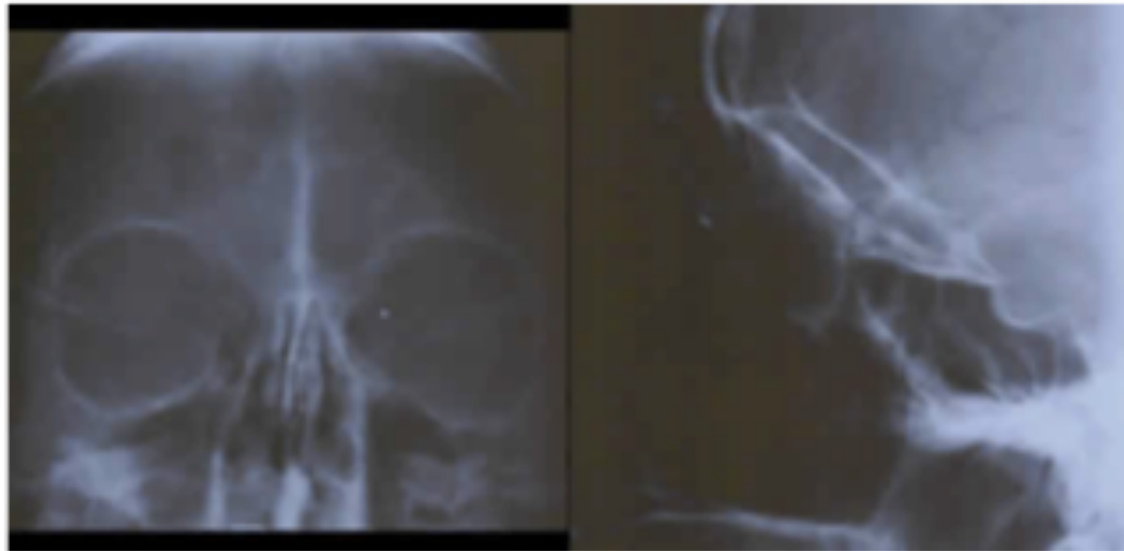
# Denuncias en cirugía de anejos :



Ectropion y lagofthalmos en OI tras blefaroplastia.

- La mitad de las denuncias son por mal resultado de blefaroplastias.
- Cirugía electiva, por lo que mayor rigor en la información.
- En ningún caso son oftalmólogos.

## Denuncias en Urgencias Oftalmológicas. :



Son frecuentes las denuncias por endoftalmitis por CEIO no detectados en urgencias.

Si el paciente estaba realizando una actividad de riesgo de CEIO, debe hacerse una Rx o un TAC de órbita.

# Denuncias por glaucoma:



(\*).- Ali MN, Fraser SG. Medicolegal aspects of glaucoma. Clin Risk 2007.13:12-16.


- Es el grupo menos frecuente en todas las series.
- Son las reclamaciones que mayor probabilidad tienen de conseguir indemnización (42-64 %). (\*)



# Cuestiones médico legales básicas.


## 8.- ¿Qué novedades plantea el nuevo baremo de lesiones?.

Rev Esp Med Legal. 2015;41(4):149-152



REVISTA ESPAÑOLA DE  
MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



REVISIÓN

### Las secuelas oculares en el nuevo baremo de tráfico<sup>☆</sup>

José Antonio Menéndez de Lucas<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Clínica Médico Forense, Madrid, España  
<sup>b</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Montepríncipe, Madrid, España  
<sup>c</sup> Facultad de Medicina, Universidad San Pablo CEU, Madrid, España

Recibido el 14 de septiembre de 2015; aceptado el 14 de septiembre de 2015  
Disponible en Internet el 31 de octubre de 2015

**PALABRAS CLAVE**  
Oftalmología;  
Valoración del daño corporal;  
Baremos;  
Lesiones;  
Informe pericial médico

**KEYWORDS**  
Ophthalmology;  
Body damage;  
Scales;  
Injuries;  
Medical expert report

**Resumen** Hace más de 10 años que criticamos constructivamente las deficiencias del baremo de tráfico. En el nuevo baremo se subsanan estas deficiencias: elimina algunos errores científicos, aclara definitivamente que la exploración de la agudeza visual debe hacerse con corrección y para visión de lejos, introduce secuelas típicamente postraumáticas que no estaban, simplifica mucho la valoración de la diplopía postraumática, de los defectos campimétricos y de las secuelas palpebrales. Además, introduce lesiones postraumáticas del polo posterior y elimina muy acertadamente la tabla B. Consideramos, por lo tanto, muy favorables todas estas modificaciones.  
© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Nacional de Médicos Forenses.

**Abstract** We have been making constructive criticism about traffic scale failures for more than ten years. These deficiencies are going to be solved in the new scale. It eliminates some scientific errors, definitely clarifies that visual acuity exploration must be the corrected visual acuity for far vision, and introduces typical posttraumatic aftereffects previously unconsidered. Also, the new scale simplifies the evaluation of the traumatic diplopia, visual field defect and aftermath of the eyelid. In addition, it introduces new posterior pole sequelae and rightly eliminates the table B. Therefore, we consider all these changes very appropriate.  
© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Nacional de Médicos Forenses.

**Ocular sequelae in the new traffic scale**

**Abstract** We have been making constructive criticism about traffic scale failures for more than ten years. These deficiencies are going to be solved in the new scale. It eliminates some scientific errors, definitely clarifies that visual acuity exploration must be the corrected visual acuity for far vision, and introduces typical posttraumatic aftereffects previously unconsidered. Also, the new scale simplifies the evaluation of the traumatic diplopia, visual field defect and aftermath of the eyelid. In addition, it introduces new posterior pole sequelae and rightly eliminates the table B. Therefore, we consider all these changes very appropriate.  
© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Nacional de Médicos Forenses.

<sup>☆</sup> Las tablas referenciadas corresponden a la Ley 35/2015. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/09/23/pdfs/BOE-A-2015-10197.pdf>.  
Correo electrónico: [amenendezdelucas@yahoo.es](mailto:amenendezdelucas@yahoo.es)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.remi.2015.09.003>  
0377-4732/© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Nacional de Médicos Forenses.

- Subsana errores científicos que tenía el baremo anterior.
- Aclara que la AV a efectos periciales debe ser tomada con corrección.
- Introduce lesiones típicamente postraumáticas que no estaban (ECR, DVP, recesión angular, etc...).
- Simplifica la valoración de la diplopía, de los defectos campimétricos y de las lesiones palpebrales.



## Cuestiones médico legales básicas.

### 9.- ¿Puede incurrir en responsabilidad el perito?.



#### DELITO DE FALSO TESTIMONIO DE PERITO

“faltar maliciosamente a la verdad” (art. 459 CP).

“por alterarla con reticencias, inexactitudes o silenciando hechos o datos relevantes que le fueran conocidos” (art. 460 CP).

Peritos “pistoleros a sueldo” (Hired gun).



## El perito médico:

*“ No se puede ser un buen perito sin ser un buen médico, pero se puede ser un magnífico clínico y un perito mediocre” (\*).*

(\*).- Palmieri VM. Medicina Forense. Murano. Napoli, 1964.