



Historia clínica completa

Relevancia probatoria

Doi: <http://dx.doi.org/10.35954/SM2013.32.1.8>

Compilación: Dr. Augusto Soiza Larrosa-Médico Legista Asesor DNSFFAA
Comentario y análisis

Dra. Patricia Tenreiro Ferrari - Abogada Jefe del Departamento Jurídico de la DNSFFAA
Dra. Carolina Mannise López - Abogada Subjefe del Departamento Jurídico de la DNSFFAA

Caso Clínico

Preescolar de 2 años y 5 meses que ingresó a Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Militar con un síndrome de hipertensión endocraneana progresivo y de breve evolución en días con síntomas de disfunción neurológica.

La tomografía axial computarizada realizada el día del ingreso mostró un tumor de fosa posterior con hidrocefalia obstructiva.

Diagnóstico presuntivo: meduloblastoma, ependimoma o astrocitoma quístico de cerebelo.

Pronóstico comunicado a los padres: enfermedad grave con riesgo de muerte por enclavamiento amigdalino y paro cardiorrespiratorio.

A las 24 horas se operó realizándose una derivación ventrículo-peritoneal de urgencia con colocación de un catéter valvulado. Se obtuvo líquido espinal para búsqueda de células tumorales. El estudio de Resonancia Magnética posoperatorio 48 horas después reveló que la hidrocefalia obstructiva no había regresado convenientemente. Una masa tumoral voluminosa ocupaba el 4º ventrículo e invadía el agujero magno en extensión de 1 cm. Los pedúnculos cerebrales y la protuberancia estaban comprimidos por el tumor. El catéter de derivación no estaba funcionando correctamente.

Al cuarto día del ingreso se reoperó recambiando la válvula del catéter y corrigiendo un acodamiento en el pasaje cervical. Una nueva TC de cráneo mostró satisfactoria disminución de la hidrocefalia.

Previo a extraer la masa tumoral, se reiteró a los padres la gravedad de su hijo, riesgos de la cirugía, complicaciones incluso mortales por el lugar donde asentaba el tumor próxima a los centros vitales del tronco encefálico. La operación de exéresis tumoral por craneotomía occipital se practicó al 7º día del ingreso. Se encontró un tumor muy friable, de límites imprecisos lo que determinó una extirpación necesariamente incompleta. La RM reveló una franca reducción de la masa tumoral y la hidrocefalia. Lo que restaba del tumor podía ser objeto de tratamiento médico oncológico.

La anatomía patológica informó 72 horas después de la operación un meduloblastoma de cerebelo.

La buena evolución posoperatoria determinó su transferencia a sala de pediatría y al domicilio al 17º día del ingreso con pase a hematooncólogo y medicado con prednisona.

Reingresó a sala de pediatría para colocación de un Porta-cath en vista a iniciar tratamiento de quimioterapia.

Al ingreso estaba febril, con depresión de conciencia lo que decidió pasarlo a Cuidados Intensivos Pediátricos. No hubo un foco clínico detectable y se presumió una infección ventricular (ventriculitis o ependimitis). El especialista hematooncólogo decidió posponer el inicio de la quimioterapia, iniciándose plan antibiótico empírico. Se buscaron los focos posibles, incluyendo el líquido espinal que fueron negativos. El incremento de la fiebre hizo imposible la colocación del dispositivo para quimioterapia. Finalmente, se decidió realizar una punción de la fosa posterior para obtener líquido espinal, que resultó de carácter inflamatorio pero sin gérmenes.

El diagnóstico de ventriculitis fue así confirmado, aunque no su germen causal.

Apareció una fístula de líquido espinal por la herida de craneotomía occipital. Se recambió la derivación. Se hizo una plastia de la fístula. Se administró antibiótico directamente al sistema ventricular. Todos los cultivos realizados no mostraron germen, incluso tras una ventana antibiótica de 72 horas.

En forma progresiva se erosionó la relación médico-paciente. El niño era el único hijo y todas las instancias médicas se frustraban. Hubo reclamaciones, acusaciones e imputaciones hacia los médicos. Estas instancias quedaron registradas en la historia clínica.

La hidrocefalia, con crisis convulsivas y depresión de conciencia obligó a un segundo recambio de la derivación. En ocasión de su recolocación el líquido espinal fluyó a gran presión. La TC mostró un tumor en la fosa posterior que impresionaba de mayor tamaño que en el previo estudio.

Pronóstico ominoso.

Nuevo recambio de la derivación en urgencia "a pedido de los familiares" para intentar aliviar una hidrocefalia que no mejoraba.

El estado general del niño se deterioró progresivamente. La RM mostró siembra meníngea.

Se decidió que estaba fuera de chance terapéutica colocándose bajo tratamiento paliativo, explicándose a los padres tal decisión. Murió a los tres meses y días del inicio de los síntomas.

La demanda impetrada por los padres fue acompañada por un informe médico legal de parte que fue el único soporte técnico de aquella. En ese informe se declara que se perdió la oportunidad en el tratamiento y por ende, la chance de sobrevivida. No haber aislado germen responsable de la fiebre persistente fue la causa de no poder iniciar la quimioterapia. Pero aún así, sigue diciendo ese informe, debió igualmente iniciarse.

Hubo un informe técnico por el médico legista asesor de la DNSFFAA, que está resumido por las abogadas intervinientes en el proceso. La historia clínica en que se basó ese informe fue extensa y minuciosamente llevada. La verdad de todo el drama vivido por profesionales y familia surgió con tal fuerza de esas anotaciones que fue fundamental para las conclusiones de los peritos designados por la sede judicial.

Palabras clave: NEOPLASIAS ENCEFÁLICAS
 MEDULOBlastoma DE CEREBELO
 NEUROCIrUGÍA
 VENTRICULITIS CEREBRAL
 NEOPLASIAS CEREBELoSAS
 PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICOS
 RESPONSABILIDAD LEGAL
 CONSENTIMIENTO INFORMADO
 HISTORIA CLINICA

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como propósito contribuir al desarrollo de una actividad ajustada a derecho, ayudando al personal de la salud que se desempeña en la Institución a tomar conciencia de sus obligaciones frente a los derechos y deberes de sus pacientes.

No quisimos ahondar en aspectos teóricos ya que existe profusa doctrina y jurisprudencia en la materia y nuestra intención fue la de elaborar un trabajo que sentara las bases sobre las cuales el personal de la salud deberá practicar la medicina.

Se pretendió realizar un enfoque práctico a través del comentario de uno de los juicios iniciado contra el Estado – Ministerio de Defensa - Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas que por nuestra función debimos patrocinar.

DESARROLLO

I. Antecedentes

Los padres del menor XX reclaman contra la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas- Hospital Central por malpraxis médica en el tratamiento que recibiera su hijo afectado por un tumor maligno del sistema nervioso central que le provocó la muerte a los tres meses del diagnóstico.

II. Peritaje Médico de la DNSFFAA.

En el peritaje médico realizado por el Médico Legista de la DNSFFAA se destaca que: “..se trataba de un niño de algo más de 2 años con un gran tumor embrionario y maligno que creció en su cerebelo y con obstrucción mantenida al flujo liquidiano intracraneano pese a la derivación valvulada que se le colocó. El desarrollo de un agravio encefálico progresivo de causa múltiple (mecánico, vascular, infeccioso, metabólico-nutricional) fue inevitable.

La extirpación del tumor fue necesariamente y justificadamente incompleta por la infiltración del tejido nervioso, a cuyas expensas nació y creció. Se debió solucionar quirúrgicamente, reiteradas fallas del sistema de derivación del líquido espinal, por disfunción valvular o ubicación de pobre drenaje. Se programó un precoz tratamiento post operatorio adyuvante mediante quimioterapia que no llegó a concretarse porque no se

logró la condición de aptitud necesaria en el paciente para iniciarlo. El curso febril persistente a lo largo de toda la evolución, dependiente de una infección epidimaria (ventriculitis) que todos los médicos especialistas indicaron frustró el inicio de la quimioterapia. Surge de la historia clínica que los padres fueron siempre enterados de esta situación en su hijo.

El tratamiento antimicrobiano fue completo y cubrió ampliamente tanto bacterias gram positivas como negativas e incluso se implementó tratamiento antimicótico por la posibilidad de un hongo en paciente inmunodeprimido.

Quedó probado con la historia clínica, el reiterado esfuerzo de los médicos tratantes para detectar el origen del síndrome febril y aislar el germen responsable. Asimismo, el laboratorio clínico recurrió a varios métodos para aislar germen en el líquido espinal, entre ellos los “cultivos en medios de enriquecimiento”. El fracaso en yugular la ventriculitis es inherente a la falibilidad de los tratamientos médicos. Por tanto, no surge de la historia clínica omisión o desviación injustificable en el curso de la asistencia que pueda explicar aquel fracaso. No hubo “pérdida” de oportunidad para el tratamiento oncológico sino que “nunca hubo” oportunidad para su implementación. Las anotaciones cronológicas por todos los especialistas intervinientes y los resultados clínicos de los estudios practicados son prueba objetiva del esfuerzo médico por detectar la causa y etiología de la infección y hacer cesar el estado inflamatorio epidimario.”

III. Peritajes médicos judiciales

Se realizaron dos peritajes médicos, uno por parte de la Perito Médico Legista Dra. Zully Domínguez y otro por el Médico Legista Dr. Guillermo López.

La perito Dra. Domínguez informó: “..Habiendo periciado detalladamente los diferentes exámenes médicos realizados al niño XX y los numerosos exámenes complementarios que se le realizaron, los cuales además siempre siguieron una coherencia de interrelación con las diferentes especialidades que implicaron su tratamiento, concluimos desde un punto de vista estrictamente médico legal donde consideramos el posible actuar médico en más, la imprudencia, el posible actuar en menos, la negligencia y la pericia de

los actores, concluimos que este fue suficiente, correcto y justificado. Se actuó con la Lex Artis adecuada al caso o sea el actuar médico en el cual se ponen en juego los conocimientos científicos agiornados y con los medios exigidos de acuerdo a protocolos nacionales e internacionales. La medicación y terapéutica administrada fue adecuada. Pero tenemos que tener presente que no siempre la terapéutica adecuada nos da un resultado deseado, aunque esta haya sido suficiente como lo fue. Hay entidades clínicas que no se pueden yugular o contrarrestar por mas que se realicen desde el punto de vista médico todos los intentos posibles, lo que hay que evaluar es todo lo que se intentó hacer con un criterio avalado, aunque el resultado no haya sido lamentablemente el deseado..”.

Por su parte, del peritaje del Dr. López surge: “ En el caso de autos, los profesionales cumplieron con todas las pautas exigidas por la Lex Artis ad hoc. Asimismo, se cumplió con lo que la normativa vigente exige a los profesionales de la salud...”

IV. Sentencia judicial

La Sentencia Definitiva de Primera Instancia del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo de 3º Turno, nº 50/2013 del 30 de julio de 2013, fallo desestimando la demanda incoada. Dicha sentencia quedó ejecutoriada con fecha 20 de agosto del año en curso.

En ese sentido, el Juez interviniente en la causa, señaló que: “...Los dictámenes médicos de los peritos actuantes, son fundamentales para la resolución de la litis...”

“Las pericias médicas por los dos especialistas convocados fueron determinantes en este caso y contundentes en sostener la diligencia del servicio médico a través de sus especialistas. De la prueba testimonial aportada se destaca que los padres fueron informados de la gravedad de los procedimientos...No existen en el caso elementos que acrediten la falta de diligencia media por parte de los galenos actuantes, es más son contundentes los informes periciales respecto a la lex artis y a la ética profesional de quienes se desempeñaron en el caso”.

ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS SALIENTES

Sin pretender hacer un estudio exhaustivo sobre el caso médico tratado, en el presente trabajo se comentarán temas de importancia superlativa para la profesión médica en su relación médico-paciente, como son el derecho a la información, el consentimiento informado y la historia clínica y su relación con este caso en particular.

I. Derecho a la información

El paciente tiene derecho a recibir información completa sobre todo lo relativo a su enfermedad, esto significa, que el médico de manera sencilla, clara, le explicará sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de su enfermedad. Sin lugar a dudas de esta manera el paciente podrá brindar su consentimiento.

En efecto, el médico debe informar al paciente para que este cuente con elementos suficientes y decidir en forma consciente y libre si está dispuesto a permitir se realice determinado estudio de diagnóstico o de tratamiento.

Pero el paciente tiene la obligación de cooperar y facilitar el cumplimiento médico, lo que supone informar al galeno de sus antecedentes clínicos así como responder en forma veraz al interrogatorio realizado por éste, seguir las prescripciones y consejos médicos.

Como se dijo, el paciente tiene el deber de colaborar al máximo con el médico informando todo lo relacionado a sus antecedentes y a su situación personal. Claramente son derechos del paciente y deberes del médico que se interrelacionan.

En el presente caso, siempre se informó a los padres de la situación de su hijo y ello consta claramente en la Historia Clínica.

Precisamente como sostuvo el Perito de la DNSFFAA en su informe sobre el tema: “Es muy revelador el concepto vertido en el Tratado de Pediatría de Nelson sobre la relación que se establece entre los médicos, familiares y el propio paciente (cuando tiene edad de comprender): “El plan de diagnóstico y tratamiento deben explicarse con cuidado a los padres y cuando el niño sea lo bastante mayor como para comprenderlo, al propio niño. La mejor política es comentar los hechos de forma honrada...Hay que anticipar y comentar los

posibles efectos del tratamiento. Se debe abordar la posibilidad y la probabilidad de morir por el cáncer de modo adecuado a la edad. En general será necesario repetir la información varias veces hasta que los miembros de la familia, destrozados por la noticia, comprendan bien lo que se les comunica. Durante todo el tratamiento, los padres, los pacientes, los hermanos y el personal médico responsable necesitarán ayuda para expresar sus sentimientos de ansiedad, depresión, culpa o enfado...” (1)

II. Consentimiento informado

“La expresión consentimiento informado comprende la obligación, el deber, el compromiso técnico y ético que tiene el médico de informar al paciente de forma sencilla y comprensible las implicancias del acto médico, haciendo al paciente participe en la tarea de decidir sobre su propio cuerpo. Otorgada dicha información, los riesgos, las alternativas, las ventajas y las desventajas de los procedimientos médicos, etc, el paciente podrá o no consentir el acto médico” (2).

El Decreto N° 274/10 en su artículo 17 dispone: “Todo procedimiento de atención a la salud será acordado entre el paciente o su representante y el profesional de la salud, previa información adecuada, suficiente y continua y en lenguaje comprensible para dicho paciente, debiendo dejar constancia en la Historia Clínica del consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos”.

Del caso surge la importancia del consentimiento informado. La historia esta colmada de anotaciones de los médicos tratantes.

Así, sostiene el perito Dra. Domínguez que existen varios “..Consentimientos informados recabados. Además surge de la historia clínica la comunicación que se mantenía con los padres la cual se encuentra anotada en diferentes circunstancias “se les explica a los padres”, “ se les comunica a los padres”.

En igual sentido, el perito Dr. López afirma: “Los médicos siempre hablaron con los padres y les explicaron lo que hacían y por qué. Y eso está anotado en la HC por todos los intervinientes. ...”.

En consecuencia, es de vital importancia que conste agregado en la Historia Clínica el consentimiento

informado suscrito tanto por el médico como por el paciente.

III. Historia Clínica

La Ley 18.335 en su artículo 18 establece: Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Esto comprende el derecho a: d) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte. La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

Se define la Historia Clínica como un documento médico legal que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.

El alcance jurídico queda suficientemente explicado en el trabajo realizado por la Dra. Dora Szafir y Dra. Beatriz Venturini (3) respecto al concepto de la Historia Clínica “..se trata de un documento en tanto representa en forma permanente un hecho que era presente al confeccionarlo (en este caso una sucesión de hechos), y que por ello adquiere significación probatoria. Específicamente, este documento contiene una declaración de ciencia, en cuanto consiste en la representación de lo que se sabe o conoce respecto al estado del enfermo y a las medidas que se tomaron para atenderlo...”

La jurisprudencia sostiene que “...la historia clínica es un elemento relevante cuando se trata de determinar la existencia de responsabilidad médica más aún cuando es considerada como “muy importante” por el perito médico destacando que su ausencia dificulta la labor pericial...”

En el caso del peritaje de la Dra. Zully Domínguez surge: “...la historia clínica periciada es completa, con hojas de indicaciones médicas, con anotaciones de enfermería, con hojas de paraclínica, con hojas de evolución médica donde se puede constatar la detenida observación y elaboración del tratamiento que llevó el niño XX. Los resultados de los exámenes solicitados fueron permanentemente considerados y registrados. Pudiéndose apreciar la *lex artis* vertida...”

Asimismo, continúa “Del estudio de la historia se puede apreciar un hilo conductor coherente en el tratamiento

del niño XX. Se escribía en la evolución médica las apreciaciones de los distintos actores médicos y se reunían para deliberar sobre el estado del paciente...”

En igual sentido el perito Dr. Guillermo López informó “...en virtud del análisis del contenido de la Historia Clínica se puede afirmar que la atención brindada por el staff profesional del Hospital Central de las Fuerzas Armadas estuvo en concordancia con todos los principios técnicos, jurídicos y éticos que rigen a la profesión médica...”

En esta línea, el conocido autor argentino Vázquez Ferreyra (4) sostiene:

“...las anotaciones que los profesionales médicos hacen en la historia clínica no son en absoluto tareas administrativas. A criterio del tribunal que nosotros compartimos, las anotaciones en la historia clínica son tareas de índole profesional de fundamental importancia, que deben ser efectuadas con rigor, precisión y minucia, porque de ello depende el correcto seguimiento de la evolución del paciente y es lo que permite evitar que se cometa “iatrogenia”, dado que el paciente es visitado por diversos profesionales, que adecuan su tarea a la evolución de que da cuenta dicha historia clínica y determinan la administración de medicamentos o tratamientos según sus registros.

Señala el tribunal que “un error o una omisión puede resultar en consecuencias graves y hasta fatales”. Lo remarcado del fallo pone de resalto una vez más la especial atención que deben prestar los profesionales de la salud a la hora de confeccionar las historias clínicas. Insistimos en que los tribunales catalogan a esta tarea no como un quehacer meramente administrativo sino como un paso impuesto por la *lex artis*. Es que como se ha dicho, el carácter completo y permanente de la historia clínica de un paciente es en la medicina moderna una condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa. Desde hace tiempo venimos aconsejando a los profesionales de la salud que utilicen la historia clínica para dejar debidamente documentada toda la información que se brinda al paciente constituyéndose así este documento también en un importante elemento a la hora de juzgar si se obtuvo el consentimiento informado del paciente...”

DISCUSIÓN

Es evidente que, por dejar correctamente documentado en la Historia Clínica la totalidad de la información que se le brindó a los familiares del paciente, las indicaciones médicas, anotaciones de enfermería, hojas de paraclínica y hojas de evolución médica, los peritos que intervinieron pudieron llegar a la convicción que al menor XX “se le aplicaron estudios clínicos, paraclínicos e interconsultas pertinentes sin escatimación y de acuerdo a protocolos nacionales e internacionales”, lo que permitió al Juez sostener que no existió en el caso elementos que acreditasen la falta de diligencia media por parte de los galenos actuantes y del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. Conclusiones:

El caso comentado muestra el correcto camino que deben recorrer los profesionales de la salud y la institución asistencial a la hora de tratar a sus pacientes. La importancia de la Historia Clínica para esclarecer las dudas que con referencia a un acto médico pudieran surgir, el indiscutible valor probatorio que tiene y por último que “escribir en la Historia Clínica” determina una menor exposición por parte de todos los involucrados a incurrir en responsabilidad.

II. Recomendaciones:

1) Difundir institucionalmente la importancia del derecho a la información del paciente, del consentimiento informado y de llevar una Historia Clínica completa donde figure la evolución del estado de salud del paciente.

2) Auditar permanentemente las Historias Clínicas de forma de controlar el cumplimiento de lo anterior.

SUMMARY

CLINICAL CASE

Pre school child, 2 years and 5 months old, who was admitted in Pediatric Intensive Care of the Military Hospital with a progressive endocranial syndrome with a brief evolution of a few days. The patient underwent a CAT scan, carried out the day of admission, with showed a tumour on the posterior fossa with obstructive

hydrocephaly. Presumptive diagnosis: meduloblastoma, ependimoma or cystic cerebellum astrocytoma.

Prognosis was informed to the parents: severe disease with risk of death by enclavamiento amigdalino and cardio respiratory arrest.

Alter 24 hours, surgery was performed with an emergency ventricle-peritoneal derivation where a catheter was placed. Spinal fluid was obtained so as to search for tumour cells. The post operative magnetic resonance study after 48 hours revealed that the obstructive hydrocephalia had not receded conveniently. A large tumour mass occupied the 4th. Ventricle and invaded the magnus orifice by 1 cm. Brain pedunculus and protuberance were pressed by the tumour. The derivation catheter was not working properly.

On the fourth day after admission, the patient underwent another surgery and the catheter valve was changed; a fold on the cervical passage was corrected. A new cranial CAT scan was performed and it showed a satisfactory reduction of hydrocephaly.

Prior to the extraction of the tumour mass, the parents were informed again about the severe condition of their son, the risks of surgery, its complications that might even be mortal due to the place where the tumour was, next to vital centres of the encephalic stem. Surgery for the tumour exeresis through an occipital craneotomy was carried out on the 7th. Day after admission. A very friable tumour was found, it had undefined limits, which determined a necessarily incomplete extirpation. The MR revealed a clear reduction of the tumour mass and hydrocephaly. The remains of the tumour could be submitted to an oncology medical treatment.

Anatomical pathology informed 72 hours alter surgery, about a cerebellum meduloblastoma.

The good post operative evolution determined his transference to the paediatric ward and then to his domicile on the 17th. Day after admission, with a referral to the hemato-oncology specialist and prednisone.

He was re-admitted into the pediatric clinic so as to have a Porta-cath placed, in order to Stara chemotherapy treatment. On admission, he was feverish, with a depresión of his consiente, with led to his transference to

Pediatric Intensive Care. No clinical focus was detectable and a ventricular infection was suspected (ventriculitis or ependimitis). The hemato oncology specialist decided to postpone the iniation of chemotherapy and an empirical antibiotic plan was started. Possible focuses were searched, including spinal fluid, but negative results were obtained. The increased fever made it impossible to place the device for chemotherapy. Finally, it was decided to carry out a puncture of the posterior fossa in order to obtain spinal fluid, which gave inflammatory results but no germs were found.

Thus, a venticulitis diagnosis was confirmed, although its germ cause was not.

A spinal fluid fistula appeared at the occipital craneotomy wound. The derivation was changed. A plastic surgery was carried out on this fistula. Antibiotics were administered directly to the ventricular system. All cultures did not show germs, including after an antibiotic window of 72 hours.

In a progressive manner, the relationship between parents and doctors became eroded. This was an only child and all medical instances were frustrated. There were claims, accusations towards doctors. All these events were registered.

Hydrocephaly, with convulsion crises and depression of conscience led to a second change of the derivation. In the occasion of its replacement, spinal fluid flowed with great pressure. The CAT scan showed a tumour in the posterior that appeared to have a greater size than that in the previous study.

Negative prognosis.

Another replacement of the derivation was carried out in the emergency ward "as requested by the family" trying to alleviate a hydrocephaly that did not improve.

The general condition of the child progressively deteriorated. The MR showed meningeal seed.

It was decided that he was beyond any therapeutical chance and he received palliative treatment. Parents were informed about this decision. The patient died after three months and a few days after symptoms had started.

The legal action started by his parents was accompanied by a legal medical report by the only technical support. In that report, it was declared that the opportunity was lost on the treatment and therefore, the chance to survive. Since the germ responsible for the persistent fever was not isolated, this was the cause for the chemotherapy not to be started. But even so, the report keeps stating, it should have been started nevertheless.

There was a technical report prepared by the legal medical advisor of the DNSFFAA, summarized by the acting lawyers of the process. The clinical record on which this report was based, was very extensive and precisely detailed. The truth of all the drama experienced hby the professionals and the family came out with such strength from these writings, that this text was essential so as to reach to the conclusions of the experts appointed by the legal office.

Key Words: BRAIN NEOPLASMS
MEDULLOBLASTOMA
NEUROSURGERY
CEREBRAL VENTRICULITIS
CEREBELLAR NEOPLASMS
NEUROSURGICAL PROCEDURES
LIABILITY LEGAL
INFORMED CONSENT,
MEDICAL RECORDS

BIBLIOGRAFIA

- (1) Behrman RE. Nelson Tratado de Pediatría. 17a. ed. Philadelphia : Elsevier, Saunders. 2004. p. 247.
- (2) Rodríguez C. El consentimiento informado del paciente. Análisis de su nueva reglamentación. UY/DOC/513/2010. Disponible en: <http://www.checkpoint.laleyonline.com.uy> [Consulta 15/05/2013]
- (3) Szafir D, Venturini B. Responsabilidad Médica en el MERCOSUR: jurisprudencia sistematizada y anotada. Montevideo : FCU, 1997. 516p.
- (4) Vázquez Ferreira R. Importancia de la historia clínica en la responsabilidad civil médica - Actitud a asumir por parte de un médico demandado por mala praxis. La Ley 1998-C. 34. Responsabilidad Civil Doctrinas Esenciales. Tomo V. 665. Disponible en: <http://www.checkpoint.laleyonline.com.uy> [Consulta 15/05/2013]