

"Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias: Introducción a la Mediación en los Servicios de Salud"

Seminario Internacional



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

COMPARTIR EXPERIENCIAS





CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



2023
A SU
Francisco
VILA



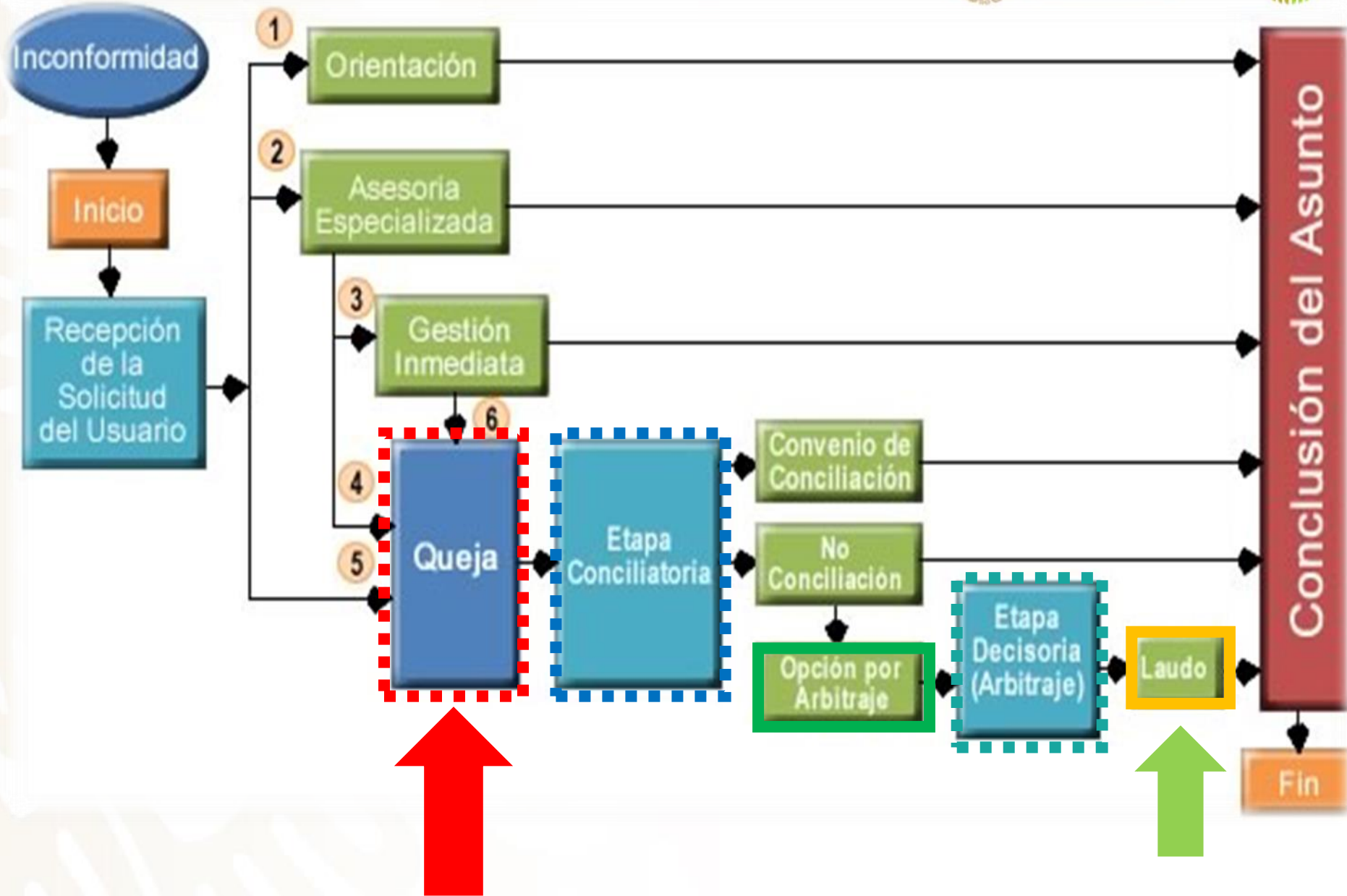
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



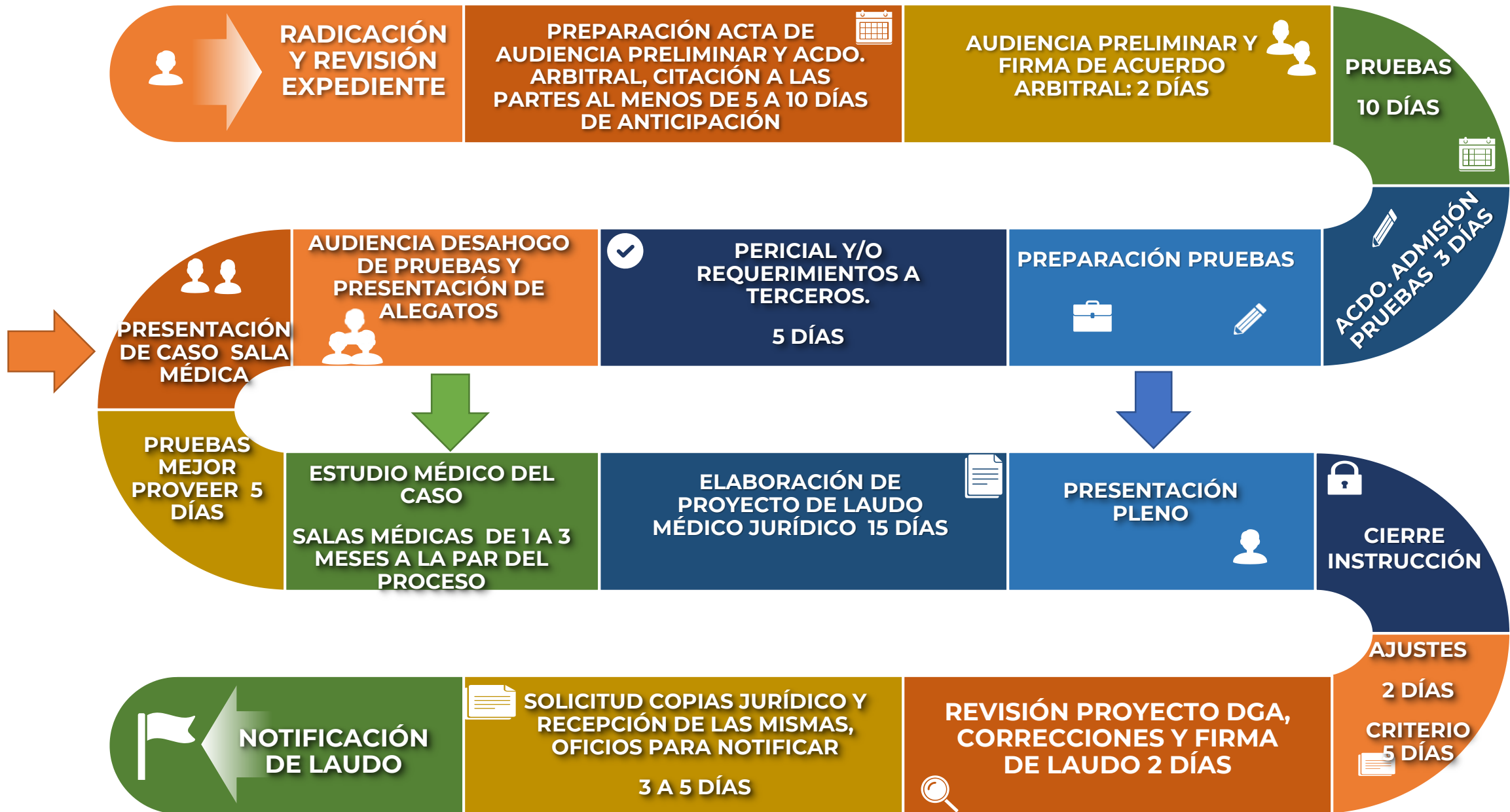
CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE









LAUDO

- I. Proemio.
- II. Resultandos.
- III. Considerandos.
- IV. Fundamento legal.
- V. Resumen Clínico.**
- VI. Análisis médico del caso.**
- VII. Análisis jurídico del caso
- VIII. Derecho a la Protección de la Salud

LAUDO

VIII. Cargas probatorias.

IX. Prestaciones exigidas por la actora, defensas y excepciones opuestas por el demandado.

X. Evidencia probatoria.

XI. Valoración del acto médico

(existencia o no de mala práctica).

VIII. Valoración de excepciones y defensas.

IX. Bibliografía.

X. Puntos resolutivos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

ESTUDIO DEL CASO MÉDICO



2023
AÑO DE
**Francisco
VILA**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

CASO CLÍNICO



QUEJA

Acudió a Instituto de Fertilidad “F” en busca de lograr embarazo, fue atendida por el Dr. “A” quien **recomendó iniciar tratamiento in vitro**, ya que por **edad** presentaba **baja reserva ovárica**, sin realizar ningún estudio que confirmara dicho diagnóstico (sic), pero además le **sugirió óvulos donados**, siendo que ella todavía “menstruaba” (sic)

QUEJA

Aceptó procedimiento de FIV con la **finalidad de lograr embarazo.**

Inició protocolo, para lo cual fue sometida a **tratamiento agresivo hormonal para la extracción de óvulos,** se les informó que **solo se logró la fertilización de un óvulo,** sin embargo, **no desarrolló embrión,** por lo que no se logró una implantación, dándonos de alta sin que le otorgaran alguna otra información...

QUEJA

Solicitó 2nda opinión de Ginecólogo sub especialista en Fertilidad, quien les solicitó serie de estudios en donde se identificó que su pareja presentaba **varicocele**, diagnóstico que le condicionaba **infertilidad**, por lo que fue canalizado a **Urología**, situación que no hizo el demandado (sic); pero además no vio que su **perfil ovárico aun “reportaba buena reserva ovárica” (sic)**.

OBJETO DEL ARBITRAJE

- I. *Establecer si, “**LA PARTE DEMANDADA ARBITRAL**” actuó o no, con negligencia, impericia o dolo, en la atención proporcionada a la paciente.*

- II. *Determinar si, “**LA PARTE DEMANDADA ARBITRAL**”, por la atención que estima irregular “**LA PARTE ACTORA ARBITRAL**”, deberá acceder a pretensión consistente en:*



PRETENSIONES

Que el **INSTITUTO “F”** y/o el Dr. **“A”**

otorguen el **REEMBOLSO**

de los gastos erogados en

la atención brindada y

**los que se generaron después del
tratamiento in vitro.**

PRUEBAS DEL DEMANDADO

Presentó 4 pruebas:

- **Expediente clínico**
- **Informe médico del tratamiento FIV-ICSI**
- Título profesional, cédula profesional, cédula especialista.
- Licencias sanitarias del establecimiento.

PRUEBAS DE LA ACTORA

Presentó 58 pruebas de las que se destacan:

- Ultrasonido testicular (nov 2018)
- Resultados de perfil hormonal en 3er día del ciclo menstrual.
- Espermatobioscopía directa (nov 2018)
- Ultrasonido Doppler testicular bilateral (ene 2020)
- Reporte de atención con urólogo (feb 2020)

EXPEDIENTE CLÍNICO

08/04/18 HC Femenino **43 años**. Pareja 26 años.

Vive con su pareja 1 año de evolución. [...].

Tabaquismo: **4 cigarros al día**. [...] Hábito corporal: **sobrepeso**.

Menarca: 12a. Ritmo menstrual: 30 x 6. Cantidad: normal (sic).
Dismenorrea: sí. Fecha de última menstruación: 06/04/18.
Gestación: G 0. MPF: no usa. Ritmo sexual: 3 veces por semana.

Motivo de consulta: **infertilidad Tria, busca embarazo**.

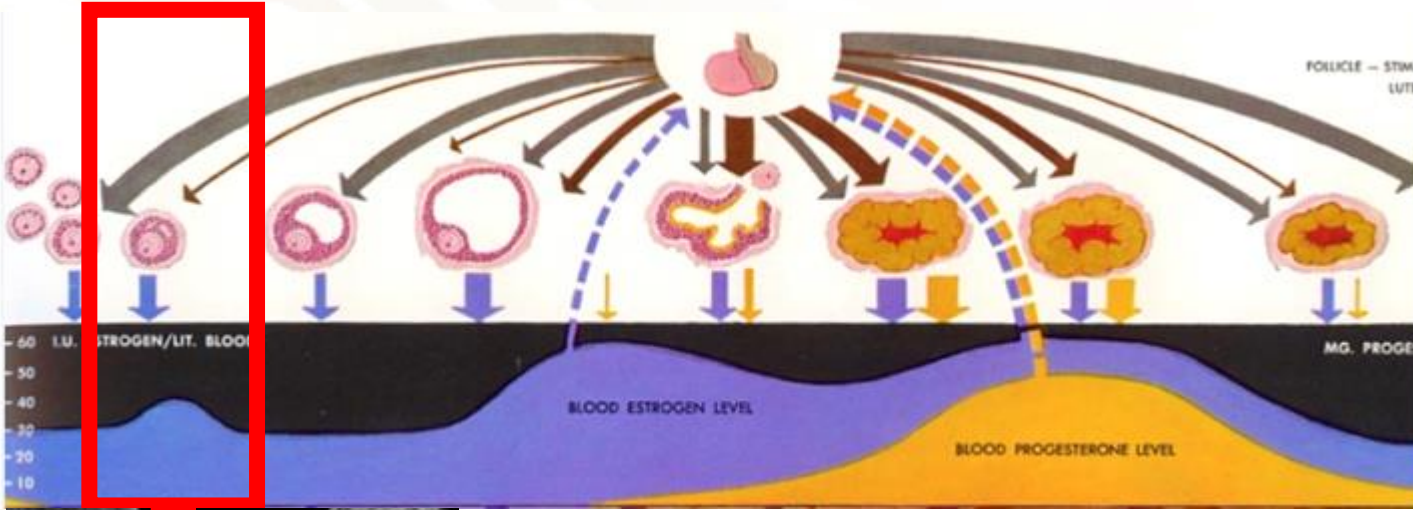
EXPEDIENTE CLÍNICO

Paciente: Se interrogaron antecedentes heredo familiares: **padres con diabetes**; antecedentes personales patológicos y no patológicos, así como gineco-obstétricos.

EF Talla: 1.65. Peso:71 kg. TA: 135/80. **IMC 26.**

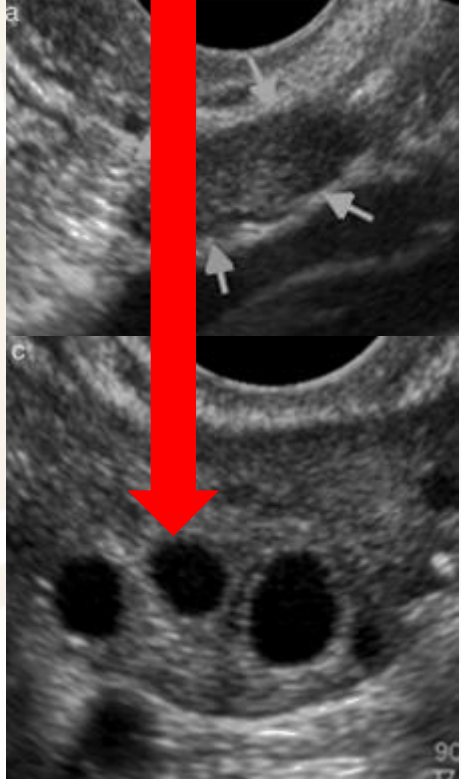
Exploración corporal sin datos patológicos

[...] **Se encuentra en 3er día de la menstruación.**



Ovario derecho con **4 folículos antrales**

Ovario izquierdo con **1 folículo antral.**



- **Normal:** cuando se pueden contar de **5 - 10 folículos (de 2 - 10 mm) en cada ovario.**

- **Baja reserva:** recuento **menor de 5 folículos** antrales **en cada ovario.**

- **Alta reserva:** se cuentan más de 10-12 folículos en cada ovario.

- **Ovarios poliquísticos:** más de 12-13 folículos antrales mayores de 2 mm. El ovario está agrandado y se observa una imagen ecográfica llamada signo del collar.

PERFIL HORMONAL PRESENTADO POR ACTORA

VALORES DE REFERENCIA

VALORES OBTENIDOS EN LA PACIENTE

FSH > 12 μ UI/ml disfunción ovulatoria
con fase lútea deficiente

22 μ UI/ml

Estradiol < 30 pg/ml $\downarrow\downarrow\downarrow$ función
esteroidogénica

33.13 pg/ml

PERFIL HORMONAL INTERPRETACIÓN

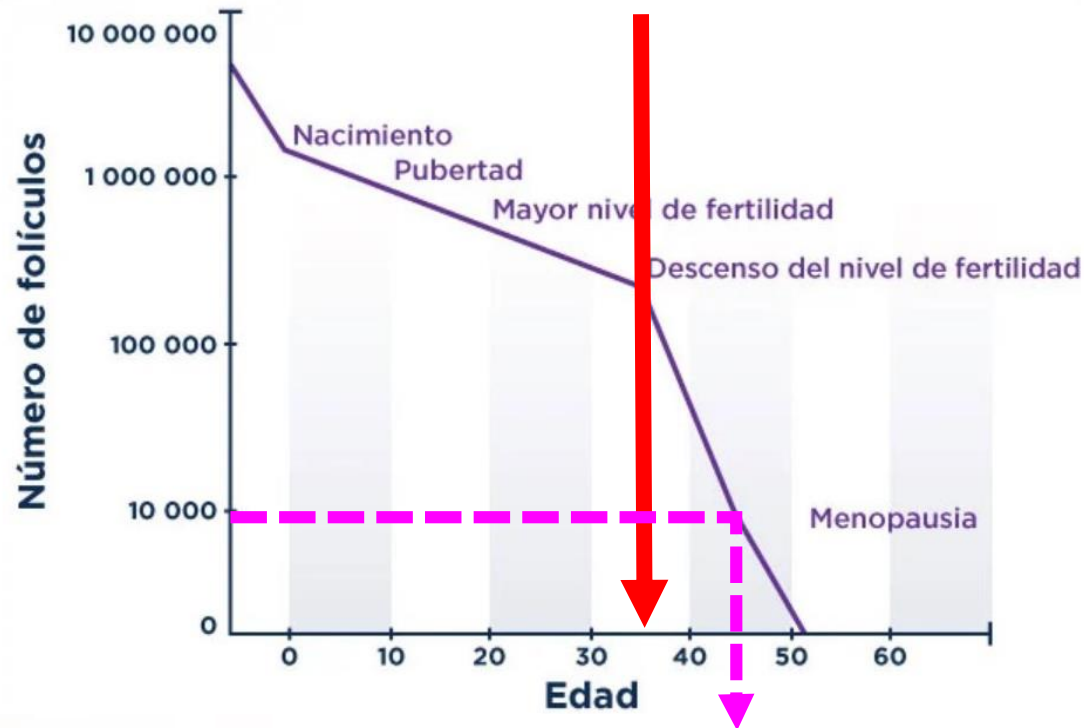
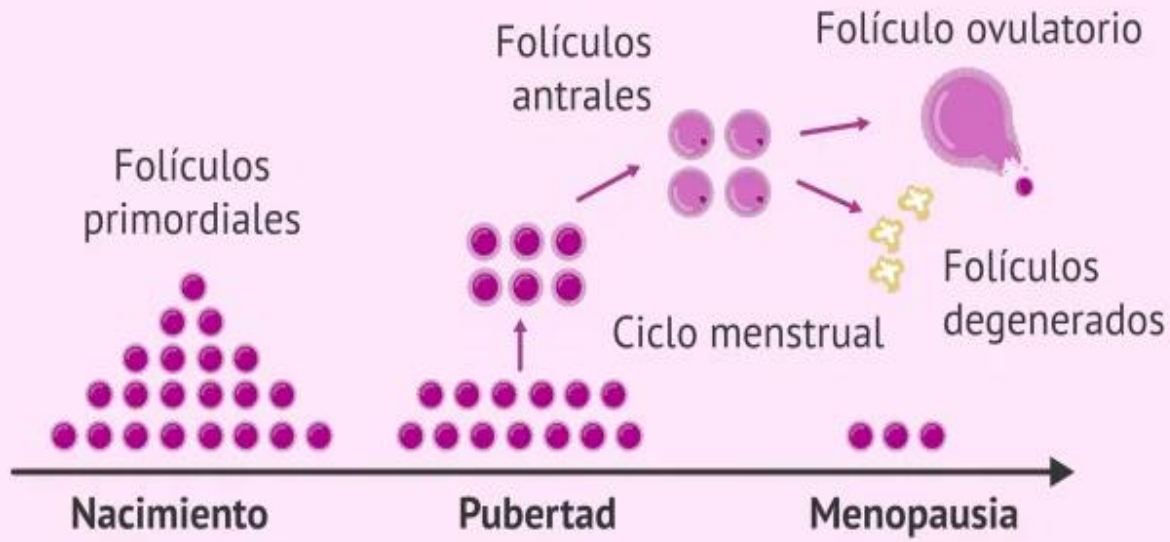
Baja reserva funcional ovárica **Bajo potencial ovulatorio**

Disminución de la dotación folicular capaz de ser estimulada y reclutada por las gonadotropinas (hormonas hipofisarias) para emprender el crecimiento y llegar a la madurez”.

La reserva ovárica junto con la edad,
son los parámetros que mejor predicen
el resultado de una fecundación in vitro.

DIAGNÓSTICO REPRODUCTIVO DE DEMANDADO

- **Factor ovárico: disminuido, datos de baja reserva ovárica.**
- Factor tubario: sin lesiones aparentes.
- Factor. uterino: útero de aspecto normal, sin alteraciones mayores.
- Factor cervical: se le sugiere toma de Papanicolaou.



RESERVA OVÁRICA

Es la mayor o menor dotación folicular que tienen los ovarios de una mujer en un momento dado

La cantidad de óvulos de los que dispone una mujer en un momento determinado de su vida.

Guarda correlación con la calidad de los folículos y ovocitos disponibles

A partir de los **35 años** comenzará una disminución de las capacidades reproductivas en la mujer,

Se hace más notoria partir de los **40 años**.

Los óvulos no solo se ven **reducidos en cantidad**, sino también **en calidad**, por lo que la fertilidad femenina va disminuyendo con la edad.

EXPEDIENTE CLÍNICO

Varón:

- Toxicomanías: refiere que, **fuma 2 cigarros de cannabis diario.**
- Calor: expuesto al calor (sic).
- Trae espermatobioscopía.

ESPERMATOBIOSCOPIA

- **Viabilidad (% vivos):** **50%** (60% en 3 horas).
- **Espermatozoides muertos:** **10%↑** (0 a 5%).
- **Espermatozoides vivos inmóviles:** **40%** (hasta 40%).
- **Espermatozoides vivos móviles:** **50%** (60% o más).
- **Morfología espermatozoide normales:** **20%** (70% o más)
- **Espermatozoides anormales:** **80%**
(espermatozoides con cabeza amorfa, cabeza piriforme, cola doblada)

INTERPRETACIÓN ESPERMATOBIOSCOPIA

Oligoastenoterazoospermia.

Número total de espermatozoides, y % de movilidad progresiva de espermatozoides y morfología normal de espermatozoides **por debajo de los límites inferiores de referencia.**

Necrozoospermia:

- **bajo porcentaje** de espermatozoides **vivos**
- **alto porcentaje** de espermatozoides **inmóviles** en el eyaculado.

Criptozoospermia: **ausencia de espermatozoides** en preparaciones en fresco, pero observadas en la centrifugada

EFECTO DE CANNABIS SOBRE ESPERMATOGÉNESIS

El uso de tetrahidrocanabinol
en sus diferentes dosis

Terapéutica ($0.032 \mu\text{M}$)

Recreativas (0.32 y $0.48 \mu\text{M}$)

han demostrado

**reducción dependiente de la dosis
en el número de espermatozoides
progresivamente móviles.**



PROPUESTA DE TRATAMIENTO

PACIENTE NO ACEPTA
TRATAMIENTO PROPUESTO

REGRESA SEIS MESES
DESPUÉS



PROTOCOLO DE FIV

1. Estimulación ovárica



2. Punción folicular



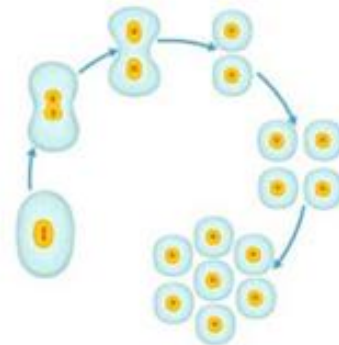
3. Capacitación espermática



4. Fecundación de los óvulos



5. Desarrollo embrionario

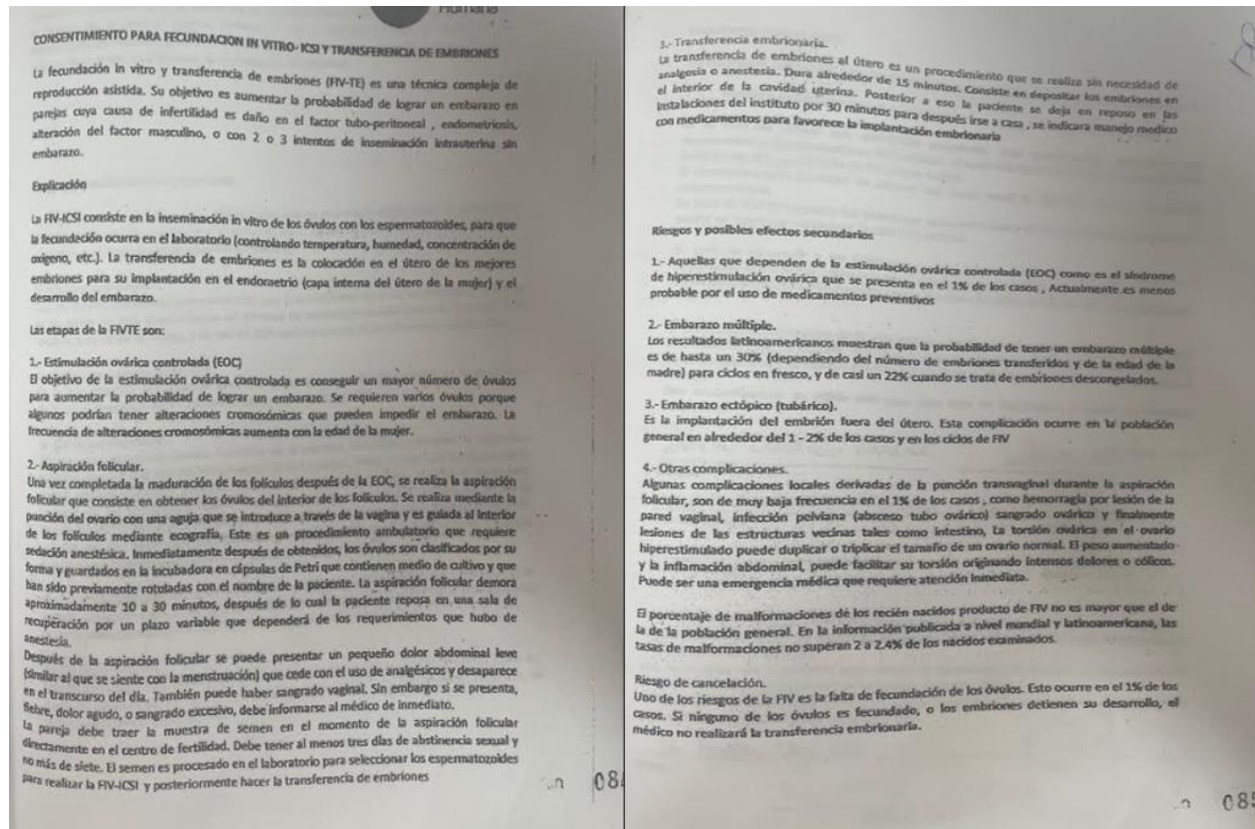


6. Transferencia embrionaria



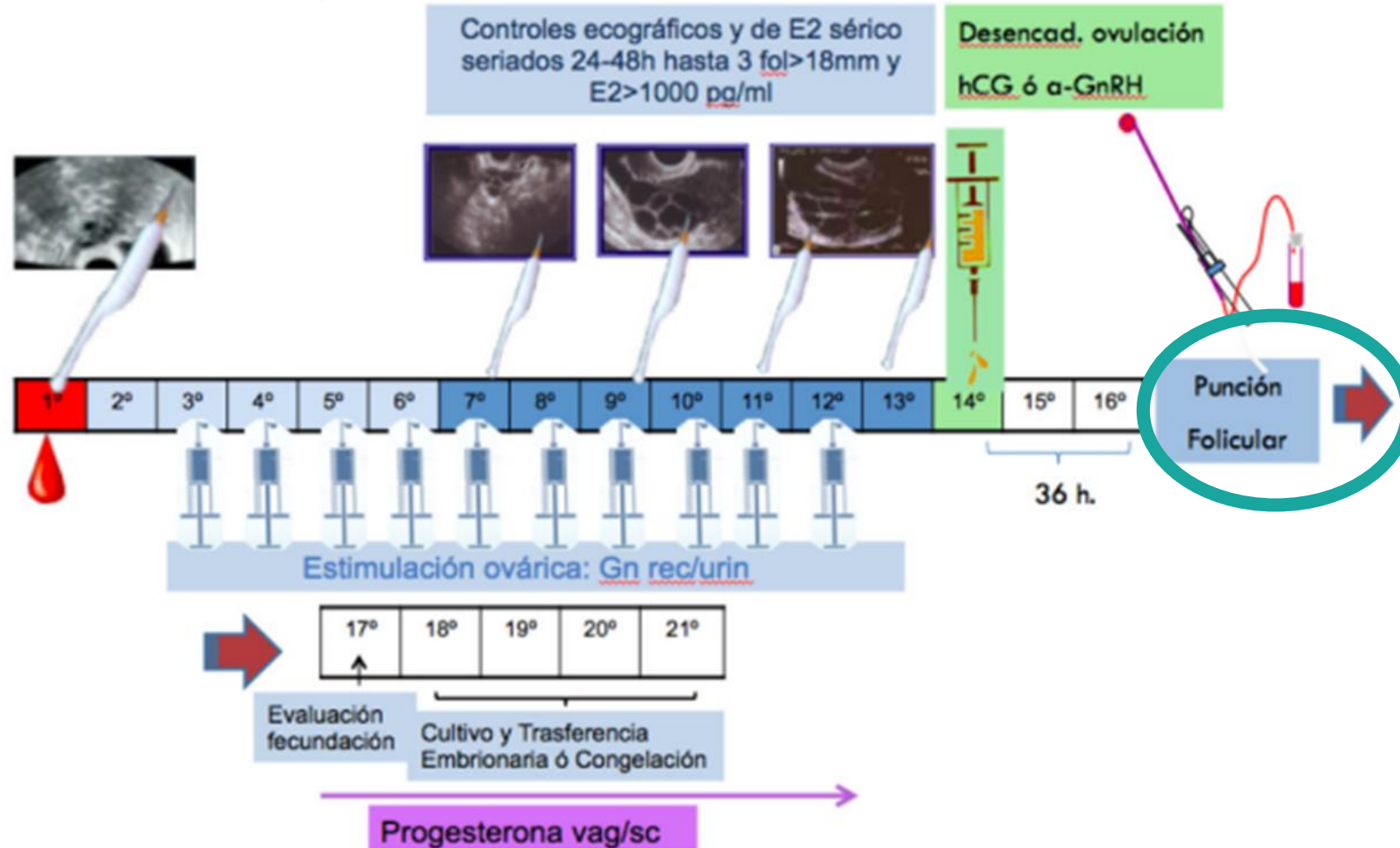


PROTOCOLO DE FIV



Se le hace hincapié de que puede haber **poca respuesta ovárica** y que **los óvulos obtenidos sean de mala calidad.**



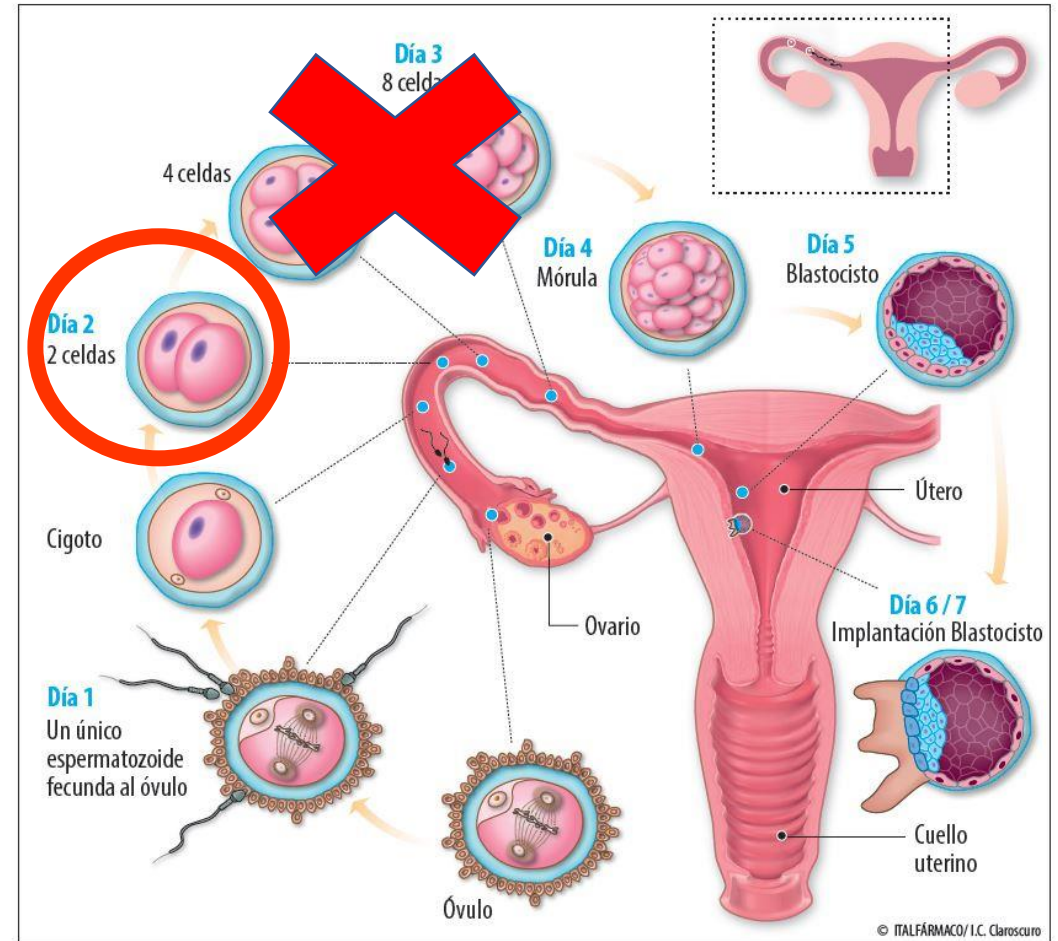


EXPEDIENTE CLÍNICO/INFORME

- **Ovario derecho** se desarrollaron dos folículos,
 - uno de **20.5 mm** y otro de **18.5 mm**.
- Los folículos antrales **> 10 mm** se denominan **folículos «dominantes»**.
- En un ciclo natural, el **folículo “dominante”**, cuando han alcanzado un tamaño de **aproximadamente 18 mm**, por efecto de LH generará **la ovulación**.
- En un ciclo estimulado se le inyecta a la paciente HGC por su semejanza estructural con LH
- Solo se obtuvo **UN ÓVULO FECUNDABLE**.
- **Ovario izquierdo** sin desarrollo folicular, solo se identificó 1 folículo antral estimulado de **7.5 mm**.

Se procede a realizar **ICSI**
de **1 óvulo MII**
en la evaluación a las 24
horas, se identifica
FECUNDACIÓN.

A la revisión en **día 2**
se encontró
**PROCESO CELULAR BLOQUEADO,
SIN DESARROLLO EMBRIONARIO**
por lo cual no se realizó
transferencia embrionaria.



VALORACIÓN DE PRUEBAS

Ultrasonido testicular del **08 de noviembre de 2018** se reportó **SIN ALTERACIÓN ALGUNA.**

Lo que permite establecer que para **octubre del 2018**; periodo en el que la actora estaba siendo atendida por el demandado, la pareja de la paciente **NO TENÍA VARICOCELE.**

El ultrasonido testicular de fecha **14 de enero de 2020**, **13 meses** después de atención con demandado reportó **VARICOCELE.**

PRIMERO. - Fue procedente el mecanismo de arbitraje para resolver el presente asunto.

SEGUNDO. - La parte actora no acreditó su acción y derecho a demandar las pretensiones reclamadas en la presente causa arbitral, en los términos señalados en las consideraciones del presente laudo.

TERCERO. - Por lo anterior, resulta procedente **ABSOLVER** al **DR. «A»** y al **INSTITUTO DE FERTILIDAD «F»** del pago de las pretensiones reclamadas por la actora arbitral, en los términos señalados en las consideraciones del presente laudo.

CUARTO. – Esta Comisión actuó por el concurso de voluntad de las partes.

QUINTO. - Se recuerda a las partes que el procedimiento es confidencial.

SEXTO. - Notifíquese personalmente a las partes.

¡GRACIAS!

¡Por su amable atención!