

Ilustre Colegio Oficial de
Médicos de Teruel



Atalaya

MÉDICA TUROLENSE

2021

Nº 20



Presidente: Ismael Sánchez Hernández

Atalaya Medica Turolense es el nombre de la cabecera de la revista que edita el Colegio Oficial de Médicos de Teruel. Esta revista servirá también para publicar aquellos temas que en cada momento interesen o preocupen a la profesión médica: Documentos de ética y deontología, observaciones o recomendaciones sobre aspectos asistenciales, legislación, convocatoria de premios, concursos, temas de interés médico actual, actividades colegiales, etc.

Se trata de una publicación de carácter semestral, y todos sus artículos son sometidos a revisión de pares.

Comité Editorial:

Director: Jesús Ángel Martínez Burgui

Subdirector: Jesús Sánchez Padilla

Comité Científico:

Coordinador: Jesús Ángel Martínez Burgui

Vocales del Colegio de Médicos de Teruel:

Pedro Isaac Bono Lamarca

Agustín Galve Royo

María Teresa Laínez Lorente

M^a del Mar Pérez Villanueva

M^a Reyes López Esteruelas

Mariano J. Lozano Pasamar

Ana Garzaran Teijeiro

Yuriy Kurnat

José Martínez Mendieta

José Manuel Sanz Asín (Servicio de Neurología del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Clemente Millán Giner (Atención Primaria de Alcañiz)

Antonio Martínez Oviedo (Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Carlos Izquierdo Clemente (Atención Primaria de Zaragoza)

Francisco Rodilla Calvelo (Servicio de Farmacología del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

José Enrique Ruiz Laiglesia (Servicio de Nefrología del Hospital Clínico de Zaragoza)

Juan Carlos Cobeta García (Servicio de Reumatología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)

Juan Antonio Domingo Morera (Servicio de Neumología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)

Ivan Ulises Fernández-Bedoya Korón (Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Joaquín Velilla Moliner (Servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)

Enrique Alonso Formento (Servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)

Ana Cristina Utrillas Martínez (Servicio de Cir. General y Aparato Digestivo del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

M^a Concepción Valdovinos Mahave (Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Ángel Castro Sauras (Servicio de Traumatología del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Jose Carlos Roncal Boj (Servicio de Traumatología del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Isabel Cuesta Gallardo (Servicio de Hematología del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Nieves Navarro Casado (Servicio de Oftalmología del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Luis Cipres Casanovas (Servicio de Medicina Interna del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Eva Moreno Esteban (Servicio de Cardiología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)

Pedro José Sanchez Santos (Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Beatriz Sanchís Yago (Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Fernando Rodero Álvarez (Atención Primaria de Teruel)

Eduardo Bustaante Rodríguez (Servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)

Silvia Benito Costey (Servicio de Pediatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel)

Antonio Sánchez Ibañez (Atención Primaria del Departamento de Xátiva. Cofundador unidad docente MFyC de Teruel)

DISEÑO y MAQUETACIÓN: M.A. Cano

Infografía: Colegio de Médicos de Teruel

Edita: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel

Depósito Legal TE-131-2013

ISSN 2254-2671

Indexada en LATINDEX - Folio 24152

SUMARIO

Editorial	5
Ley de la Eutanasia y Objeción de conciencia. <i>Luis Ciprés</i>	
Originales	7
Estimación de la adherencia terapéutica de una población rural, anciana y polimedificada. <i>Cristina Pérez</i>	
Evolución de dos cohortes: diabéticos y no diabéticos (seguimiento a diez y quince años). <i>Blanca Cabañuz / Guilène Mallet / Laura Pagés / Teresa Cabañuz</i>	12
Notas Clínicas	21
Síndrome aórtico agudo. A propósito de un caso. <i>Lorena Rodríguez / María Sarvisé / Rocío Moreno</i>	
Diagnóstico mediante ecografía 3D y tratamiento de embarazo ectópico intersticial con metrotexato mutidosis. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. <i>Vicente Spinoso / Ligia Gil / Marta Colecha / Aida Revuelta</i>	25
Gangrena gaseosa, una patología mortal. <i>Lorena Rodríguez / Raquel Refusta / Miguel Simón</i>	34
Isquemia arterial aguda de miembros inferiores. A propósito de un caso. <i>Magdalena Linge / Dionis Carolina Fernández Minaya</i>	38
Perforación en Sigma por cuerpo extraño. <i>Lorena Rodríguez / Helga Kristiina Kalvianen / Elena Angulo</i>	42
Ustekinumab intravenoso de mantenimiento en la enfermedad de Crohn tras fallo primario a Infliximab en paciente con riesgo nutricional. <i>Sheila Martínez / Bianka Tirapu</i>	44
Traumatismo cervical por pistola de aire comprimido en un niño. <i>Ana Cristina Utrillas / Juan José Sánchez / El Mostafa El Yaqine Er Roudi</i>	48
Divertículo de Meckel en el paciente anciano: a propósito de un caso. <i>Juan José Sánchez / Joana San Antón / El Mostafa El Yaqine Er Raoudi / Alba Hernández</i>	53
Diagnóstico por imagen	59
Imagen Clínica: Fitofotodermatitis por lima. <i>Inés Hernández / Joan Izquierdo / Macarena Quintana Martínez</i>	
Subluxación bilateral de cristalino en niña con síndrome de Marfan. <i>Ana María Alfaro / Fernando Pérez / Antonio Ramos</i>	63
Diverticulitis de Meckel. <i>Mohamedfadel Bleila / Raquel Sánchez / Queralt Grau</i>	65
Ecolalia como único síntoma. <i>Lucía Martínez / Alberto Murillo / Ruth Caballero</i>	68
Liquen escleroso vulvar en paciente prepúber. <i>Patricia Rubio / Carmen Villanueva</i>	71



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. TERUEL Joaquín Arnau, 2; 1º Tel. 978 61 72 10 teruel@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 978 61 72 10

Síguenos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora





Dr. Luis Ciprés Casasnovas

*Presidente Comisión Deontológica
del Ilustre Colegio de Médicos de Teruel*

13 DE MARZO DE 2021

LEY DE LA EUTANASIA Y OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La Ley Orgánica de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido (LORE) contempla el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia. Parece oportuno reflexionar acerca de este derecho.

La aceptación y reconocimiento legal de la objeción de conciencia se inició, en la época contemporánea, a raíz del rechazo a participar en servicios militares por razones de conciencia o religiosas. La traslación de este derecho al campo de la medicina ha supuesto un gran avance de los derechos del médico, porque posibilita su negativa a cumplir normas legales o administrativas que contravengan su conciencia moral.

Se trata de un derecho esencial que las sociedades modernas aceptan de manera natural como signo de madurez cívica y política; expresión de respeto a los principios de identidad moral de las personas y de libertad ideológica. Es algo lógico en nuestra sociedad, en la que el pluralismo ético es aceptado como una realidad privilegiada.

Nuestro Código de Deontología Médica (CDM) de 2011 define la objeción de conciencia como “la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia” (Art. 32.1) siendo su reconocimiento “presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional” (Art. 32.2).

Por parte del objetor es una acción de una gran dignidad ética cuando las razones aducidas son serias y sinceras, además de referirse a cuestiones graves y fundamentales que afectan a su conciencia moral. El objetor siente hacia los actos que rechaza en conciencia una repugnancia moral profunda, hasta el punto de que someterse a lo que se le solicita equivaldría a traicionar su propia identidad y conciencia.

Desde el punto de vista legal, la objeción de conciencia se incluye actualmente como parte del contenido del derecho fundamental a la libertad de ideas y religiosa, recogido en el Art. 16.1 de nuestra Constitución “Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley”. También el Tribunal Constitucional ha dictaminado que “en lo relativo a la objeción de conciencia... puede ser ejercida con independencia de que se haya o no dictado su regulación” (Sentencia 53/1985 de 11-04-1985, fundamento jurídico 13). Aunque la LORE recoge la posibilidad de la objeción de conciencia, son numerosas las fuentes jurídicas que determinan que, por tratarse de un derecho básico, puede ejercerse sin regulación específica ni registro.

La objeción de conciencia verdadera debe diferenciarse de la “objeción de ciencia” y de la “pseudobjeción”. La objeción de ciencia tiene su base en la discrepancia científica; en el caso del paciente que soli-

cita la eutanasia se centraría en la discrepancia acerca del diagnóstico sobre “el sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable”, el pronóstico y las alternativas terapéuticas. La pseudo-objeción se da cuando no se quiere actuar profesionalmente por criterios de conveniencia personal u oportunismo; debe rechazarse pues nunca será una verdadera objeción.

Puede darse la “objeción de conciencia sobrevenida”: inicialmente el médico no objeta, pero posteriormente le surge una duda razonable que le genera un conflicto de conciencia, que no puede resolver de otro modo que no sea la objeción. Si se diera el caso deberá comunicar en ese momento al paciente su decisión y también hacerlo a sus superiores jerárquicos.

La objeción de conciencia, se refiere al rechazo a ciertas acciones, pero nunca puede significar un rechazo o discriminación hacia las personas que demandan esa acción. El médico objetor debe esforzarse por comunicar al paciente, de forma comprensible y razonada, su objeción a la prestación que le solicita y que él, exclusivamente por razones de conciencia, no le puede dar.

Es controvertida cual puede ser la actitud del médico objetor ante la derivación del paciente hacia otro médico o institución que pueda practicar la eutanasia o el suicidio asistido; puede entenderse que al derivar, participaría indirectamente en la acción y por tanto negarse a hacerlo. En cualquier caso no debe obstaculizar el acceso a la prestación, que al demandante le otorga la ley, ni negarse a facilitar el acceso a otro profesional no objetor.

Logicamente, el médico objetor, aun absteniéndose de practicar el acto objetado, está obligado, especialmente en caso de urgencia y aunque esta tuviera que ver con la acción objetada, a prestar cualquier atención médica, antecedente o subsiguiente, a la persona que se somete a la acción objetada.

La LORE, además de reconocer el derecho a la objeción de conciencia, también indica que “las administraciones sanitarias crearan un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir”. El Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM) en nota de 3 de marzo de 2021 no estima oportuna la creación de este registro, porque considera que puede contravenir el derecho de no tener obligación de declarar sobre ideología, religión o creencias (recogido en el Art. 16.2 de la Constitución Española). La creación de dicho registro podría ir en contra del derecho a la confidencialidad y a la no discriminación.

La mencionada nota del CGCOM también indica que: la despenalización de la eutanasia y del suicidio médico asistido reserva a los “médicos responsables de los pacientes” y a los “médicos consultores”, una colaboración necesaria e imprescindible, por lo que todos los procesos ineludibles serían susceptibles del recurso tanto a la objeción de conciencia, como a la de conciencia.

El ejercicio de la objeción de conciencia puede dar origen a situaciones tensas y conflictivas. El médico debe mostrar siempre una actitud serena y llena de respeto hacia los pacientes, otros compañeros y las autoridades cuyas convicciones difieran de las suyas.

Lógicamente, quien se acoja a la objeción de conciencia debe estar a salvo no solo de sanciones penales, sino también de cualquier daño o discriminación en el plano legal, disciplinar, económico o profesional. De modo análogo, cabe recordar que el médico que actúa amparado por las leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente.

Quiero terminar recogiendo una reflexión reciente de la Comisión Central de Deontología que también recoge la nota del CGCOM: no parece que la eutanasia o el suicidio asistido sean el modo habitual de proceder en la práctica clínica ante las enfermedades graves terminales o incapacitantes.

En todos los pacientes, también aquellos que padecen una enfermedad grave e incurable con pronóstico de vida limitado o enfermedad grave, crónica e invalidante que conlleva sufrimiento, el médico ha de descubrir la dignidad propia de la persona merecedora de respeto, atención, cuidado y protección: “Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud son los deberes primordiales del médico” (CDM, Art. 5.1). Hasta el final permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar y cuidado “El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida” (CDM, Art. 36.1).