



## Ganancia secundaria: a propósito de un caso

### Secondary gain: on purpose of a case

Venegas-Páez Francisco Vicente<sup>1</sup>, Martínez-López Jorge<sup>1</sup>

#### RESÚMEN

Masculino de 43 años policontundido [CIE 10 V13.4: Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta, conductor lesionado en accidente de tránsito]<sup>1</sup>, acudió tres horas y cuarenta minutos después a urgencias de un hospital de seguridad social, con equimosis y escoriaciones. Desarrolló hematoma en muslo izquierdo y cuatro días después acudió a medio particular aduciendo haber sufrido el percance ocho horas antes, por lo que el cirujano drenó el hematoma, primero por punción y posteriormente por desbridación. El motivo de queja fue que no le otorgaron el total de días de incapacidad sugeridos y el medicamento prescrito por el médico particular.

**Palabras Clave:** Hematoma, traumatismo, beneficio externo, ganancia secundaria.

#### ABSTRACT

43 year old male with several concussions [ICD 10 V13.4] Cyclist injured by an automobile crash, van or pickup truck, driver injured in road accident<sup>1</sup>; he arrived to the emergency room in a social security hospital with ecchymosis and abrasions three hours and forty minutes later. He developed a hematoma in his left thigh and four days later he went to a private medium declaring that he had suffer the accident eight hours before, therefore the surgeon drained the hematoma first by puncture and then by debridement. He alleged that he was not given the suggested disability days and the medicine prescribed by the private physician.

**Key words.** Hematoma, trauma, expected benefits, secondary gain.

#### RESUMEN DEL CASO

Masculino de 43 años. Acudió a Urgencias de un hospital de seguridad social, el 18 de junio de 2013 a las 13:40 h, se documentó que el paciente refirió que a las 10:00 h, al circular en bicicleta, chocó contra un automóvil causando dolor en metacarpo izquierdo. Presentaba hematoma estructurado dorsal de pierna izquierda sin afectación clínica del tendón de Aquiles. Radiográficamente sin lesión ósea. Se integraron los diagnósticos: policontundido, contusiones en mano izquierda y muslo izquierdo, escoriación dorsal de mano izquierda. Se egresó con indicación de seguimiento en su unidad de adscripción, hielo local en zona del hematoma, diclofenaco e inmovilización por dos semanas. A las 19:54 h, en nota de evolución de la unidad de primer nivel se asentó

que acudió a urgencias del hospital, donde Ortopedia concluyó: «Policontundido, contusiones de mano y muslo izquierdos. Escoriación dorsal de mano y muslo izquierdo. A la exploración física: hematoma en muslo izquierdo de 10 cm de diámetro, mano izquierda con vendaje». Se otorgaron tres días de incapacidad y se prescribió paracetamol y diclofenaco.

El 22 de junio de 2013, a las 15:00 h, en nota de evolución de un hospital particular, se registró: «hoy aproximadamente a las 07:00 h sufrió caída al andar en bicicleta y se golpeó contra defensa de camión al perder el equilibrio y caer, se golpeó directamente de manera contusa en muslo izquierdo. A la exploración física con aumento de temperatura local del muslo izquierdo y aumento de volumen. Se puncionó con salida de material hemático, doloroso a la palpación y equimosis que

<sup>1</sup> Dirección General de Conciliación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

Correspondencia: Dr. Jorge Martínez López. Subdirector Médico, Dirección General de Conciliación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Correo electrónico: jorgem@conamed.gob.mx.

Folio 293/2014 Artículo recibido: 31/07/2014 Artículo reenviado: 06/11/2014 Artículo aceptado: 27/11/2014

se extendía por piel de muslo región poplítea y gemelos, escoriación en tendón de Aquiles y muñeca izquierda con desgarro». Ultrasonografía con desgarro muscular de recto anterior y hematoma de 15 cc con infiltración de tejido subcutáneo. Se programó exploración quirúrgica, desbridación de tejido necrótico y drenaje de hematoma.

El 23 de junio de 2013, en nota de ingreso del hospital privado, se estableció que sufrió trauma en muslo izquierdo el día previo al caer de bicicleta. Cursaba con primer día de posoperado de drenaje de hematoma. Asintomático. A la exploración física: vendaje en miembro pélvico izquierdo y amplia zona de equimosis. Se registró sin dolor.

Egresó el 24 de junio de 2013. En resumen médico, el cirujano particular asentó que acudió el 22 de junio de 2013, por presentar traumatismo en muslo izquierdo. Presentaba dolor a la deambulación, a la exploración física: «aumento de volumen y equimosis en cara anterior del muslo, que se extendía a región poplítea y gemelos». Área fluctuante de 10 x 8 cm, se puncionó y presentó salida de coágulos, por lo que se concluyó: trauma contuso en muslo izquierdo con hematoma secundario. Se realizó ultrasonografía que reportó: desgarro del músculo recto anterior del cuádriceps. Hematoma de 15 cc e infiltración hemática a tejidos blando y piel. Se realizó exploración quirúrgica con hallazgo: 30 cc de coágulos, tejido muscular de recto anterior macerado y necrótico. Indicó incapacidad por 21 días.

El 25 de junio de 2013, en nota de evolución de la unidad de primer nivel, se registró herida en muslo de 10 cm, drenaje tipo Penrose con salida de material serohemático, dolor a la palpación y aumento de volumen. Equimosis en cara posterior de muslo y pierna izquierdos.

El 1 de julio de 2013, en nota de evolución de la unidad de primer nivel se registró herida en muslo de 10 cm, drenaje tipo Penrose con salida de material serohemático 1-2 cc, bordes de la herida ligeramente hiperémicos; dolor a la palpación y aumento de volumen. Equimosis en cara interna de muslo y pierna izquierdos.

El 8 de julio de 2013, en nota de evolución de la unidad de primer nivel se registró: «Hematoma en pierna izquierda en proceso de reabsorción. Leve aumento de volumen en cara posterior de muslo». Tenía citas agendadas: Cirugía General 11 de julio y Ortopedia 16 de julio.

El 19 de julio de 2013, en nota de evolución de la unidad de primer nivel se registró: acudió con resumen médico de hospital privado con hernia hiatal y esofagitis corregidos con funduplicatura el 15 de julio. No acudió a cita de Ortopedia del 16 de julio en unidad de primer nivel. Se otorgaron siete días de incapacidad, se registró como

paciente con conducta agresiva que exigió el tiempo total indicado por médico particular. Se otorgó nueva referencia a Ortopedia, se otorgaron analgésicos de cuadro básico, aun cuando el paciente exigía Dolac (ketorolaco).

El 26 de julio de 2013, en nota de evolución de la unidad de primer nivel se registró: acudió posoperado de funduplicatura, asintomático.

El 2 de agosto de 2013, en nota de evolución de la unidad de primer nivel se registró: «presentó molestias al deglutir. Tenía cita programada en Ortopedia para el 5 de septiembre, por dolor en región proximal de muslo y cara interna de rodilla».

El 11 de septiembre de 2013, en nota de evolución de la unidad de primer nivel se registró: acudió con edema de tercio proximal de antebrazo y codo izquierdos posterior a «haberse limado el codo» [sic].

Motivo de inconformidad: «por presentar caída de la bicicleta y contusiones acudí el 18 de junio de 2013, al primer nivel como a Urgencias del segundo nivel de atención, pero fui egresado sin tomar en cuenta el hematoma que presentaba en el muslo izquierdo. Por lo que, acudí con un facultativo particular, quien me diagnosticó trauma contuso en muslo izquierdo con hematoma secundario, efectuando drenaje quirúrgico el 21 de junio de 2013 en hospital privado, erogando gastos médicos no contemplados».

Se concluyó el expediente de queja como no conciliado, la institución resolvió la queja improcedente y no se sometió a la etapa decisoria.

Las contusiones son traumatismos cerrados en cualquier parte del cuerpo. En su obra *Enfermería Medicoquirúrgica*, Jaime Arias describe la diferenciación semiológica de las lesiones hemorrágicas específicas:

«El hematoma es una colección de sangre cuyo volumen puede variar de 2 ml a 2 litros cuando es superficial, esto es: subcutáneo y ubicado en la hipodermis profunda, el hematoma obedece a la ruptura de grandes y pequeñas vénulas, manifestándose como un tumor palpable y su evolución es similar a la equimosis. Si la localización es más profunda, tiene su origen en la disrupción del endotelio de pequeñas venas y arterias».<sup>2</sup>

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) DSM-IV, «La ganancia secundaria se produce al obtener beneficio externo»<sup>3</sup>, abundando: «cuando los síntomas se utilizan para obtener la atención y la ayuda de otros, evitar situaciones desagradables o en presencia de recompensas económicas potenciales o hasta obtener ciertas gratificaciones de estar enfermos».<sup>4</sup> Freud señaló que al resolver un síntoma, el paciente



manifestaba «reacciones negativas» pasajeras. Cuando el analista está satisfecho, se presenta una reacción terapéutica negativa, siendo ésta la primera vez que empleó el término.<sup>5</sup>

Gómez-Gallego establece que otros mecanismos que indiquen que se está estableciendo un sistema de beneficio que refuerza el síntoma deben apoyar consistentemente ese hallazgo inicial.<sup>6</sup>

Van Egmond y Kummeling en 2002, sospecharon que 20 % de pacientes del Hospital Psiquiátrico Brinkgreven, en Deventer, Países Bajos, esperaban secretamente conseguir incentivos de su enfermedad ya que autoridades laborales solicitaban información de atenciones, lo que indicaba la existencia de motivos ulteriores para obtener alguna forma de «ganancia secundaria». Concluyeron que los pacientes que esperaban ganancia secundaria duplicaron la frecuencia de sus predicciones.<sup>5</sup>

La ganancia secundaria por la enfermedad debe ser evaluada con precaución. Debe valorarse el grado de discapacidad y limitación de la vida cotidiana, además de recabar información concreta (días de incapacidad y limitación funcional, etc.).<sup>8</sup>

### **Análisis médico:**

Existe discordancia en lo registrado como aludido por el paciente, en los diferentes niveles de atención de la institución y lo asentado por el médico particular.

- La atención otorgada en los servicios institucionales en la atención inicial en Urgencias y en el seguimiento en el primer nivel fue adecuada, tanto clínicamente como con los auxiliares de diagnóstico utilizados.

- La valoración del cirujano particular fue cuestionable, primero, al aceptar como cierta la fecha de inicio de los hechos, pese a que clínicamente no existía correlación, esta falta de sistematización en el diagnóstico: realizar primero una punción del hematoma y posteriormente solicitar ultrasonografía que evidenció lesión muscular, que requirió de exploración quirúrgica y desbridación, por encontrar el músculo recto anterior macerado y con necrosis. El paciente priorizó un padecimiento digestivo sobre el padecimiento músculo esquelético, faltando en dos ocasiones a las citas de Ortopedia.

- Las instituciones de seguridad social tienen establecidos los tiempos de incapacidad por enfermedad general, riesgo de trabajo, lesiones e intervenciones quirúrgicas y deben apegarse por normatividad general al Cuadro Básico

de Insumos para el primer nivel de atención médica y al Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.

### **Análisis jurídico**

Por los argumentos anteriormente expuestos, no existe responsabilidad profesional ni institucional. No existe fundamento para solicitar el reembolso.

### **Conclusión**

No existen elementos de mala práctica. El desarrollo de un hematoma secundario a la contusión pueden transcurrir más de 24 h y para que pueda ser drenado requiere organizarse, por lo que el paciente tuvo tiempo suficiente para acudir de nuevo a los servicios médicos institucionales. No existe congruencia entre lo reseñado y la pretensión.

Existe inconsistencia entre las fechas de registro, el usuario aportó hoja de atención inicial de urgencias del 18 de junio a las 13:40 h, donde informó caída a las 10:00 h y en nota de evolución del hospital privado del 22 de agosto a las 15:00 h, refirió caída ese día a las 07:00 h.

Es evidente la intención del paciente al alterar los hechos en sus relatos ante diferentes facultativos, en busca del beneficio del certificado médico de incapacidad y posteriormente, del reembolso oportunidad de regresar a la institución.

La actuación del médico particular además de deficiente, por no establecer el protocolo de estudio de la contusión con las características descritas y con la fisiopatología del trauma poco clara, aceptó la narrativa de hechos del paciente, realizando un procedimiento innecesario de punción, que no resolvió la problemática y que obligó a realizar el estudio de imagenología que requería desde el inicio y posteriormente su exploración quirúrgica con resección, lo que indicaría dirigir la atención anteponiendo el beneficio económico a las necesidades del paciente.

Es conveniente impulsar la transformación de la percepción del derecho vulnerado integrándole la conciencia de las responsabilidades del paciente, en caso contrario, se contribuirá a la formación de sistema perverso en búsqueda de beneficios ilegítimos. Asimismo, promover entre los prestadores de servicios médicos privados, la observancia de los principios científicos y éticos de la práctica médica con primacía sobre el lucro.

**REFERENCIAS**

1. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima revisión CIE-10. Capítulo XX: Causas extremas de morbilidad y de mortalidad. (V00-V39) Accidentes peatonales y de vehículos de menos de cuatro ruedas. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1995.
2. Tamames-Escolar S, Martínez-Ramos C. Cirugía. Fisiopatología general. Aspectos básicos, Manejo del paciente quirúrgico. Madrid: Médica Panamericana; 1997.
3. Arias J, Aller MA, Arias JJ y Aldamendi I. Enfermería Medicoquirúrgica. Tomo I. Madrid: Tébar; 2000. 118 p.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. 943 p.
5. De Urtubey L. Sobre la reacción terapéutica negativa. Rev Uruguay Psicoanálisis 2003; 97: 9-28.
6. Gómez-Gallego JJ. Síntoma y reacción terapéutica negativa: algunas notas acerca del resto freudiano y su perspectiva lacaniana. Rev Borromeo. 2013; (4): 262 - 276. Disponible en: <http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/GomezGallegoreaccionnegativa.pdf>.
7. Van Egmond J, Kummeling I. La ganancia secundaria afecta a la evolución de la terapia: comprensión insuficiente de un área. Eur Psychiatry Ed Esp. 2002; 9: 294-303.
8. Pedreira JL, Palanca I, Sardinero E, Martin L. Los trastornos psicósomáticos en la infancia y la adolescencia. Rev Psiquiatr Psicol Niño Adolesc. 2001; 3(1): 26-51.

**Instrucciones para los autores.**

**Generalidades**

La Revista CONAMED es la publicación oficial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cada tres meses, publica artículos revisados por pares académicos, en español e inglés, disponibles gratuitamente a texto completo. Su objetivo es favorecer un mejor entendimiento de las ciencias de la salud y el derecho en todas sus dimensiones. Con artículos sobre conflicto derivado del acto médico, medios alternos de solución de conflictos, error médico y su prevención, seguridad del paciente, calidad de la atención en salud, ética profesional, derechos humanos y temas afines.

**Presentación y entrega del original**

Los trabajos deberán entregarse en formato digital a través de correo electrónico a:

[revista@conamed.gob.mx](mailto:revista@conamed.gob.mx)

o en forma personal o por vía postal en disco compacto o unidad de memoria USB a:

Revista CONAMED. Mitla 250, Piso 8 col. Vértiz Narvarte Delegación Benito Juárez C. P. 03020, México, D. F. México. Teléfonos: +52 (55) 5420-7143, +52 (55) 5420- 7106 +52 (55) 5420-7103.

Es necesario designar un autor de contacto, e incluir su nombre completo, teléfono, correo electrónico y dirección postal. El autor de contacto será responsable de aportar al equipo editorial la información adicional que se le solicite, de revisar y atender los comentarios y sugerencias de los revisores y aprobar la versión final del documento.

La versión completa de estas Instrucciones para autores, puede consultarse en:

<http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/instrucciones.pdf>

*Artículo Original,  
Artículo Especial,  
Artículo de Opinión,  
Artículo de Revisión,  
Comunicaciones Breves,  
Caso Conamed,  
Carta al Editor,  
Recomendaciones,  
Conamed Journal Club*

*Les invitamos a publicar  
en Revista Conamed*

