

EVITANDO ERRORES EN EL PLANEAMIENTO DE LA CIRUGIA PLASTICA

Alertas para el proceso de toma de decisión

Alberto Rancati- Maurizio Nava- Martín Murias Pettinari- Raul Pinto

A. Rancati
Private Practice
University of Buenos Aires,
Universidad Católica Argentina,

M. Nava
Direttore Struttura Complessa di Oncologia Chirurgica
Ricostruttiva-Chirurgia Plastica, Plastic Surgery Unit,
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori,

M. Murias Pettinari
Private Practice

R. Pinto
Private Practice
Universidad Argentina JF Kennedy

RESUMEN

Son numerosos los factores y las variables que intervienen en la elección de la técnica y en el planeamiento de una Cirugía Plástica, y a veces, a pesar de tener el conocimiento necesario para ejecutar el plan quirúrgico seleccionado, los resultados no son los esperados; esto puede deberse a errores cometidos durante la selección del procedimiento .

La correcta ejecución de la técnica quirúrgica es crucial, pero no siempre es garantía del éxito deseado por el paciente y por el propio cirujano.

“El proceso de toma de decisión”, es donde se articulan distintas situaciones que pueden alterar el resultado quirúrgico final y es nuestra intención identificar y describir estos factores.

Aun el cirujano más experimentado, puede equivocarse la estrategia y cometer errores de planeamiento quirúrgico.

En vista de la importancia de este momento crítico en la selección del método quirúrgico, y del escaso desarrollo en la bibliografía sobre esta problemática, creemos oportuna esta comunicación.

INTRODUCCION

Tratar de reducir la cantidad de errores médicos cometidos en la práctica de la cirugía plástica, es una tarea que requiere de un minucioso y honesto análisis de cada uno de los fracasos que podemos contabilizar en nuestra historia quirúrgica, y creemos, que al registrarlos y compartirlos, podríamos disminuir la futura incidencia de los mismos en nuestra práctica y en la de nuestros colegas.

Según la ASAPS en una encuesta realizada en 400.000 cirugías plásticas ambulatorias la mortalidad en centros habilitados y realizada por especialistas

acreditados fue de 1 /57.000, y el índice de complicaciones serias fue menor al 0.5% .¹

Pero, a pesar de ser la cirugía plástica una práctica bastante segura, como lo demuestran las estadísticas, existen factores personales, poco evaluados, que pueden afectar el proceso de toma de decisión del cirujano.

En base a nuestra experiencia y errores personales cometidos en la práctica de la especialidad, creemos importante identificar posibles agentes perturbadores en el planeamiento quirúrgico, a fin de poder identificarlos, evitarlos, o bien minimizarlos.

DESARROLLO:

Los errores son un tópico de importante consideración en la cirugía plástica, Podríamos clasificarlos en dos tipos:

-Errores técnicos

-Errores de planeamiento.

Dentro de los técnicos, se incluye a todos aquellos asociados a la fallas por desconocimiento del procedimiento o déficit en el entrenamiento, al instrumental y materiales utilizados, y también a los recursos técnicos asociados, como ambiente quirúrgico y cuidados intra y post operatorios. La solución a estos errores técnicos se encuentran bien descritos en la bibliografía, y no es nuestra intención ahondar en este aspecto.

Identificar y reconocer los errores de planeamiento, por los cuales una cirugía puede no llegar a buen fin, requiere de autocrítica y análisis de situación en el momento de selección del procedimiento, lo que no siempre es fácil de realizar.

Creemos que es esencial identificar estos posibles errores de planeamiento para alejarnos de ellos y así evitar complicaciones innecesarias y/o malos resultados, que pueden entorpecer la relación médico-paciente, y aumentar la posibilidad de litigio.

EI PROCESO DE TOMA DE DECISION

Son numerosas las técnicas quirúrgicas disponibles en cirugía plástica para un mismo procedimiento, y en este proceso de selección de procedimiento y estrategia intervienen:

Decisiones: Son las combinaciones de situaciones y conductas a tomar, e incluyen acciones, alternativas, consecuencias y sucesos inciertos.

Preferencias: Consiste en elecciones individuales, que condicionan a elegir sobre otras posibilidades.

Incertidumbres: Se refieren al juicio de quien toma la decisión, y que incluyen probabilidades, confianza, y posibilidad de cada suceso de ocurrir.

Resultados: Aquellas situaciones objetivables públicamente, que se observaran cuando se lleven a cabo las decisiones seleccionadas.

1

Consecuencias: Son las resultantes luego Del acto decidido, y que estaran asociadas con cada resultado.

Juicio: Es el componente del proceso de decisión que se refiere a valorar, estimar e inferir que sucesos ocurrirán; depende del sentido común del operador y relaciona la participación del que toma la decisión con los resultados obtenidos (2)

El Acto Médico tiene cuatro etapas que están relacionadas entre sí:

1. Etapa de “empatía”, es la primera relación personal que experimenta el médico ante el paciente a quien debe comprender y respetar.
2. Etapa de “exploración” aquella en la cual el médico se adentra en todos los antecedentes y motivaciones de la consulta.
3. Etapa “ética” es aquí donde el médico ejecuta en forma completa, respetuosa y cuidadosa los procedimientos necesarios para valorar el estado del paciente aplicando todos sus conocimientos y experiencias con el fin de tratar de llegar a un diagnóstico acertado y fijar, en consecuencia, el tratamiento adecuado.
4. Etapa “operativa” en la cual se fija UN plan o programa terapéutico en el que debe participar el paciente después de una información clara y completa sobre las posibilidades, sus riesgo/beneficios del procedimiento seleccionado y lograr su consentimiento. (3)

Estas cuatro etapas, pueden estar influenciadas por una variable no considerada, que es la personalidad del cirujano actuante, y los conflictos de interés que pueden interferir e influir en forma negativa sobre el planeamiento quirúrgico, aumentando riesgos de mal resultado para el paciente, y riesgo de exposición legal para el cirujano.

La inobservancia medica en el cumplimiento de estas cuatro etapas de la consulta médica, ya sea por conflictos de interés, vanidad, o sensación de superioridad, pueden inducir a errores de planeamiento durante el proceso de toma de decisión.

En términos generales el cirujano suele elegir el plan quirúrgico en base a:

- 1) **Racionalidad:** donde el problema es claro y las alternativas bien conocidas.
- 2) **Intuición:** un proceso inconsciente de toma de decisión basado en su experiencia, y la vinculación del caso con casos similares aunque no iguales.

Estas dos variables en la selección de la estrategia deben estar balanceadas, prevaleciendo naturalmente la racionalidad de lo que se sabe, sobre lo que se supone, e identificar los intereses que pudieran mediar en este proceso. Por esto, aconsejable tomar un tiempo prudencial para reconsiderar la estrategia antes de la cirugía, y honestamente observar si factores o presiones externas pueden estar afectando el juicio en este proceso de decisión.

Distractores peligrosos en la toma de decisión

El proceso de toma de decisión puede ser compartido, o bien individual, como ocurre en nuestra práctica privada, es aquí donde la mayoría de los distractores pueden aparecer, por lo que debemos estar más atentos, ya que nuestra responsabilidad en este ámbito es única e intransferible.

Intereses profesional y académico

El reconocimiento de nuestros colegas, el crecimiento académico, y el prestigio, son motivadores existentes en nuestra práctica profesional, alientan a nuestro perfeccionamiento y dedicación, pero debemos estar atentos a no exponer a nuestros pacientes y no ponernos en riesgo en su búsqueda; Esto podría ocurrir por anteponer estos importantes motivadores a la mejor opción terapéutica para nuestros pacientes.

El entusiasmo y el deseo de ofrecer algo distinto o novedoso, puede a veces influir en forma negativa en el cirujano actuante, quien inconscientemente, muchas veces busca más su reconocimiento personal y académico sobre el beneficio del paciente, forzando indicaciones o errando el planeamiento quirúrgico.

Creemos que puede obtenerse un buen balance entre ambos intereses sin aumentar riesgos ni exposición legal, estando conscientes de su coexistencia.

Interés económico:

La retribución económica es importante en la práctica quirúrgica, y quizás más en esta especialidad, tratándose muchas veces de cirugías estéticas innecesarias para la salud; pero no todos los pacientes sentados en nuestra sala de espera deben convertirse en cirugías agendadas; muchos de los casos que consultan, deberán ser rechazados por diferentes motivos, como personalidad conflictiva del paciente y/o familia, malas condiciones físicas, expectativas desmedidas, etc., debiendo dejar de lado la tentación del desafío quirúrgico y el beneficio económico, en pos de nuestra seguridad y la del paciente.

Presión de los pacientes y su familia:

El deseo y las exigencias de los pacientes sobre un resultado perfecto, y las expectativas desmedidas, impiden a veces que este acepte o comprenda las limitaciones sobre el resultado que el cirujano puede ofrecer.

La posibilidad de pérdida de ese caso quirúrgico con lo que esto acarrea, no debe influir sobre nuestro juicio, ni en el rechazo del caso si fuera necesario.

Esta situación ejerce presión sobre el cirujano quien debe mantener un delicado equilibrio entre lo que puede ofrecer y lo que puede realmente lograr, razón por la cual es preferible prometer menos y si es posible lograr más.

Presión de la Industria Médica:

El apoyo de la industria permite la investigación médica, la participación en conferencias científicas y la educación profesional para beneficio de los pacientes; además, ayuda en el progreso de nuevos procedimientos, equipamiento, medicamentos y tratamientos; todo esto con un claro interés primario, que es obtener beneficios económicos por la venta de sus productos.

Sin embargo, se presentan conflictos de interés cuando las estrategias comerciales de la industria afectan la objetividad del médico.

Estas estrategias pueden comprender pago de honorarios, pagos por escribir artículos en revistas o diarios, remuneraciones por reclutar pacientes para estudios clínicos, pagos por investigar un determinado producto, otorgamientos de regalos, financiamientos de viajes, etc.

Aunque no se pueda especificar en términos monetarios que es modesto, razonable o excesivo, debemos mantener esta hospitalidad por parte de la industria siempre en forma de interés y beneficio secundario, sin permitir que este beneficio avance en menosprecio de la atención de nuestros pacientes.

Creemos que se puede convivir con esta realidad, preguntándonos siempre si nuestro juicio sería el mismo de no existir este beneficio secundario.

Costos imprevistos:

Son aquellos que escapan a los costos previstos pactados con el paciente previos a la cirugía, entre los primordiales se encuentran: el tiempo quirúrgico prolongado, el requerimiento de insumos no considerados inicialmente, reintervenciones por complicaciones, y la necesidad de cuidados intensivos postoperatorios que pueden prolongar considerablemente la internación, e influir en el costo quirúrgico final.

Estas situaciones que van a veces en detrimento del beneficio económico del cirujano, pueden llevar a no realizar el procedimiento ideal para el paciente ante una complicación inesperada.

Tiempo insuficiente durante la consulta:

En más de una oportunidad la consulta quirúrgica se realiza fuera de las condiciones ideales para evaluar correctamente el caso, ejemplo de ello son las consultas fuera del ámbito del consultorio, consultas telefónicas, o a última hora, no esperadas, con imposibilidad de establecer una buena relación médico-paciente, de conocer sus motivaciones y a su vez planear adecuadamente la táctica quirúrgica.

Práctica pública o privada.

Si bien lo ideal sería establecer el mismo plan quirúrgico tanto en el ámbito público como privado, muchas veces esto no ocurre de esta manera. En la práctica pública en nuestro país, muchas veces no se cuenta con los elementos necesarios o ideales para realizarla de manera ideal y nos vemos obligados a cambiar de estrategia, frecuentemente durante la misma cirugía asumiendo riesgos no valorados correctamente.

CONFLICTOS DE INTERES

El interés primario en todo acto médico debe ser siempre ofrecerle la mejor alternativa terapéutica a nuestros pacientes, pero la actividad cotidiana se encuentra muchas veces invadida por intereses secundarios como los que acabamos de describir, y debe ser nuestra misión tratar de identificarlos.

Se entiende por conflicto de interés a situaciones en que, en la toma de decisión, la integridad y juicio del interés primario, tiende a estar influenciado y/o modificado indebidamente por un interés secundario, que resulta en un beneficio personal, (económico, búsqueda de prestigio, etc), y puede determinar acciones alejadas de los intereses primarios.

IMPORTANCIA DE LOS CONFLICTOS DE INTERES MEDICOS

Que se presente un conflicto de interés en el proceso de decisión de un acto médico es habitual, pero esto cobra importancia, y puede causar acarrear consecuencias negativas cuando este no es bien resuelto.

La relación médico paciente es una relación fiduciaria, es decir, una relación dependiente de la confianza, entre desiguales, en la cual una de las partes, el médico, es más poderosa por poseer el conocimiento. El médico tiene la capacidad de poder sanar y/o realizar un acto quirúrgico; al mismo tiempo, el paciente le endosa su confianza al médico actuante para que éste proteja su bienestar.

La expectativa de confianza que el paciente deposita sobre el médico, obliga a éste a responder adecuadamente y no menoscabarla². El principio ético de vulnerabilidad establece que en una relación desigual de poder, conocimiento, o medios materiales, existe obligación de respetar y proteger la vulnerabilidad del otro y de no explotarlo; esta obligación recae sobre el más fuerte, en nuestro caso, en el médico.

Este punto es donde justicia y vulnerabilidad se encuentran³.

¿COMO IDENTIFICARLOS?

Es complicado establecer una lista exhaustiva de conflictos de interés, pues siempre pueden presentarse nuevas situaciones, consecuencia de la dinámica propia de la actividad profesional, pero podríamos resumirlas en dos grupos:

- Cuando existe un interés en el resultado del servicio prestado al paciente, distinto del interés del propio paciente.
- Cuando se recibe un incentivo o beneficio, de una tercera parte, distinta del paciente, en forma de dinero, presentes, bienes o servicios, además de la retribución convenida con el paciente.

RECOMENDACION ANTE SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERÉS.

Ante la identificación de un conflicto de interés, el cirujano puede:

- Aceptar el conflicto de interés, pero prevenir cualquier interposición en su juicio, siempre dar protección al paciente, y obtener su consentimiento.
- Decidir no realizar la intervención e informar al paciente sobre la situación y sus riesgos.

Los conflictos de interés son inevitables en nuestra carrera médica. Todos tenemos intereses secundarios detrás de nuestros objetivos profesionales; lo que hace problemático a un objetivo secundario no es su existencia, sino permitir que este se anteponga al objetivo primario.

El desafío es reconocer estas situaciones y focalizar nuestra atención en este punto para poder decidir éticamente sin perjuicio para el paciente.(4)

ANTES DE DECIDIR LA ESTRATEGIA

Durante el proceso de toma de decisión, que puede tomar más de una consulta, y antes de comunicar al paciente la estrategia a seguir, es necesario cuestionarse quien realmente se beneficia con la decisión tomada.

-¿El cirujano?

-¿El paciente?

-¿Existe en la decisión médica tomada algún condicionamiento o presión por parte de un tercero?

-¿Cuales son nuestras motivaciones primarias y secundarias para realizar esta cirugía?

-¿Existe algún conflicto de interés?

-¿Se dispone de toda la información necesaria para decidir?

-¿Es la mejor opción para el paciente?

Es importante valorar distintas alternativas, considerar las técnicas quirúrgicas disponibles, y si es posible, debatir las opciones con los distintos integrantes del equipo quirúrgico, estableciendo un plan de acción con objetivos quirúrgicos claros y bien establecidos y así poder comunicarle al paciente nuestra decisión y obtener su consentimiento.

CONCLUSIONES

Muchas veces contamos con *signos de alarma* durante el proceso de toma de decisión como ser:

- Sensaciones íntimas, (viscerales), nerviosismo o malestar al decidir una estrategia

- Sentirse abrumado frente al caso, sin poder optar por la táctica a seguir.

-Sensación de estar tomando muchas decisiones juntas, o tomarlas ante estado de cansancio psicofísico.

-Pensamientos recurrentes sobre el caso en cuestión.

Estas alertas deben ser identificadas y respetadas llamándonos a reevaluar nuestras decisiones.

Los pacientes requieren y merecen respeto, calidad en la atención y Cuidado médico.

Es importante focalizarse en estos factores, compartir las decisiones, imaginar los resultados y las consecuencias postoperatorias.

El éxito en cirugía plástica es una delgada línea entre las expectativas del paciente y la real información quirúrgica que se les brinda.

La mejor manera de evitar un error relacionado con un conflicto de interés es identificarlo. Para ello el médico debe estar muy atento en su aparición. Creemos que la sensibilización a este tema, debe comenzar en los últimos años de formación del estudiante de medicina y durante el período de formación de los médicos especialistas.

El proceso de la correcta toma de decisión y la resistencia a la tentación que puede generarse en este momento pasa final e inevitablemente por la virtud del médico, es decir su honestidad e integridad. Las Escuelas de Medicina, las Carreras de Especialista y las Sociedades Científicas deben velar por la formación moral de los futuros especialistas, con una mayor preocupación en la etapa formativa del profesional. (6)

Debemos estar atentos a estos factores, no solo por nuestro juramento hipocrático, sino por el cuidado de nuestro prestigio profesional y por las consecuencias legales que implica cualquier error en un acto médico.

BIBLIOGRAFIA

1. Morello, D.C., Colon, G.A., Fredericks, S., Iverson, R., Singer, R. Patient safety in accredited office surgical facilities. *Plast. Reconstr. Surg.* 99: 1496, 1997.
2. Lemmens T, Liclur LLM, Singer P. Bioethics for clinicians: 17. Conflict of interest in research, education and patient care. *CMAJ* 1998; 159: 960-5.
3. Cesar Prieto Vila – *el acto medico*
<http://sites.google.com/site/colmedicovalle/elactomedico> 2007
4. Pellegrino E, Thomasma D. The good of the patient. In: *For the patient's good*. Oxford University press, 1988; 73-91.
5. Dr. José Antonio García Higuera.
<http://www.cop.es/colegiados/M00451/tomadeciones.htm>
6. David Korn Conflicts of Interest in Biomedical Research *JAMA* 284, 2234-2236, 2000
7. Alexis Lama T.El médico y los conflictos de intereses *Rev. méd. Chile* v.131 n.12 - 2003