

EL RIESGO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Dr. Georges Timsit. France <mailto:clubmedcoelio.georgestimsit@orange.fr> clubmedcoelio.georgestimsit@orange.fr

Dr. José Schiappa. Portugal <mailto:schiappa.lund@net.vodafone.pt> schiappa.lund@net.vodafone.pt

Dr. Georges

Timsit, Dr. José Schiappa: EL RIESGO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA.

Seclaendosurgery.com (en línea) 2010, nº 30.

Disponible en Internet.

http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=37.

ISSN: 1698-4412



français

Hoy en día somos, en Europa, testigos y actores de una doble evolución: la explosión de la innovación tecnológica en medicina, y la explosión de demandas por parte de una sociedad confiada en la ilusión del Riesgo Cero que tiende a considerar la complicación quirúrgica como un delito que debe ser severamente castigado por la ley, transformándonos, para nuestra desgracias, en híbridos entre magos y criminales potenciales. Contemplamos a los medios de comunicación unirse a esta tendencia con titulares y artículos, bien “crucificando” a los profesionales, bien proporcionando esperanzas desmesuradas a los pacientes y a sus familiares.

También vemos a muchos profesionales lanzarse a proyectos quirúrgicos discutibles con una base de trabajo muy “tecnificada”, olvidando la ciencia médica, el sentido común y la buena comunicación. Por lo tanto esta reflexión se alimenta de evidencias:

Hay muchas, demasiadas, complicaciones de la cirugía «tecnológica». Hay muchas, por lo que nos concierne, complicaciones de la cirugía laparoscópica, y demasiadas complicaciones ligadas a comportamientos de riesgo.

Hay también muchas, demasiadas, causas perdidas, procesos y condenas, y esto, unido a la ausencia total de formación de nuestros colegas en los rudimentos del derecho.

Existe un punto de vista convergente entre muchos pioneros de la cirugía laparoscópica, enamorados desde el principio de las técnicas mínimamente invasivas: las complicaciones que vemos son, con demasiada frecuencia, inaceptables.

Lo más preocupante es ver que no parece que aprendamos de todas las complicaciones publicadas y discutidas, y que vemos repetirse una y otra vez, cuando la mayor parte de ellas podrían haberse prevenido.

Un breve recuerdo de las complicaciones y los riesgos de la cirugía laparoscópica, sin olvidar en primer lugar los riesgos específicos ligados al ámbito de la urgencia y los de la cirugía ambulatoria, las muy frecuentes complicaciones de la electrocirugía y, todavía y siempre, las compresas olvidadas:

I. PREOPERATORIO

Lo primero que hay que mencionar en el preoperatorio es el problema de la indicación, de la información y de la obtención del Consentimiento Informado.

La decisión de aplicar la vía laparoscópica no debe tomarse salvo que el paciente conozca las alternativas, que acepte la iatrogenia asociada al abordaje, y que el cirujano esté convencido

de proponer una técnica de mejor calidad.

Cuando hay una complicación, los expertos judiciales quieren saber si el paciente había sido informado del riesgo de esta complicación.

II. PEROPERATORIO

En el momento peroperatorio, los riesgos son múltiples:

Los riesgos asociados a la creación del neumoperitoneo. Si bien el número de lesiones vasculares graves ha disminuido, no ha desaparecido totalmente. Y el número de lesiones viscerales se mantiene elevado.

El riesgo de embolia gaseosa, que era mínimo, no ha disminuido.

El riesgo de los abdomenes operados ha menudo se infravalora.

El riesgo de fallo en la identificación anatómica persiste, sobretodo en cirugía biliar.

El riesgo de lesiones viscerales o vasculares que pasan desapercibidas es real.

III. POSTOPERATORIO

Durante el seguimiento postoperatorio, persiste la presencia de riesgo:

El riesgo del alta precoz es considerable, y el número de reingresos durante las primeras 24 H son la prueba. Son la consecuencia de un análisis clínico demasiado optimista, y de la ausencia de un examen serio en el momento del alta.

El riesgo de no reintervenir a tiempo o de hacerlo sin motivo se resuelve con sanción en muchos procesos.

De acuerdo con los archivos de una importante compañía de seguros, en Francia a lo largo del 2004, la cirugía que generó más reclamaciones fue la cirugía de la obesidad.

Esto ha cambiado posteriormente, ya que entre enero de 2007 y julio de 2008, hemos atendido 211 reclamaciones de nuestra especialidad. En este período, la cirugía que generó más reclamaciones fue la colorrectal.

En segunda posición estaba la cirugía parietal (hernias y eventraciones).

DISTRIBUCION DE LAS 211 RECLAMACIONES

COLON Y RECTO	73	En aumento: fístulas y lesiones	intestinales
PARED	41	En aumento	Considerada como cirugía me
OBESIDAD	31	Disminución	Más reclamaciones relaciona
VIA BILIAR	16	Situación estacionaria	De dos a tres veces más lesio
Reflujo gastroesofágico	13	Disminución	Falsa seguridad de radiología
Apendicectomías	13	Considerada como riesgo cero,	todo absceso genera una rec
Proctología	10		
Estómago	6		
Intestino delgado	4		

Esófago	2
Páncreas	1
Hígado	1

Muchas de estas reclamaciones son evitables, con una información adecuada, una forma práctica de acompañar la lectura de los ficheros, y un seguimiento clínico impecable. Nosotros pensamos que la complicación no es una fatalidad.

Pretendemos, mediante un asesoramiento específico proporcionado por equipos mixtos de médicos clínicos y de abogados especializados, hacer que disminuya el número de complicaciones, de procesos y de condenas.

Para nosotros, un pequeño porcentaje de indicaciones «límite» genera un gran porcentaje de reclamaciones. Evitar estas complicaciones es, con la defensa de los médicos encausados, nuestro principal propósito.

La defensa del médico es un arte y una técnica, no se improvisa, no debe ser confiada a un médico generalista apoyado por un abogado generalista.

Hemos creado una Asociación para la Prevención del Riesgo Quirúrgico de todas las especialidades en Francia en 1997. Tiene más de 6000 miembros, y una Asociación similar ha nacido en Portugal bajo la batuta de nuestro Secretario, José Schiappa.

En España y en Suiza hemos creado con cirujanos estéticos asociaciones del mismo tipo. Otras similares están en vías de creación en Rumanía y en Túnez.

Todo lo que ocurre hoy en día en Europa en materia de demandas será mañana moneda corriente en la otra orilla del Mediterráneo y en el Próximo Oriente.

Es por esto que:

Proponemos que este trabajo se generalice en el seno de la MMESA (Mediterranean and Middle Eastern Endoscopic Surgery Association), en el marco de su Comité de Ética.

Consideramos que debería generalizarse a todos los países europeos con la creación de Asociaciones, o en el seno de otras ya existentes.