

SESSIONS CIENTÍFIQUES. ERROR MÈDIC, ABORDATGE INTEGRAL

L'APRENTATGE DE L'ERROR MÈDIC A L'ERA DE LA SEGURETAT CLÍNICA

MASCARÓ i BALLESTER, Josep. M.

Acadèmic Numerari Emèrit

INTRODUCCIÓ

Fa uns anys vaig dirigir un col·loqui sobre l'error mèdic en aquesta RAMC. Encara que la sessió d'avui sigui més complexa, la meua introducció lògicament conceptes i frases iguals a les que vaig utilitzar en aquell esdeveniment

Fa quaranta anys vaig llegir amb interès un llibre titulat "Els errors judicials" del famós advocat francès René Floriot. És un estudi molt interessant del per què i el com passen aquestes equivocacions. Escrit pel millor penalista i advocat defensor de llengua francesa del segle XX, analitza els errors de les causes famoses, com la del capità Albert Dreyfus, condemnat per espionatge, reconegut innocent després i indultat. Aquest com altres processos varen omplir pàgines i continuen a ésser objecte de tesis jurídiques.

Caldria dir que equivocar-se no és solament un fet freqüent (*errare humanum est*) sinó que és propi de la natura, que admet l'existència del desordre particular dins de l'ordre general de las coses (com la proliferació cel·lular anàrquica d'un tumor que acaba amb l'individu o el fenomen còsmic que arriba a destruir un cos espacial). A la natura els errors es repeteixen i multipliquen, malgrat que existeixen mecanismes capaços de reparar les fallides. A menys que aquests errors siguin finalment favorables per a la pròpia espècie o per a l'evolució de l'univers.

Parlant de l'error mèdic, per a les seves conseqüències pràctiques, és particularment important el que es refereix a l'equivocació en el diagnòstic i el tractament.

Tots ens hem equivocat alguna o moltes vegades. El metge que creu que mai s'ha equivocat o bé no ha tingut encara prou experiència o va fer una medecina tant defensiva que va fer poc per a solucionar els problemes dels seus malalts o no te consciència dels seus errors.

Avui, en el programa que entre els distingits ponents hem preparat, farem una revisió del múltiples aspectes de l'error mèdic.

Com al col·loqui de fa anys recordaré breument les principals causes del error mèdic.

I.- CAUSES DE L'ERROR MÈDIC:

A) *Per absència de coneixement.*

La absència de coneixent pot tenir diferents orígens:

1) Absència de coneixement per la seva inexistència. El coneixement no existeix encara, pel que no hi ha responsabilitat. L'error és, doncs, fruit del seu temps. Però equivocar-se en trobar solucions pel que és desconegut no porta culpabilitat ni possibilitat d'esmena.

2) Absència de coneixement per falta de preparació o d'actualització. En aquest cas el coneixement existeix, però el metge ho ignora. A la seva formació ha adquirit nocions i habilitats que després utilitzarà en l'exercici professional. Però no tots en treuen el mateix profit. D'altra banda, si el coneixement no s'actualitza (formació continuada), el professional queda fora de l'actualitat. És el cas del metge que no prescriu medicacions relativament recents per la seva ignorància sobre elles.

3) Utilització incorrecta del coneixement. En aquest cas el coneixement existeix però no s'utilitza de forma adient. Se sap el què, però s'ignora el com i el per què. L'exemple seria la prescripció d'una medicació sense indicar las condicions necessàries per a l'òptima eficàcia

4) El coneixement existeix però no s'aplica. En aquest apartat intervé la problemàtica discutible del criteri individual. El clínic sap que hi ha un procediment adient i eficaç, que d'altres farien servir, però s'absté de fer-ho sense raons vàlides, privant al malalt d'un bé al que tenia dret. Les raons poden ésser moltes. La por dels efectes secundaris (l'actitud conservadora no és criticable, però deixar sistemàticament el que pot resoldre un problema acostuma a ésser equivocat).

L'altre raó que acostuma a argumentar-se és que l'experiència personal no està d'acord amb el que diu la literatura. Tot i respectant la opinió de tot hom, l'experiència de molts acostuma a ésser mes valuosa que la d'un sol si hi ha discordança.

B) Per decisió errònia

Un plantejament pot ésser equivocat per una sèrie de factors:

1) Mal plantejament per estudi insuficient del malalt. Per exemple, a las multitudinàries consultes dels ambulatoris d'algunes institucions públiques el metge de vegades intenta fer un diagnòstic sense examinar el malalt. He vist un pacient amb lesions papuloses que tenia tanta pruija que no podia dormir a la nit; diagnosticat com un líquen pla, sense un examen, de fet patia una sarna.

2) Mala selecció entre les opcions. En arribar al diagnòstic o prendre la decisió terapèutica, entre les diferents opcions i possibilitats s'escull la menys valuosa o eficaç de totes.

3) Mala valoració de la relació risc/benefici. Quan s'indica una exploració o un tractament es decideix per un que porta un risc innecessari en relació al benefici.

4) No rectificació de decisions que no han donat bon resultat. El metge està tan convençut de

tenir la raó que persisteix en un tractament ineficaç, o que dona efectes secundaris no acceptables. Sovint no fa cas del que diu el malalt.

Quan el metge està convençut de tenir la raó i el malalt o la evolució li porten la contrària cal que es pregunti *“¿I si fos jo qui estigués equivocat?”* i tornar a valorar el problema.

Equivocar-se és humà, i inclòs de savis, però perseverar en l'error és de necis i pot arribar a ser culpable.

5) Decisió errònia per excés. Excés en l'exploració (estudis innecessaris, invasius amb risc o efectes secundaris) o el tractament. Exemple de tractament en excés és la administració de divers antibiòtics sistèmics, sense pauta acceptada que ho recomani, en processos infecciosos que poden ésser resolts amb un sol o sense cap d'ells.

6) Decisió errònia per raonament equivocat. Es coneguda la historia d'un biòleg estudiós del comportament de las puces que va ensinistrar una fins aconseguir que saltés quan li manava. Després li va tallar les potes i va veure que no obeïa la seva ordre. Va concloure l'experiment anotant al seu diari: *“Quan a una puça se li tallen les potes es torna sorda”*.

Quan es troba una teoria que ens explica un mecanisme fisiopatològic, o l'acció d'un agent terapèutic, l'important no és que la hipòtesi sigui verosímil sinó que resulti sigui certa.

7) Decisió errònia per rigidesa de criteri. Això pot passar per no conèixer el principi de *“la necessitat de valorar el que és l'individual abans que el genèric”*; amb altres paraules, que malgrat que encara que el més freqüent sigui la regla, l'excepció és possible, succeeixi i cal tenir-ho en compte.

C) Per actuació deficient.

El metge, encara que sap el que cal fer, ho fa inadequadament.

1) Per no prosseguir amb l'estudi del malalt. La actuació deficient resulta de no haver continuat amb l'estudi del pacient. Un tractament adient pot deixar de ser-ho o inclòs ésser nociu o insuficient

si no es continua valorant l'estat i la evolució del malalt.

2) Per valoració equivocada de les conseqüències. Un dels meus mestres explicava que, en els seus inicis, extirpant un quist del clatell, el malalt va presentar una paràlisi sobtada perquè es tractava d'un menigoencefalocèle. Abans de començar una intervenció cal preguntar-se si s'està capacitant i equipat per afrontar les possibles complicacions.

3) Per acció retardada o insuficient. El metge no es decideix per una actuació o ho fa tardanament. Pot ésser el cas del dermatòleg que veu des de l'inici un herpes zòster facial a home vell i no s'atreveix a fer-li tractament amb un antivíric, per por de la possible toxicitat renal; triga dies i apareix la paràlisi que hauria estat més adient prevenir.

L'acció insuficient o l'absència d'acció pot ésser deguda a la "medicina defensiva" que s'exerceix per por de les conseqüències legals en cas de fallida o de complicació del tractament. Però aquesta medicina defensiva no té en compte el que veritablement convé al malalt. És una forma d'error per omissió.

II.- ASPECTES ÈTICS DE L'ERROR MÈDIC

Cal considerar dos aspectes. En primer lloc, què ha de fer el metge quan s'adona que ha comés un error? La segona qüestió és veure que cal fer si descobreix l'error d'un altre metge.

No cal dir que el primer ha d'ésser la correcció de l'error, propi o aliè, amb les mides adients per aturar o contrarestar les conseqüències negatives, quan no hi ha relació prèvia o si és difícil amb l'entorn del pacient; pot ésser difícil i delicat.

En cas de dubte és millor compartir el problema amb un company i demanar-li opinió. Dir la veritat mai es dolent encara que pugui ésser delicat i inicialment sembli contraproductiu. Com a consell genèric no es ètic aconsellar "*no faltar a la veritat sense dir tota la veritat*", malgrat que, en casos puntuals, pugui ésser l'actitud menys nociva.

Quan l'error ve d'un altre metge: el més convenient és parlar amb qui s'ha equivocat, amb simpli-

citat, modèstia i en profit del malalt, malgrat que això pugui representar un problema.

A la pregunta genèrica: "*Cal aplicar sempre la ètica de la veritat?*", la resposta és també genèrica: "*Dir la veritat mai és intrínsecament dolent i, per tant, sempre és recomanable*".

III.- ASPECTES MÈDICO-LEGALS DE L'ERROR MÈDIC

Sovint el diagnòstic mèdic es basa en la intuïció. **Però la intuïció no té una base com ciències exactes. Per això el preu d'aquesta valuosa qualitat és la seva fal·libilitat i el potencial d'error que en conseqüència porta (entranya).**

Malgrat que progressivament la medicina es basa cada vegada més en l'evidència i en l'ús d'algoritmes precisos, la capacitat d'intel·ligència emocional del metge segueix tenint una gran vàlua.

Cal prevenir l'error sense caure a la trampa de la "medicina defensiva" a tot preu. L'error pot aparèixer i cal prendre les mides adients per, si és possible, evitar-lo; per detectar-lo ràpidament si apareix i corregir-les conseqüències. I fer una revisió del plantejament perquè no torni a succeir.

Cal aquí assenyalar la importància del consentiment informat per a qualsevol exploració o acte terapèutic invasiu, amb el qual s'expliqui clarament al pacient i família el que es vol fer, avantatges, limitacions, riscos i efectes secundaris. Si al malalt se li han donat explicacions clares i sinceres, acceptarà amb més esperit els efectes secundaris i confiarà amb paciència amb el metge que li havia parlat d'aquesta possibilitat.

IV. ASPECTES PSICOLÒGICS DE L'ERROR MÈDIC

El reflex inicial de qui s'ha equivocat, si n'és conscient, acostuma a ésser de preocupació, por (per a les possibles conseqüències per al malalt i per a si mateix) i ansietat. El pes de la responsabilitat pels efectes de l'error pot ésser molt gran i acompanyar-se de sentiment de culpa, hi hagi o no negligència en l'origen de la fallida. El millor és poder compartir la contrarietat amb altres companys.

Cal un suport moral i raonar per què ha passat. Treure conclusions per arribar a solucions i fer prevenció per al futur. En suma, assumir responsablement el problema i prendre decisions.

V.- CONCLUSIÓ

Les causes de l'error mèdic son diverses i l'origen pot ésser múltiple. Les conseqüències, psicològiques, ètiques, legals i altres poden tenir una enorme gravetat.

Abans de donar pas al col·loqui voldria recordar una frase d'aquell advocat, René Floriot, de qui he parlat abans. Diu,: *"L'home més honrat i respectat por ésser víctima de la Justícia. Un bon pare, un bon marit, quina fatalitat podria fer-lo passar per un home deshonest i inclús un criminal? Aquesta fatalitat existeix i porta un nom: l'error judicial"*.

Podem canviar la frase i aplicar-la al tema que ens ocupa avui. *Un bon metge, honrat, conscient i capaç, pot trobar-se al centre d'una causa per error mèdic (cert o imaginari, a causa d'una fallida pròpia o sense aquesta). Aquest error mèdic pot ori-*

ginar-li sentiments de culpa, procediments legals i, inclòs, inhabilitació i condemna. El coneixement de les causes de l'error mèdic i de les seves conseqüències pot ésser d'utilitat per prevenir que passi i contribuir a que disminueixin els possibles i greus efectes per: metges i malalts.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Floriot, R. , *Les erreus judiciaires*. Paris, Flamamrion, 1968.
- 2.-Lain Entralgo, P. , *El diagnostico medico. Historia y teoria*. Barcelona, Salvat, 1988.
- 3.-Mascaró, J.M. , *"El futuro de la Dermatología. Conjetura sobre el Horizonte tecnológico"*, *Actas Demosifiliogr.* 2000 : 91, pp. 239-243.
- 4.-Mascaró, J. M. , *"La ética y la estética en Dermatología Cosmética (soliloquio sobre normas y derechos a una juventud aparente)"*, *Actas Demosifiliogr.* 2001 : 92, pp. 124-126.
- 5.-Pascal, B., *Pensées*. Fragments polémiques. Section XIV Copie 226, 863 / les figuratives. Section X Copie 31, 648. Livre de Poche, 1972.
- 6.-Penson, R. T.
- 7.-Reason, J. T. , *Human error*. Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1991, p. 302