

L'ERROR MÈDIC EN CIRURGIA

Santiago Dexeus

Càtedra d'Investigació en Obstetrícia i Ginecologia. Institut Universitari Dexeus. Universitat Autònoma de Barcelona

UNA DIFERÈNCIA SUBTIL.

La diferència entre error i negligència és, des del punt de vista legal, importantíssima; tanmateix, si bé en medicina hi ha certes situacions en les quals es fa difícil esbrinar si pertanyen al terreny de l'error o de la negligència, en el cas de la cirurgia, el límit és molt ambigu. És ben conegut que la **medicina defensiva** ha menat a una inútil allau de proves i actes mèdics innecessaris. El cirurgià només pot intentar una certa protecció amb els anomenats "consentiments informats", el valor legal dels quals és molt relatiu.

La complexitat de l'acte quirúrgic, que en tantes ocasions requereix de la improvisació en els gestos, fa molt difícil de diferenciar què es pot considerar error i què negligència.

En un llibre que ha publicat recentment, Cristóbal Pera cita Leriche (1879-1955) i el seu famós discurs sobre *Philosophie de la Chirurgie* (1951) i compara l'actitud del cirurgià davant del camp quirúrgic amb "la arena del ruedo de los profesionales de las corridas", és a dir, la responsabilitat recau totalment en el cirurgià, sense cap paliatiu.

Però posem com a exemple un cas ben conegut: l'oblit d'una gasa en el camp quirúrgic. En l'actualitat no existeix cap quiròfan en el qual no es dugui a terme un rigorós control de les gases. Dues en són les responsables: la instrumentista, que ha de verificar que cada paquet de gases lliurat contingui el nombre d'unitats que enregistra la circulat de quiròfan, i la circulat mateixa, que n'efectua el recompte final. El cirurgià ha de verificar que no resti cap element aliè en cloure la intervenció, però si rep la informació que no falta cap gasa (i es tracta d'un error), confiarà en la veracitat de la dada i realitzarà una exploració rutinària que pot no descobrir res d'estrany en un abdomen difícil. Qui n'és el responsable i quin el grau de responsabilitat? Error o negligència?

ERROR QUE POT SER INTERPRETAT COM A NEGLIGÈNCIA

La cirurgia és per definició una especialitat mèdica en la qual l'aptitud i els coneixements no són suficients sense una habilitat manual i una resistència física que permeti completar l'acte curatiu pretès.

La lesió produïda per un moviment en falç no pot ser interpretada com una negligència i sí, en canvi, com un error que li pot succeir a qualsevol cirurgià. De fet, en nombroses intervencions es produeixen accidents intrínsecs a la tècnica. En la ginecologia oncològica, la dissecció ganglionar en el transcurs de la limfadenotomia aòrtico-pèlvica tot sovint s'acompanya de lesions de grans vasos que es corregeixen en el curs de la intervenció, sense que es considerin accidents infreqüents. El mateix succeeix en les grans disseccions, les quals obliguen a desplaçaments d'òrgans i estructures veïnes. El que considero primordial és que el cirurgià estigui capacitat per a la resolució de qualsevol accident propi de la tècnica que està desenvolupant. No es pot considerar un error i en tenim la prova en les minses denúncies que es produeixen si es compleixen dos requisits primordials: informar degudament el pacient abans de la intervenció dels riscos que comporta i, en el cas que es produeixi un "accident", cal informar-ne el pacient i explicar-li les mesures quirúrgiques que s'han adoptat per tal de resoldre'l.

Un cirurgià pot ser acusat de negligent si no té en consideració el cansament que li poden ocasionar les intervencions i programa de manera inadequada el seu quiròfan. Negligent és qui oblidava una preparació adient, tant per a ell com per al seu equip.

Un greu error que serà imputat com a negligència és, si un possible demandant en tingués coneixement, que el cirurgià ha dut a terme la intervenció d'una patologia que no és de la seva competència o sobre la qual no té prou experiència –tema del qual parlaré a continuació–.

ERROR PER INCOMPETÈNCIA

És obvi que la complexitat que ha adquirit la cirurgia actual està en desacord amb la figura del cirurgià, capaç d'operar-ho tot. La subespecialització s'ha imposat en totes les grans àrees de la cirurgia, especialització necessària bé sigui per la complexitat de la cirurgia d'un determinat òrgan o per la constant aparició de tècniques innovadores.

El cirurgià que té molta habilitat en una determinada cirurgia pot tenir dificultats a l'hora de reciclar-se. L'actitud correcta és deixar-ho en mans dels experts i no intentar, per un simple protagonisme o una competitivitat incorrecta, embrancar-se en tècniques que no domina i que, a més, a mesura que acumuli errors, el faran sentir cada cop més angoixat, ja que la seva cirurgia es tornarà més perillosa.

També el sistema sanitari pot induir a errors. La llei de subespecialitzacions en preveu la creació de tantes com es creguin necessàries, sempre que una altra especialitat ja existent no n'impugni la seva aprovació. Així, per exemple, el cirurgià ginecòleg oncològ ha de tenir unes habilitats i capacitacions que res no tenen a veure amb les pròpies de la cirurgia ginecològica. Amb tot, la subespecialitat no ha estat concedida, per la qual cosa qualsevol ginecòleg pot operar un càncer de mama o la complicada cirurgia de la neoplàsia d'ovari. Aquesta situació dona peu a cirurgies plenes d'errors conceptuals i de tècniques inadequades i permet que un determinat hospital de primer nivell, per prujia professional, vulgui abastar tot el que per llei li pertany, amb el consegüent risc per a les pacients i pitjors resultats en xifres de curació.

L'absència d'un barem exacte de mínims i màxims aplicable als diferents nivells hospitalaris no permet la canalització dels casos difícils cap a hospitals de referència, els quals adquiririen un major nombre de casos, la qual cosa possibilitaria l'aplicació de noves tecnologies i el seu aprenentatge. Si bé aquest defecte es dona en el sector públic, en el privat té connotacions encara menys justificables. La por a perdre el protagonisme del cas, i la consegüent remuneració, són excuses per tal de no remetre el pacient a d'altres companys que estiguin més "al dia". Tant en l'escenari de la medicina pública com en el de la privada es pot donar la paradoxa que una mateixa patologia sigui tractada de manera totalment diferent, i que una de les opcions estigui totalment obsoleta.

LES CORBES D'APRENTATGE

És ben conegut que l'aplicació de qualsevol tècnica nova requereix una corba d'aprenentatge que serà menys lesiva com més gran sigui l'ajut del mestre o tutor. Tots els qui tenim obligació docent vers els residents sabem que cada ingrés d'una nova generació sol anar acompanyat d'un augment de la petita morbiditat quirúrgica. És interessant constatar que aprenen abans a nuar més o menys correctament que a desinfectar-se les mans de manera adient. Gairebé es pot prendre com un insult l'instruir el futur especialista en aspectes tan essencials com vestir-se amb correcció, mascareta, etc., col·locar-se els guants o moure's pel quiròfan, i que el "natural" sigui passar del no-res en quirúrgica a l'ajudant experimentat.

LA CIRURGIA ESPECTACLE

Res més perillós que la realització d'un acte quirúrgic per un suposat "virtuós", en el programa d'un curs, simposi o congrés. Es pretenen gestos contundents que demostrin decisió i seguretat, quan en d'altres circumstàncies i en l'anonimat de tots els dies molt probablement s'operaria de manera ben diferent. No es pot acceptar que la cirurgia espectacle pugui constituir un factor d'error que gravi la morbiditat operatòria. No es pot tampoc oblidar que la cirurgia no és tan sols l'acte quirúrgic, sinó també la indicació i l'elecció de la tècnica. En molts casos el cirurgià convidat desconeix el malalt i no s'atreveix a refusar indicacions que li vénen imposades. Tot això pot condicionar un increment considerable dels errors quirúrgics que entren a formar part del capítol del que és evitable.

L'ERROR MÈDIC EN CIRURGIA

La complexitat de l'acte quirúrgic fa molt difícil la diferència entre el que es pot considerar error i negligència. La cirurgia és, per definició, una especialitat mèdica en què l'aptitud i els coneixements no són suficients sense una habilitat manual i una resistència física que permeti completar l'acte curatiu pretès. En nombroses intervencions es produeixen accidents intrínsecs a la tècnica. No es pot parlar d'error si es compleixen dos requisits: informar adequadament el pacient, abans de la intervenció, sobre els riscos que comporta i, en el cas que es produeixi un accident, informar el pacient i explicar-li les mesures quirúrgiques que s'han adoptat per a resoldre'l. Es considera negligència fer una intervenció per a la qual no es té la preparació adequada o fer-ho en condicions de cansament.

El sistema sanitari també pot afavorir la comissió d'errors. Encara que la subespecialització s'ha imposat en totes les grans àrees de la cirurgia, la llei de subespecialitzacions no concedeix totes les que serien necessàries; per exemple, un cirurgià ginecòleg-oncològ precisa adquirir unes competències més específiques que les d'un ginecòleg i, en canvi, aquest últim pot legalment fer-se càrrec de la complicada cirurgia de la neoplàsia d'ovari.

És important assenyalar l'existència de les corbes d'aprenentatge: l'ingrés d'una nova promoció de residents en formació comporta un petit augment de la morbiditat quirúrgica.

EL ERROR MÉDICO EN CIRUGÍA

La complejidad del acto quirúrgico hace muy difícil la diferencia entre lo que se puede considerar error y negligencia. La cirugía es, por definición una especialidad médica en que la aptitud y los conocimientos no son suficientes sin una habilidad manual y una resistencia física que permita completar el acto curativo pretendido. En numerosas intervenciones se producen accidentes intrínsecos a la técnica. No puede hablarse de error si se cumplen dos requisitos: informar adecuadamente al paciente, antes de la intervención, sobre los riesgos que comporta y, en el caso de que se produzca un accidente, informar al paciente y explicarle las medidas quirúrgicas que se han adoptado para resolverlo. Se considera negligencia realizar una intervención para la cual no se tiene la preparación adecuada o hacerlo en condiciones de cansancio.

El sistema sanitario también puede favorecer la comisión de errores. Aunque la subspecialización se ha impuesto en todas las grandes áreas de la cirugía, la ley de subspecializaciones no concede todas las que serían necesarias; por ejemplo, un cirujano ginecólogo-oncólogo precisa adquirir una competencias más específicas que las de un ginecólogo y, en cambio, este último puede legalmente hacerse cargo de la complicada cirugía de la neoplasia de ovario.

Es importante señalar la existencia de las curvas de aprendizaje: el ingreso de una nueva promoción de residentes en formación conlleva un pequeño aumento de la morbilidad quirúrgica.

MEDICAL ERROR IN SURGERY

Because of the complexity of surgery, differentiating between what can be considered an error and negligence is difficult. By definition, surgery is a medical specialty in which aptitude and knowledge are insufficient unless combined with the manual dexterity and physical stamina to complete the curative act attempted. In numerous interventions, accidents intrinsic to the technique occur. An error cannot be considered to have occurred if two requirements are met: before the procedure, the patient must be adequately informed of its risks and, if an unforeseen event occurs, the patient must be informed and the surgical procedures adopted to resolve it must be explained. Negligence consists of performing an intervention without adequate training or in a state of tiredness.

The health system can also encourage errors. Although subspecialization has been introduced in all the major surgical specialties, the law of subspecialization is inadequate; for example, a surgeon specializing in gynecological cancer needs to acquire more specific skills than a gynecologist. In contrast, the latter can legally perform the complex surgery of ovarian neoplasms.

The existence of a learning curve is important; a new intake of residents produces a slight increase in surgical morbidity.

