



ARTÍCULO EDITORIAL

doi: 10.35366/122640



Comité de seguridad del paciente AMCPER

AMCPER patient safety committee

Dr. Rufino Iribarren-Moreno*

Revisando los antecedentes del Comité de Seguridad de la *American Society of Plastic Surgeons* (ASPS) encontré varios datos interesantes que me gustaría compartir con ustedes. Incluyo la bibliografía de tres artículos del *Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*.

En Estados Unidos, tras la moratoria de los implantes rellenos con gel de silicona a principios de la década de 1990, la lipoplastia comenzó a cobrar relevancia mediática. En 1997, este procedimiento empezó a formar parte de los noticieros nocturnos,¹ y comenzaron a surgir historias negativas al respecto. Ante esta situación, el liderazgo de la ASPS respondió rápidamente, creando una fuerza especial en lipoplastia, con el objetivo de realizar una revisión exhaustiva de la seguridad de la tecnología y de esta técnica quirúrgica. La conformación de esta fuerza especial representó un primer paso esencial dentro de un esfuerzo intenso y sostenido a lo largo de una década, orientado a mejorar la seguridad del paciente. Aunque la lipoplastia fue el primer objetivo, la preocupación de la ASPS se extendió a la seguridad del paciente en todos los procedimientos de cirugía plástica.

En 1999, un periódico del sur de Florida publicó una serie de reportajes de investigación sobre la muerte de más de 10 pacientes que se habían sometido a procedimientos cosméticos en consultorios de cirujanos del estado. Como respuesta, el Consejo Médico de Florida declaró una moratoria de 90 días a la realización de cirugías en quirófanos de consultorios. Por pri-

mera vez, todo un segmento de la membresía de la *American Society of Plastic and Reconstructive Surgery* (ASPRS) fue confrontado con la inhabilitación para continuar su práctica usual.¹

En ese mismo año, la Sociedad de Cirujanos Plásticos de Florida (PSPS) solicitó apoyo a la ASPRS. Walter Erhardt, presidente de la ASPRS en 2001, recordó: «Esta fue la primera vez que tuvimos que utilizar hasta dinero, para ayudar a una sociedad local o regional para pelear una batalla local, la situación se convirtió en un llamado de alerta para todos. Fue descaradamente obvio, que la sociedad, necesitaba ser justamente tan efectiva a nivel estatal como lo estaba tratando de hacer a nivel nacional». El problema tenía el potencial de afectar a todos los cirujanos plásticos que trabajaran en quirófanos de consultorio, sin importar el estado en el que residieran.¹

Además del apoyo a la Sociedad de Florida, la ASPRS designó fuerzas especiales para desarrollar guías en lipoplastia, sedación consciente para cirugía en quirófano de consultorio y profilaxis para trombosis venosa profunda. Asimismo, la sociedad respondió a las solicitudes de varios consejos médicos estatales y de asociaciones internacionales, tan lejanas como las de Australia e Islandia, para colaborar en el desarrollo de guías destinadas a regular la cirugía en quirófanos de consultorio.¹

En 2004, el *Plastic Surgery Education Council* (PSEC), en conjunto con la exposición de la especialidad en tiempo estelar de la televisión, tuvo éxito en hacer aparecer a la cirugía plástica como una práctica accesible para el

* Cirujano plástico, Hospital Christus-Muguerza. Saltillo, Coahuila. México. Miembro del Comité de Seguridad de la AMCPER. ORCID: 0000-0001-6222-8834



Citar como: Iribarren-Moreno R. Comité de seguridad del paciente AMCPER. *Cir Plast.* 2026; 36 (1): 6-7. <https://dx.doi.org/10.35366/122640>



público general. Si bien el aumento en la demanda pública representó un beneficio para los cirujanos plásticos, el liderazgo de la ASPS respondió reforzando su enfoque en la seguridad del paciente. El 17 de febrero de 2004, el Comité Ejecutivo acordó de manera unánime formalizar el requisito de Educación Médica Continua en Seguridad del Paciente como parte del ciclo obligatorio de tres años de Educación Médica Continua para sus miembros.¹

A partir de la experiencia adquirida y de la necesidad de una respuesta oportuna, la ASPS desarrolló la capacidad de actuar de forma inmediata ante nuevos mandatos legislativos o decisiones regulatorias adversas a la cirugía plástica, tanto en cualquiera de los 50 estados como en Washington, D.C.¹

La seguridad del paciente ha sido siempre la prioridad de los cirujanos plásticos y de todas las organizaciones que los representan.² Debemos continuar ejerciendo como médicos, siempre poniendo la seguridad del paciente en primer lugar. La ASPS creó una fuerza especial en seguridad del paciente, la cual ha desarrollado y emitido múltiples avisos dirigidos a sus miembros sobre la seguridad en la cirugía realizada en quirófanos de consultorio.²

Asimismo, la ASPS ha publicado múltiples artículos y avisos relacionados con la seguridad del paciente en general en el *Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*.²

En el año 2000, la ASPS implementó una fuerza especial enfocada en la seguridad del paciente en instalaciones de cirugía en consultorio, la cual, con el tiempo y en respuesta a nuevas necesidades, evolucionó hasta convertirse en el Comité de Seguridad del Paciente. Su primera publicación corresponde al artículo citado en la referencia número 3.³

La ASPS ha brindado apoyo activo al *Patient Safety and Quality Improvement Act* y al *House Bill 663*, con el objetivo de permitir que cirujanos y otros profesionales de la salud comprendan las causas de los eventos adversos y los errores médicos, así como para promover la implementación de medidas que permitan prevenirlos en el futuro.²

La ASPS continuará desarrollando avisos en materia de seguridad del paciente y promoverá publicaciones y políticas relacionadas con este tema, con el fin de que sean rápidamente distribuidas, no sólo entre sus miembros, sino también al público y la sociedad en general.²

La seguridad del paciente es nuestra prioridad y *primum non nocere*, «lo primero es no hacer daño», nuestro lema.²

Al final, priorizar la seguridad del paciente se reduce a ser un médico cuidadoso y a ejercer un juicio prudente en el cuidado de nuestros pacientes. Cuando tengas dudas, ¡no lo hagas!²

El Comité de Seguridad de la AMCPER inició sus funciones en 2012. Desde hace 14 años, y particularmente durante la administración del Dr. Raúl Alfonso Vallarta Rodríguez, adquirió un impulso significativo, al asumirse con seriedad la seguridad del paciente en cirugía plástica, obteniendo resultados destacados. Entre estos se incluyen la emisión de diversas alertas y recomendaciones en materia de seguridad, la publicación de artículos en revistas nacionales e internacionales, así como la organización de congresos y cursos dedicados a esta temática.

Toda esta labor ha sido posible gracias a la atinada y certera coordinación del Comité de Seguridad de la AMCPER, a cargo del Dr. Jesús Cuenca Pardo.

Un gusto colaborar en equipo.

Un saludo a todos.

REFERENCIAS

1. Haeck PC, Hait P. Into the twenty-first century: the history of the American Society of Plastic Surgeons from 1995 to 2006. *Plast Reconstr Surg* 2006; 118 (5 Suppl): 2S-31S.
2. Rohrich RJ. Patient safety first in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2021; 148 (5S): 36S-38S.
3. Iverson RE, Lynch DJ; American Society of Plastic Surgeons Committee on Patient Safety. Practice advisory on liposuction. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113 (5): 1478-1490; discussion 1491-1495.

Correspondencia:

Dr. Rufino Iribarren-Moreno

E-mail: druir@prodigy.net.mx