

Consideraciones éticas en cirugía ortognática

Ethical considerations in orthognathic surgery

Yusleni Hernández Gálvez· Pedro Antonio Ducasse Olivera· Jeydel Abull Jauregui

Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La práctica de la medicina enfrenta al cirujano continuamente a dilemas éticos. Decisiones difíciles obligan al profesional de la salud hacer juicios de valor eligiendo un camino que respete la satisfacción y las expectativas del paciente sin descuidar lo permisible desde el punto de vista médico. Es imprescindible que el equipo multidisciplinario involucrado y comprometido con el tratamiento de los pacientes con desarmonías dentomaxilofaciales tenga claro los objetivos que se pueden lograr con el proceso de tratamiento, considerando en primer lugar el beneficio al paciente, objetivos que no pueden estar desvinculados de los principios éticos.

Métodos: Se realiza una revisión de los fundamentos teóricos y principios más generales de los dilemas éticos inherentes a la toma de decisiones en cirugía maxilofacial al abordar los pacientes con desarmonías dentomaxilofaciales como parte del proceso de tratamiento.

Desarrollo: La práctica de la medicina enfrenta al médico continuamente a dilemas éticos. Decisiones difíciles obligan al médico hacer juicios de valor eligiendo un camino que respete la satisfacción y las expectativas del paciente sin descuidar lo permisible desde el punto de vista médico. El acto quirúrgico, sin duda, representa una invasión y agresión cruenta al paciente, tal vez una de las formas más demostrativas de cómo un paciente puede poner su vida en manos de un médico depositando toda su confianza en él. La cirugía tiene el objetivo supremo de curar, o al menos mejorar al paciente, con la convicción de que, en un momento dado, es la mejor opción terapéutica que permite ofrecer la eliminación de una patología bajo el sustento de una consciente capacidad profesional y un comportamiento ético-

Conclusiones: La toma de decisiones ante pacientes con desarmonías dentomaxilofaciales entrañan dilemas éticos tanto en la decisión del tipo de tratamiento a utilizar como en lograr el equilibrio entre lo estético, funcional y la satisfacción de las expectativas del paciente.

Palabras clave: Ética; desarmonías dentomaxilofaciales.

ABSTRACT

Introduction: The practice of medicine confronts the surgeon continuously with ethical dilemmas. Difficult decisions force the health professional to make value judgments choosing a path that respects the patient's satisfaction and expectations without neglecting the permissible from the medical point of view. It is essential that the multidisciplinary team involved and committed to the treatment of patients with dentomaxillofacial disharmonies be clear about the objectives that can be achieved with the treatment process, considering first the benefit to the patient, objectives that cannot be disconnected from the principles ethical.

Methods: A review of the theoretical foundations and more general principles of the ethical dilemmas inherent in decision making in Maxillofacial Surgery is undertaken when dealing with patients with dentomaxillofacial disharmonies as part of the treatment process.

Conclusions: Decision making in patients with dentomaxillofacial disharmonies entails ethical dilemmas both in the decision of the type of treatment to be used and in achieving a balance between the aesthetic, functional and satisfaction of the patient's expectations.

Keywords: Ethics; dentomaxillofacial disharmonies.

INTRODUCCIÓN

La incorporación de la ética en el ejercicio de la medicina tiene una larga tradición que se inicia en la Grecia clásica con el juramento hipocrático, que fue el referente ético médico en Occidente por muchos siglos, y ha sido continuado en épocas posteriores sobresaliendo por su amplia aceptación internacional la Declaración de Ginebra, el Código Internacional de Ética Médica, el Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki, promulgados por la Asociación Médica Mundial (AMM) en la segunda mitad del siglo pasado.^{1,2}

En 1945, al término de la II Guerra Mundial, se descubrieron los protocolos de muchas de las atroces investigaciones con seres humanos indefensos, llevados a cabo por algunos médicos de los Servicios Secretos Nazis. Con el juicio de Nüremberg se conocieron los crímenes de estos médicos nazis, y en ese momento se estableció el Código de Nüremberg (publicado en 1947) y primero de la era moderna. Este código trata de regular las características de la relación médico paciente, estableciendo las características, derechos y deberes, de cada uno de los miembros de esta relación, pero específicamente en el campo de la investigación médica.^{3,4}

En 1947, fue creada la AMM, conscientes de las violaciones de la ética médica antes y durante la II Guerra Mundial, los fundadores de la AMM tomaron de inmediato medidas para asegurar que los médicos conocieran al menos sus obligaciones médicas.

En 1948, se aprobó la Declaración de Ginebra, que constituye la versión moderna del juramento hipocrático. En 1954, después de varios años de estudio, la AMM adoptó un conjunto de principios. Este documento fue revisado durante diez años y finalmente fue adoptado como la Declaración de Helsinki en Finlandia (1964); revisado posteriormente en Japón (1975), Italia (1983), Hong Kong (1989), Sudáfrica (1996), Escocia (2000), Washington (2002), Tokio (2004) y Corea (2008). Esta constituye hasta ahora el documento más elaborado que rige la relación médico-paciente, abarcando también el campo de la investigación en medicina.

En nuestro país, la Resolución Ministerial No.138, del Ministerio de Salud Pública del 2009, constituye el código sobre la ética profesional de los trabajadores de la ciencia en Cuba. En este documento se recogen los aspectos éticos involucrados en la compleja relación médico-paciente.

La relación médico-paciente en cirugía maxilofacial entraña cierto grado de complejidad, sobre todo al abordar pacientes que aquejan desarmonías dentomaxilofaciales; pues transmitirles el conocimiento en cuanto a ventajas y desventajas de las posibles técnicas de tratamiento implican un dilema ético. No es menos cierto que los adelantos tecnológicos han introducido y desarrollado técnicas y productos modernos que facilitan la corrección de las desarmonías faciales, pero con la desventaja de la poca estabilidad y durabilidad de los resultados en el tiempo y es donde las técnicas de cirugía ortognática como parte de la cirugía maxilofacial toman un gran valor. Otro dilema ético radica en lograr con las técnicas de cirugía ortognática el justo equilibrio entre los objetivos estéticos y funcionales del tratamiento.

El tratamiento quirúrgico a pacientes con desarmonías dentomaxilofaciales por técnicas de cirugía ortognática consiste en la movilización de los maxilares, produciendo cambios significativos en el rostro, es por ello que debe realizarse un estudio cuidadoso de la deformidad facial que presenta el paciente por un equipo multidisciplinario integrado por cirujanos maxilofaciales, ortodoncistas, protesistas y psicólogos.

En el proceso de tratamiento de estos pacientes se impone tener en cuenta cual es la mayor preocupación del paciente, si es desde el punto de vista estético o funcional, y su expectativa con relación al proceso de tratamiento; en este marco es donde las consideraciones éticas y el cumplimiento del código de ética antes mencionado toman gran relevancia pues lograr un equilibrio entre lo estético y funcional, así como satisfacer las expectativas del paciente constituyen un reto para el equipo médico de trabajo.

MÉTODOS

En este contexto nos propusimos como objetivo del presente trabajo analizar los fundamentos teóricos y principios más generales de los dilemas éticos inherentes a la toma de decisiones en cirugía maxilofacial al abordar los pacientes con desarmonías dentomaxilofaciales como parte del proceso de tratamiento.

DESARROLLO

La práctica de la medicina enfrenta al médico continuamente a dilemas éticos. Decisiones difíciles obligan al médico hacer juicios de valor eligiendo un camino que respete la satisfacción y las expectativas del paciente sin descuidar lo permisible desde el punto de vista médico.⁵

El acto quirúrgico, sin duda, representa una invasión y agresión cruenta al paciente, tal vez una de las formas más demostrativas de cómo un paciente puede poner su vida en manos de un médico depositando toda su confianza en él. La cirugía tiene el objetivo supremo de curar, o al menos mejorar al paciente, con la convicción de que, en un momento dado, es la mejor opción terapéutica que permite ofrecer la eliminación de una patología bajo el sustento de una consciente capacidad profesional y un comportamiento ético.^{1,6,7}

La relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica y por lo tanto de la ética médica. Como se ha mencionado con anterioridad, la Declaración de Ginebra exige al médico "velar ante todo por la salud de su paciente" y el Código Internacional de Ética Médica estipula: "El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad".⁸

La importancia de la ética médica radica en la necesidad de normar los actos médicos en un mundo en el que los descubrimientos científicos y los avances tecnológicos suceden rápidamente, abriendo nuevas posibilidades de acción. El que puedan hacerse muchas cosas, no significa que todas ellas deban hacerse.^{9,10}

Un requisito previo e indispensable es la diligencia o competencia quirúrgica que todo cirujano debe desplegar en su actividad asistencial, académica e investigativa, básicamente un cirujano debe ser competente en el arte y la ciencia de la cirugía y ser confiable desde el punto de vista ético y moral. En las actuales circunstancias, todo cirujano debe ser un modelo ético para sus colegas, los cirujanos en formación y la sociedad en que desempeña su actividad profesional.¹¹

Es evidente que existe un rápido avance científico y tecnológico en la medicina y la cirugía, que existe un cambio constante en una sociedad cada vez más vulnerable en el sentido de pérdida de valores, falta de oportunidades, fractura del núcleo familiar y deshumanización.¹²

Por tanto, existen principios básicos que deben ser tomados en cuenta en todo momento al tomar la decisión de proponer por parte del médico un determinado procedimiento.¹³⁻¹⁵

1) Beneficiencia: Favorecer a quienes son afectados por la acción, cuando se trata de un servicio.

2) No maleficiencia: *Primum non nocere*. La prudencia es una cualidad que evita accidentes y errores, con lo cual adquiere la virtud ética de no ser maleficiente.

3) Autonomía: Capacidad de decidir en cosa propia.

4) Justicia: Describe preferentemente las relaciones entre grupos sociales, enfatizando la equidad en la repartición de recursos y bienes considerados comunes.

El cirujano no trata sólo cuerpos humanos, trata pacientes que son seres humanos. Estos recurren al cirujano porque están padeciendo, sintiendo, imaginando, sufriendo e incluso llegan con miedo y tristeza por algo que amenaza su integridad. Tienen limitaciones e impotencias por las que buscan ayuda, la que el cirujano debe estar presto a proporcionar. Dicha ayuda debe ser prestada con actitudes y decisiones de profundo significado ético, sin olvidar nunca que el paciente en su libre albedrío, selecciona a un médico para que le resuelva sus problemas, por lo que como cirujano no puede fallarle.¹⁶

Cuando el paciente es evaluado por un equipo quirúrgico no sólo se debe tener en cuenta el problema principal por lo que acude a consulta, sino debe realizarse una valoración integral de su estado de salud, pues todo proceder quirúrgico tiene riesgos para la salud. Es por ello que luego de esta evaluación el cirujano puede definir si el tratamiento que se va a ofrecer puede ser realizado o no, si va a mejorar o corregir su problema y todas las consideraciones del proceso de tratamiento deben ser comunicadas con vistas a obtener concordancia entre los objetivos del tratamiento y las expectativas del paciente y así este se sienta satisfecho.

Si el paciente tiene expectativas desmesuradas, se impone una entrevista donde con un lenguaje claro y coherente se le informe que estas no pueden ser cubiertas pues de lo contrario el paciente se sentiría defraudado y no actuaríamos bajo los principios éticos de la medicina.

Como primer paso para solucionar conflictos éticos, es importante que el médico comprenda los diferentes enfoques en la toma de decisiones, incluso el suyo y el de las personas con que se relaciona, esto lo ayudará a determinar por sí mismo cual es la mejor manera de actuar y de explicar sus decisiones a los pacientes.

Se ha discutido mucho sobre la distinción entre el advenimiento de técnicas que podríamos llamar inéditas (como por ejemplo cirugías cosméticas), es decir que se ensayan por primera vez, y la introducción de técnicas nuevas en centros hospitalarios.¹⁷

En Cuba, en todos los centros hospitalarios, existe un comité de ética médica, encargado de evaluar todos los aspectos éticos involucrados en la compleja relación médico-paciente, así como evaluadores del proceso de introducción y desarrollo de modalidades terapéuticas. Sin embargo, nuestro país no está ajeno a los problemas que aquejan al mundo derivados de la introducción y desarrollo de modalidades terapéuticas como por ejemplo las cirugías cosméticas y de camuflaje para enmascarar desarmonías faciales.

El Hospital Hermanos Ameijeiras es el principal centro quirúrgico de Cirugía Ortognática, sin embargo, acuden a esta consulta pacientes solicitando cirugías cosméticas o de camuflaje para enmascarar desarmonías faciales y es donde el cirujano maxilofacial debe mostrar un estricto apego a los conceptos, valores y principios de la ética médica.

Mundialmente está establecido que los pacientes con desarmonías dentomaxilofaciales deben tratarse de forma interdisciplinaria. Desafortunadamente en la mayoría de los

países esto no se cumple por no tener la posibilidad de aglutinar en un sólo departamento las especialidades involucradas (cirujanos maxilofaciales, ortodoncistas, protesistas, psicólogos) en la atención médica a estos pacientes; cuestión que por el contrario distingue nuestro desempeño profesional, pues tenemos la filosofía de trabajo de brindarle al paciente una atención integral y especializada por un equipo multidisciplinario en el proceso de tratamiento. De esta manera se facilita la posibilidad de desarrollar un trabajo asistencial, docente e investigativo capaz de satisfacer las expectativas del paciente tanto estéticas como funcionales y la estabilidad de los resultados de dicho tratamiento en el tiempo, logrando una efectividad en la atención integral del paciente bajo conceptos y principios éticos.

El *dilema ético* que enfrentamos frecuentemente en cirugía maxilofacial es en el momento de valorar un paciente con desarmonías dentomaxilofaciales donde estamos convencidos que las técnicas de cirugía ortognática van a ser la mejor opción para resolver su afectación facial pero el paciente busca ser intervenido por técnicas de cirugías cosméticas; ¿hasta qué punto es ético ofrecer a un paciente que presenta una desarmonía dentomaxilofacial una técnica de cirugía cosmética o de camuflaje con vista a resolver un objetivo estético, a sabiendas de la poca resolutividad en el tiempo de estas técnicas, además de no resolver el problema funcional (dento-oclusal) del paciente?

La mejor manera de enfrentar este dilema ético está en el establecimiento de un juicio médico relativamente desprejuiciado y cuidadoso lo cual es evidente e imprescindible para una relación ética entre el médico y el paciente transmitiéndole en un lenguaje claro y que le resulte comprensible, los detalles de los tratamientos, riesgos y beneficios de cada modalidad terapéutica.

La decisión del equipo multidisciplinario al establecer el proceso de tratamiento a un paciente con desarmonías dentomaxilofaciales debe ser tomada en conjunto tanto por el equipo multidisciplinario como por el paciente, en forma calmada, conversada y consensuada. Debe crearse una empatía entre el equipo médico y el paciente con una relación de confianza, donde se lleve al paciente a la comprensión de la importancia del resultado estético a lograr y su satisfacción, así como de la funcionalidad dento-oclusal necesaria desde el punto de vista médico y la durabilidad del resultado obtenido en el tiempo.

Una vez que el paciente con desarmonías dentomaxilofaciales decide optar por un proceso de tratamiento con técnicas de cirugía ortognática el otro *dilema ético* estriba en ofrecerle un resultado que satisfaga sus expectativas y que a la vez tenga el justo equilibrio entre el resultado estético y funcional sin descuidar ni beneficiar uno de estos dos aspectos más que el otro.

Para la solución de este dilema ético se realiza la evaluación y planeación del paciente en el equipo multidisciplinario de cirugía ortognática compuesto por el cirujano maxilofacial como rector del proceso de tratamiento y ejecutor del acto quirúrgico, el ortodoncista que con medidas cefalométricas, fotografías y radiografías procesadas en un software, y a su vez con modelos de yeso obtenidos por el protesista para definir la función oclusal se obtiene un estimado del resultado quirúrgico esperado. Esta propuesta de resultado, obtenido por el equipo médico de trabajo y con el psicólogo como parte de este, es presentado al paciente y sus familiares mostrándole la alteración facial que presenta, y como el tratamiento propuesto puede resolver su problema tanto desde el punto de vista estético como funcional; teniendo el paciente la

posibilidad de decidir si está de acuerdo con esta propuesta de tratamiento quirúrgico y si la misma satisface sus expectativas.

Actualmente la información médica y el consentimiento informado en pacientes quirúrgicos se concibe como un elemento fundamental de la práctica médica cotidiana. El término de consentimiento informado es el medio propicio para que el paciente exprese su voluntad y tome conciencia de lo que podrá y va a ocurrir durante un procedimiento o cirugía.¹⁸⁻²⁰ El consentimiento informado es la expresión práctica del principio de autonomía, una de las más importantes reglas que norman el ejercicio moderno de la medicina. Se define como la aceptación voluntaria de un acto médico por parte de un paciente, luego de una adecuada explicación de sus riesgos y beneficios, y de las alternativas existentes.

El futuro de la ética médica dependerá en gran medida del futuro de la medicina. En la primera década del siglo XXI, la medicina evoluciona muy rápidamente y es difícil predecir cómo será practicada. El futuro no será necesariamente mejor que el presente, dada la inestabilidad política y económica generalizada, la degradación ambiental, el continuo avance del VIH/Sida y otras epidemias potenciales. Dado que no se puede predecir el futuro, la ética médica tiene que ser flexible y abierta a los cambios y ajustes, como ya ha sido durante cierto tiempo. Sin embargo, podemos esperar que los principios básicos se mantengan, en especial los valores de compasión, competencia y autonomía, además de su preocupación por los derechos humanos fundamentales y su dedicación al profesionalismo. No importa cuáles sean los cambios que ocurran en la medicina como consecuencia de los avances científicos y los factores sociales, políticos y económicos, siempre habrá personas enfermas que necesiten una curación en lo posible y atención médica. Los médicos tendrán que mantenerse informados sobre los progresos en la ética médica, al igual que en otros aspectos de la medicina.¹⁸

CONCLUSIONES

1. La toma de decisiones en cirugía maxilofacial en los pacientes con desarmonías dentomaxilofaciales entrañan dilemas éticos; primero la selección de la cirugía ortognática como modalidad terapéutica y segundo hallar la propuesta de corrección quirúrgica con el justo equilibrio desde el punto de vista de la satisfacción del paciente con su estética facial y la funcionalidad dento-oclusal como finalidad en la acción médica.
2. A pesar de que los adelantos tecnológicos han favorecido la introducción de modalidades terapéuticas como la cirugía cosmética y de camuflaje es mandatorio establecer una relación médico-paciente adherida de manera estricta a los principios de la ética médica donde se le exponga de manera desprejuiciada al paciente las ventajas y desventajas de las diferentes modalidades terapéuticas.
3. Las decisiones para la corrección de desarmonías dentomaxilofaciales con técnicas de cirugía ortognática deben ser tomadas sobre la base de una evaluación y planeación prequirúrgica realizada por un equipo multidisciplinario que tenga en cuenta las expectativas del paciente y lo permisible desde el punto de vista médico. El criterio ético debe ser parte de esta evaluación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo F. Reflexiones éticas en la práctica de la cirugía. Rev Chil Cir. 2008;60(4):352-6.
2. Cruz R. La filosofía hipocrática. Rev Med Chil. 1999;127(5):611-4.
3. Fernández JA. Aspectos éticos de la educación médica: apuntes para una discusión de grupo. Bolivia; 2001.
4. Patiño JF. Ética, moral y deontología en la práctica médica. Bol Informativo de la FELAC. 2000;5 (2)
5. Rodríguez G. Toma de decisiones y dilemas éticos en cirugía. Cir Gen. 2011;33 Suppl 2:S173-7.
6. Serret P. Aspectos médicos y éticos en cirugía plástica, reparadora y estética. Bioetica Debat. 2008;14 (52):6-8.
7. López Bombino LR. El saber ético de ayer a hoy tomo I. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
8. Ibarra A, Olivé L. Cuestiones éticas en ciencia y tecnología en el siglo XXI. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 2003.
9. Cortina A. Ética pública de los derechos a las responsabilidades. Economía ética y bienestar social. Madrid: Pirámide;2003.p.95-107.
10. Pellegrini CA. Presidential address: the surgeon of the future: anchoring innovation and science with moral values. Bull Am Coll Surg [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 20];12:8-14. Available from: <http://bulletin.facs.org/2013/12/presidential-address-the-surgeon-of-the-future-anchoring-innovation-and-science-with-moral-values/>.
11. Ferreres AR. Ética y cirugía en el siglo XXI. Cir Esp [Internet]. 2015 [citado 20 Dic 2016];93(6):357-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-tica-cirugia-el-siglo-xxi-S0009739X14003807>.
12. Campos Campos FS. La ética y la ley en cirugía 2013. Cir Gen [Internet]. 2013 [citado 20 Dic 2016];35 Suppl 2:S91-2. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132a.pdf>.
13. Kottow M. Introducción a la bioética. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo;2005.
14. Arriagada J. Buenas prácticas en cirugía estética: algunas consideraciones desde la bioética. J Rev Med Clin Condes [Internet]. 2016 [citado 20 Dic 2016];27(1):113-21. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-buenas-prcticas-en-ciruga-esttica-S0716864016000158>.

15. Arriagada J, Ortiz A. Algunas reflexiones éticas sobre la cirugía plástica. Rev Med Clin Condes. 2010;21(1):135-8.
16. Torres F. Seminario "El ejercicio actual de la medicina": ética y cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México; 2002.
17. Vilardell F. Problemas éticos de la tecnología médica. Bol Oficina Sanit Panam. 1990;108(5-6):399-405.
18. Asociación Médica Mundial. Manual de Ética Médica [Internet]. 2005 [citado 20 Dic 2016]. Disponible en: http://www.whcaonline.org/uploads/publications/em_es.pdf
19. Mahon LF, Fleischer D, Levine R. Emerging technology. Patient protection versus proliferation. J Clin Gastroenterol. 1987;9:258-73.
20. Lettieri GC. La moralidad de la cirugía con fines estéticos de acuerdo con la bioética principialista. Rev Bioét (Impr) [Internet]. 2015 [citado 20 Dic 2016];23(3):526-37. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/es_1983-8034-bioet-23-3-0524.pdf.

Recibido: 04/01/2018.

Aprobado: 20/05/2018.

Dr. Yusleni Hernández Gálvez. Hospital "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.
Correo electrónico: hadpojez@infomed.sld.cu