

Reflexiones jurídicas sobre los procedimientos combinados laparoendoscópicos

Arturo Vázquez-Guerrero, Jorge Arturo Vázquez-Reta, Jorge Zendejas-Vázquez, Jorge Arturo Gutiérrez-Muñoz, Ana Lorena Vázquez-Guerrero

El marco legal de las especialidades quirúrgicas en México ha sufrido recientemente importantes cambios, ya que no escapan a la existencia y renovación de normas que generan derechos, obligaciones y responsabilidades a los sujetos que las practican.

Los principales temas de interés legislativo y cambio son los siguientes:

1. Los requisitos para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la cirugía.
2. Los requisitos de los diplomas de especialidad médica.
3. Los requisitos del certificado de especialización.
4. La publicidad del ejercicio de la especialidad en cirugía general.
5. Los requisitos para la realización de procedimientos médico-quirúrgicos.
6. Ejercicio especializado de la cirugía.

Nos enfocaremos en los últimos dos y en su relevancia en materia de procedimientos combinados.

El **ejercicio especializado de la cirugía** es el tema de la reforma a la Ley General de Salud, publicada el 1º de septiembre de 2011, misma que manda que para la realizar cualquier procedimiento médico-quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren lo siguiente: I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes, es decir, la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública; II. Certificado vigente de especialista que acredite la capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la *Lex artis ad hoc* de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad.¹

Encontramos la definición de este término latino en el *Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*² que establece que “los principios

científicos de la práctica médica o *Lex artis médica*” son el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo. Éstos, a su vez, deberán aplicarse a cada caso clínico concreto en armonía con los “principios éticos de la práctica médica” que son el conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

Solamente a través de su aplicación **combinada**, se logra armonizar los fines científicos y humanistas del acto médico. El comentario que dirigimos a esta importante reforma y que posteriormente ejemplificaremos es debido al impacto que puede generar en el ámbito de todas las especialidades, pero principalmente en aquéllas cuyos procedimientos se complementan, superponen o compiten como en el caso de la temática de este suplemento.

Un ejemplo cotidiano de la superposición de las especialidades antes referidas lo ilustra el ingreso hospitalario de un paciente icterico. En éste se realizarían inicialmente valoraciones clínicas, de imagen y séricas. Ante el diagnóstico de coledocolitiasis, la alternativa es realizar una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) si el nivel de atención o contexto lo permiten. Supongamos que se lleva a cabo y se confirma la coledocolitiasis, pero el retiro de cálculos es fallido; ocurre una perforación duodenal o alguna complicación, entonces se procederá a la exploración quirúrgica de urgencia.

Otro curso del mismo caso clínico del paciente con coledocolitiasis, sería proponer el abordaje combinado conocido como *rendezvous* laparoendoscópico para el tratamiento definitivo de colecistocolocolitiasis, en el cual se realizaría CPRE, esfinterotomía endoscópica y colecistectomía laparoscópica en el mismo evento en caso de estar indicado.³

La duda clásica recae sobre el tema del **consentimiento informado**; en el primer caso, se debe obtener

Unidad Médica de Alta Especialidad Núm. 25. Departamento de Cirugía Oncológica, IMSS. León, Guanajuato.

Recibido para publicación: 1 septiembre 2012

Aceptado para publicación: 25 septiembre 2012

Correspondencia: MC Arturo Vázquez-Guerrero

Unidad Médica de Alta Especialidad Núm. 25. Departamento de Cirugía Oncológica.

Av. Fidel Velázquez y Lincoln, sin número, Monterrey, México.

E mail: medicoyabogado@arturovazquezguerrero.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

la autorización inicial de internamiento, la correspondiente a la CPRE y el propio para efectuar la laparotomía exploradora por ser ellos actos independientes. Hasta este punto, nuestro manejo normativo del caso parece natural y obvio.

En la segunda alternativa del *rendezvous* laparoendoscópico, resulta necesario solicitar la misma autorización inicial, el consentimiento debidamente informado sobre la naturaleza combinada del *rendezvous* que detalla la CPRE, esfinterotomía y colecistectomía laparoscópica, toda vez que cada uno de ellos puede generar complicaciones independientes e inclusive responsabilidad profesional a los distintos especialistas que las realizan. Aunque la suma de ellos se realiza en el mismo evento anestésico, pueden resultar complicaciones de la colecistectomía laparoscópica como sección de la vía biliar que requiere la reconstrucción mediante una hepaticoyeyunoanastomosis, y de la CPRE y esfinterotomía, como pancreatitis, hemorragia, perforación, etc.

En cada caso, la actividad pericial y probable responsabilidad se centrará en los diferentes sujetos que hayan realizado e indicado el procedimiento, es decir, en el cirujano en el caso de la sección de la vía biliar secundaria a la colecistectomía laparoscópica, y en el cirujano endoscopista o gastroenterólogo endoscopista en el caso de las asociadas a la CPRE.

Como observamos en este caso habitual en el que las especialidades convergen, la realidad clínica provoca la concurrencia de profesionales de distintas especialidades que produce que la atención multidisciplinaria sea altamente prevalente y los límites de acción de las interespecialidades se disipen. A mayor abundamiento, en el caso de la educación endoscópica en México, los candidatos son especialistas de distinto origen troncal, es decir, cirujanos o gastroenterólogos, que mediante el cumplimiento de los requisitos correspondientes pueden ejercer como endoscopistas, lo cual hace aún más complejo el abordaje legal del problema, tanto para el perito como para las autoridades competentes que se encargan de conocer y resolver estos casos.

Por todo lo comentado, el verdadero propósito de las autoridades y legisladores debe ser profundizar en el conocimiento de estos temas legales y de la realidad médica que se pretende regular. Esto para conocer y

respetar el amplio ámbito de acción del cirujano general, evitar la aprobación de normas que desincentiven la atención integral del paciente, que motiven la práctica de la medicina defensiva y, lo más importante: que las reformas legislativas catalicen el avance y progreso de áreas interdisciplinarias como los procedimientos combinados laparoendoscópicos.

La reglamentación de "casos frontera", como el del ejemplo expuesto, será un verdadero desafío por la diversidad de circunstancias, conductas, procedimientos y profesionales que interactúan en la atención de pacientes típicos como el señalado. En estos casos, la labor de reglamentar su ejercicio será complicado y podría resultar artificial e inclusive será más conveniente no hacerlo.

Los abordajes combinados interesan al cirujano general, al endoscopista, al cirujano endoscópico, al laparoscopista, al cirujano de colon y recto y al oncólogo, pero principalmente al paciente que merece y tiene el derecho de recibir el mejor tratamiento según los avances científicos y tecnológicos disponibles.

Por lo antes expuesto, como Colegio de Postgraduados en Cirugía General y Federación Nacional de Colegios y Asociaciones de Especialistas en Cirugía General es de suma importancia promover la formación de peritos diplomados que analicen científicamente estos casos y los expongan con elocuencia y objetividad a los tribunales. También resulta trascendental alentar la expedición de normas que prevengan y resuelvan problemas reales de nuestra práctica profesional y fomentar la autorregulación a través de la vigilancia del profesionalismo y ética de nuestros socios.

Referencias

1. Presidencia de la República. Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83, 271 y se adiciona el artículo 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3 de la Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*, México, D.F. 2011: 1-2.
2. Presidencia de la República. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Diario Oficial de la Federación*. México, D.F. 2003.
3. Vázquez-Reta J, et al. *Rendezvous* laparoendoscópica para el tratamiento de la colecistocolédocolitiasis. *Cir Gen* 2010; 32: 267-269.