

Los pacientes que no operé

Patients I've never intervened

Enrique Hernández-Pérez

Centro de Dermatología y Cirugía Cosmética, San Salvador

El hombre cauto medita sus pasos.

Prov. 14, 15.

Es común que los cirujanos hablemos de nuestros casos estelares; aquéllos cuyos resultados fueron extraordinarios... al menos para nosotros. Es menos frecuente que comentemos —por supuesto en voz baja— sobre los pacientes que se nos complicaron, cuando los resultados fueron menos que satisfactorios, para decirlo eufemísticamente. Sin embargo, es muchísimo menos habitual referirnos a los casos que por una u otra razón no llegamos a operar, aunque ya todo estuviese preparado.

Cuando algo que queríamos hacer no se pudo llevar a cabo, la sabiduría popular lo dulcifica diciendo: “no convenía”. Eso ocurre con alguna frecuencia en casos que supuestamente se estaban programando para cirugía. En muchas oportunidades los pacientes que ya estaban listos, con los exámenes preoperatorios cumplidos y sobre todo cuando ya habían tomado su decisión, repentinamente ocurrió algo fuera de nuestro control que impidió la práctica del procedimiento. A veces son pequeñeces, como un viaje imprevisto o una indisposición menor. Pero, ¿nos hemos puesto a pensar que esa obstrucción al programa previsto nos salvó de una complicación importante, tal vez seria y quizás hasta fatal, que pudo poner en riesgo a nuestro paciente y ensombrecer nuestra reputación?

Estos acontecimientos constituyen la razón principal de estas reflexiones. Algunas anécdotas lo aclararán mejor.

Correspondencia:

Dr. Enrique Hernández-Pérez
Villavicencio Plaza, 3er. nivel
Locales 3-1 y 3-2, Paseo Escalón, y 99 Av. Norte,
San Salvador, CP 01-177, El Salvador
Tel: (503) 2264-2240 Fax: (503) 2264-2258
Correo electrónico: enrimar@vip.telesal.net
drenriquehp@yahoo.com

Caso I. “Simplemente no convenía”

A.G., un caballero de 76 años de edad, estaba programado para operarse de un carcinoma basocelular de la mejilla derecha. Estaba previsto un sencillo colgajo por rotación, con márgenes adecuados. Como su hipertensión arterial estaba controlada con atenolol, de acuerdo con su cardiólogo se planeó sustituirlo, la mañana de la cirugía, por clonidina. La aspirina se había suspendido desde 10 días antes. Debido a que el paciente refirió ser muy nervioso, se programó que un anestesiólogo certificado le diera sedación endovenosa leve en un quirófano plenamente equipado. Todo parecía favorable.

El día de la cirugía el paciente llegó temprano, en ayuno de seis horas, acompañado por su hija. Algo falló, sin embargo. El anestesiólogo tuvo una emergencia de última hora, se atrasó y llegó 45 minutos tarde. Para ese momento el paciente y su hija estaban sumamente molestos. No bastó que el anestesiólogo al llegar les diese miles de excusas. Para entonces, el paciente exigió que no permitiría que lo operásemos si su hija —una agraciada ama de casa— no estaba presente en la sala de operaciones. Como esto no se le permitió, el paciente se exaltó aún más y exigió que se le diese el alta ya, pues otro colega lo operaría “más eficientemente y con menos costos”. Esto, por supuesto, no lo pudimos refutar, y lamentándolo mucho nos despedimos respetuosamente de él. Esperábamos que, en cuanto se le pasara el disgusto, podríamos conversar cordialmente de nuevo.

Tres días después abrimos el periódico matutino y ¡no podíamos dar crédito a lo que veíamos! ¡El nombre de nuestro paciente aparecía allí en una esquelera mortuoria! No nos imaginábamos qué podía haber ocurrido. Nos limitamos a enviar unas flores y una cariñosa nota de condolencia. Pronto nos enteramos de lo sucedido.

Al día siguiente de la frustrada intervención, nuestro amigo consultó con otro colega. No era dermatólogo. Se ofreció a operarlo de una vez y lo hizo sin ninguna preparación del paciente. El caballero falleció en la sala de operaciones de un infarto cardíaco masivo. Las causas pudieron

ser múltiples o quizá una terrible coincidencia. Lo que nunca pudimos quitarnos de la mente fue: eso mismo pudo habernos ocurrido a nosotros. Dicho en lenguaje llano: “no convenía”. Hay un ser superior que protege a los cirujanos. Basta que colaboremos con un mínimo de prudencia.

Caso II.

“Respetemos la ética y evitemos problemas”

R.M. de S., maestra de escuela, 49 años de edad, acudió a nuestra consulta solicitándonos una liposucción del abdomen. No había ninguna contraindicación para hacerlo. Buena salud, preoperatorios normales. Nunca aceptó los honorarios que pretendíamos y varias veces intentó hacernos cambiar de idea. En algún momento nos pidió que anotáramos en el reporte operatorio, para poder cobrar el seguro, un diagnóstico diferente al de liposucción. Por supuesto que no accedimos, explicándole respetuosa pero firmemente los alcances de la responsabilidad profesional. La última vez que la vi nos despedimos en una forma muy cordial y ella prometió que volvería para su cirugía.

Tres meses después me enteré de un grave incidente ocurrido en un hospital de la seguridad social. En este tipo de instituciones no se operan problemas cosméticos. A través de una amiga enfermera, la paciente, obviamente mi conocida R.M. de S., consiguió que una ginecóloga la ingresara “para practicarle una histerectomía”. En realidad la histerectomía no era necesaria y se programó sólo para que no hubiera inconvenientes al ingresarla ni para solicitar la sala de operaciones. Ya todo estaba convenido con un cirujano general muy reputado, pero sin entrenamiento en liposucción, y con el anestesiólogo (“la liposucción es un procedimiento muy sencillo”, “ni siquiera llega a ser cirugía”) para que, aprovechando la anestesia general, se le practicara la liposucción. Ambos procedimientos iban a llevarse a cabo en un mismo acto, aunque anotando sólo la histerectomía en la hoja de cirugía. El secreto debía ser mantenido a toda costa y aun las enfermeras estaban en el complot. Varios hechos fallaron: anestesia general, falta de anestesia tumescente, falta de entrenamiento del cirujano en ese procedimiento, práctica de una intervención adicional y simultánea con la liposucción, etcétera. La paciente sangró profusamente, se chocó y falleció en la mesa de operaciones, ante la absoluta desesperación del equipo médico y de enfermería. El escándalo fue mayúsculo, con sanciones graves para todo mundo. Me pregunto: ¿hubiese ocurrido un problema similar si yo la hubiese operado?

Se violaron aquí las más elementales normas de la ética, no se evaluó adecuadamente a la paciente ni se siguieron los pasos debidos en la práctica de una liposucción; además, se practicaron varios procedimientos simultáneos. El escenario estaba preparado para el drama que ocurrió.

Caso III.

“¿Para qué complicar tanto las cosas?”

R.S., varón con 38 años de edad, obeso, hipertenso leve, fumador empedernido y tosedor crónico, nos solicitó una liposucción del abdomen. Éste no era, obviamente, el caso ideal para una liposucción. No era ciertamente un paciente ASA I o II, pero aún no se iniciaba el *boom* de las cirugías intra-abdominales para bajar de peso. Sopesamos los puntos favorables y los desfavorables, y le planteamos nuestras necesidades. Sólo si las cumplía nos comprometíamos a operarlo. De entrada le explicamos que seguramente habría que intervenirlo más de una vez para aspiraciones sucesivas (*staged liposuction*). Su hipertensión estaba controlada con losartán y el cardiólogo nos autorizó para operarlo asegurándole una buena oxigenación y sedación leve, estando todo a cargo de un anestesiólogo experimentado. Aunque habitualmente realizamos las liposucciones como procedimiento ambulatorio, en este caso se decidió cambiar ese esquema, pues tanto el neumólogo como el anestesiólogo insistieron en ingresarlo desde tres días antes en un hospital provisto de todo lo necesario, para iniciarle terapia respiratoria. Todo se programó adecuadamente y se pactó operarlo tres semanas después de que hubiese dejado de fumar.

Dos semanas más tarde, sin embargo, me enteré de que R.S. había fallecido ¿Las causas? El paciente se encontró con otro colega quien le aseguró que nosotros hacíamos las cosas más complicadas de lo que eran en realidad. Si él era un hombre joven, no había necesidad de una preparación especial ni de hospitalización. Perfectamente podría operarlo el otro cirujano, en su centro quirúrgico ambulatorio y con costos menores. Supe que R.S. sangró profusamente, hizo un transoperatorio tormentoso, entró en coma y fue trasladado con suma urgencia a la unidad de cuidados intensivos de un gran hospital donde pese a todo, falleció. No pude evitar sentir mucha pena por mi antiguo paciente y por el cirujano que lo operó, así como di gracias a Dios porque yo no lo había intervenido.

Los pacientes no siempre resultan ser los casos ideales. Pero una preparación cuidadosa es imperativa para buscar los mejores resultados. En el caso anterior supusimos, y así lo explicamos al paciente, que los resultados de la lipo-

succión seguramente constituirían un poderoso estímulo para iniciar una dieta efectiva.

Caso IV.

“La joven de los ojos saltones”

M.J.S., una linda chica de 34 años de edad, consultó con nosotros a causa de bolsas palpebrales prominentes y piel redundante, con acentuación de los músculos orbiculares, en ambos párpados inferiores. De buena salud general y peso más que aceptable, todo parecía promisorio. Sólo había un problema, la paciente tenía unos ojos prominentes (“saltones”) que acentuaban su facies longilínea, modiglianesca; aparentemente esto se debía a un rasgo familiar. En todo caso, además de practicarle exámenes cardiovasculares y hematológicos preoperatorios, sugerimos pruebas tiroideas y, si lo ameritaba, también una interconsulta con el endocrinólogo.

Los “ojos saltones” deben constituir siempre un signo de alarma cuando se trata de tales pacientes, advirtiéndose lo y estando listos para prevenir un ectropion suturando el canto externo de la piel hacia el periostio, o si es necesario, haciendo que el paciente se vuelva eutiroides antes de intervenirlo. La paciente entendió bien la situación y estuvo muy anuente en seguir las indicaciones, para sólo después programar la cirugía. Todo estaba bien hasta que una amiga le sugirió que la viera otro colega. Éste la examinó y le hizo ver que sus párpados podían ser operados de inmediato, que era completamente innecesario demorar más el

procedimiento y que no gastara más con el endocrinólogo. En resumen, la blefaroplastía se programó para el siguiente día y se hizo. El transoperatorio fue sin embargo tormentoso. La paciente reveló ser hipertiroidea, desarrolló una crisis hipertensiva, sangró profusamente, hizo tremendas equimosis y el cirujano pasó un susto mayúsculo. El ectropion que resultó fue impresionante.

La cautela es definitivamente de capital importancia en cirugía cosmética. No debe pasarse por alto ninguna precaución. Los “ojos saltones” deben constituir siempre un signo de alarma. En este caso, todos los problemas pudieron evitarse o al menos reducirse. ¿Para qué arriesgarnos si no era una cirugía de emergencia y unos cuantos exámenes e interconsultas pudieron evitar lo que fue casi un desastre? ¿Pudo haberme ocurrido a mí si yo la hubiera operado?

Conclusión

En cirugía cosmética se operan pacientes sanos que sólo buscan mejorar su apariencia. Físicamente, los resultados a veces sólo pueden medirse en milímetros, pero las consecuencias en la autoestima suelen ser extraordinariamente importantes. Manejamos el alma de nuestros pacientes. La práctica de medidas de prevención y la cautela deben privar siempre en nuestro juicio, y sin duda, así nuestros resultados nos depararán satisfacciones mucho mayores. Sobrevalorar excesivamente nuestras habilidades, por muy buenas que sean, y minimizar los riesgos, puede ser absolutamente perjudicial.