

Acta Ortopédica Mexicana

Volumen **20**
Volume

Número **1**
Number




Enero-Febrero **2006**
January-February

Artículo:




Iatropatogenia en ortopedia

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Iatropatogenia en ortopedia

Luis Néstor Gómez Espinosa*

Unidad Médica de Alta Especialidad Magdalena de las Salinas IMSS.

Tradicionalmente se señala que la medicina es ciencia y arte y que representa la más noble de todas las profesiones, pues tiene como misión el servicio al hombre en la salud, en la enfermedad y en el momento de la muerte.

En el caso del ortopedista, se valora que debe dar asistencia de la mejor calidad, apoyándose en sus conocimientos, habilidades y destrezas, y será indispensable en apoyarse en el proceso de capacitación y educación continua, que le permita estar al corriente de los avances científicos y tecnológicos de la especialidad. Y además, para ser un verdadero profesional, el ortopedista debe conocer y aplicar los principios básicos de investigación, docencia y administración de su especialidad, así como tener *una actitud* de conciencia social, con un servicio de responsabilidad, compromiso, honestidad, crítica reflexiva y transformadora, humanista, ante el proceso salud-enfermedad del individuo, que afecte al sistema musculoesquelético, a su familia, su equipo de trabajo multi e interdisciplinario, Institución, Sociedad, de manera **constante y permanente**.

Por lo tanto, es indispensable que el médico, desde su formación como estudiante, después como residente y finalmente como especialista, conozca y se interiorice de su perfil profesional, para que ejerza con una práctica digna y eficiente, sin el peligro de la deshumanización, la despersonalización, la disgregación y el deterioro de la medicina misma, al convertirse sólo en un técnico. Recordar que un profesional es el individuo que se adjudica competencia sobre un campo de conocimientos específicos.

El ejercer con este perfil, disminuirá la posibilidad de iatropatogenias en su práctica profesional. **Iatrogenia** procede del griego: *yatros*, médico; *genos*, engendrar, y puede definirse como los efectos que en el paciente origina la intervención del médico, la cual de acuerdo a los efectos puede ser positiva o benéfica, o negativos o perjudiciales, en este caso se relaciona a las condiciones patológicas inevitables que se producen a pesar del ejercicio apegado a

las reglas de *lex artis* de la medicina y por lo cual se ha compuesto con el término de **iatropatogenia**, definiéndose como los efectos adversos producidos por el médico en el enfermo, en su familia y/o en la sociedad.

La iatropatogenia tiene una íntima relación con la responsabilidad profesional del médico, que debe entenderse como “la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, las omisiones y errores voluntarios e involuntarios, incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”, es decir que el médico es el responsable de los daños y perjuicios originados a su paciente, aun cuando haya realizado una buena práctica médica, y los cuales en un momento dado pueden ocasionarle problemas de tipo médico legal.

La iatropatogenia puede clasificarse en:

1. Por el médico mismo
 - a) Por actitud
 - b) Por semántica
 - c) Clínica
2. Por métodos diagnósticos
 - a) Endoscópicos
 - b) Radiológicos
 - c) Punciones
3. Por medicamentos
 - a) Efectos adversos
 - b) Interacción
4. Por productos biológicos
 - a) Vacunas
 - b) Postransfusionales sanguíneos
5. Por modas en la medicina

1. Iatropatogenia por el médico mismo:

Es en la práctica cotidiana, la más común y a la vez la de más difícil corrección. Hoy en día, priva una mala relación médico-paciente, donde “el médico no tiene paciente y éste, no encuentra a su médico” y se debe a dos causas:

- a) La actitud indiferente, despectiva o grosera del médico, que da lugar a que el paciente sea tratado como un objeto y no como una persona humana, en la que se incrementa su ansiedad y depresión ante la enfermedad, así como se

* Médico adscrito al Servicio de Columna de la Unidad Médica de Alta Especialidad Magdalena de las Salinas IMSS. Ortopedia.

lesiona su dignidad. Una sonrisa o una palmada cordial en la espalda puede levantar la moral abatida por el trastorno orgánico.

- b) Iatropatogenia semántica, cuando mediante un lenguaje cortante, adjetivos poco alentadores o terminología incomprensible para el paciente, deja tristeza, confusión o preocupación acerca del estado de salud.

Con frecuencia se incurre en ambas formas de iatropatogenia durante la práctica profesional y especialmente durante la docencia en el área clínica. Pueden cometerla tanto docentes como residentes, al hacer gestos o expresarse con ligereza durante el paso de visita o la discusión del caso clínico, ante el enfermo que está expectante a cuanto se manifieste acerca de su condición. Se llega al extremo de bromear a expensas del enfermo, como si éste no mereciera respeto y consideración.

Robert H. Moser ha denominado “enfermedad psicósomática” a la enfermedad iatrogénica causada por las palabras y acciones del médico. Y es que el facultativo con sus acciones y con sus palabras puede curar, o al menos ayudar a curar; pero también puede enfermar. Es indispensable que tenga empatía, es decir “ponerse en los zapatos del enfermo” para que pueda comprender su proceso de enfermedad.

- c). La iatropatogenia clínica, representa una elevada frecuencia en nuestra práctica profesional, ya sea por acción médica insuficiente, excesiva, imprevista, efectuada por ignorancia, negligencia, precipitación o juicio insuficiente y está manifestada por todos los estados patológicos condicionados por medicamentos, médicos y hospitales.

Hoy en día se ve agravada ante el exceso de usuarios que son atendidos, especialmente en unidades de asistencia, ante la falta de recursos y el deterioro del material para efectuar los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos, o ante la escasez de medicamentos en un buen número de ocasiones y el pobre compromiso de las autoridades para el médico y todo el equipo de salud a todos los niveles.

En la especialidad de ortopedia y traumatología, representa una elevada incidencia de quejas por iatropatogenias, que están dadas por las tres situaciones, y en el que debe valorarse la complejidad de la cirugía que se realiza, la región a tratar, así como la edad y condiciones de afección del padecimiento e incluso la historia natural del mismo.

Valoremos que desde el punto de vista de complejidad y región a tratar, encontramos que la columna vertebral, representa el más elevado índice de posibles complicaciones. Y en el caso de la edad, será muy diferente el tratar a un niño que a un adulto o incluso, a un anciano. En el caso del niño, debe tomarse en cuenta el crecimiento y desarrollo, los factores hereditarios y nutricionales que hacen cambiar un pronóstico. Un ejemplo con relación a la historia natural del padecimiento, es la displasia congénita de la cadera, donde exige un diagnóstico y tratamiento precoz, para evitar el proceso evolutivo hacia cambios degenerativos a mediano plazo, no importando el adecuado tratamiento.

La posibilidad de demandas secundarias puede disminuirse cuando se tiene señalado todo ello en el expediente clínico,

co, con el consentimiento informado, donde se señale el diagnóstico, tratamiento y el pronóstico, pero especialmente una adecuada relación médico-paciente.

2. Iatropatogenia por métodos diagnósticos:

Hoy en día se cuenta con un arsenal de técnicas para poder llevar a cabo el estudio que permita llegar al diagnóstico, pero que pueden tener la posibilidad de un daño secundario, y en el cual, a pesar de que se señale que son no invasivas, dan lugar a la posibilidad de un daño secundario, y por lo tanto, será indispensable el consentimiento informado oral y por escrito y que sea dado por el médico tratante.

3. Iatrogenia por medicamentos:

Surge del principio de que todo medicamento es potencialmente un tóxico. Esa acción dañina puede deberse a los efectos adversos o a la interacción.

Los efectos adversos pueden producirse según diversos mecanismos: inmunológicos por sobredosis, por idiosincrasia, por mecanismos genéticamente determinados, liberación de mediadores químicos o toxicidad específica hacia determinados órganos. Así, la ciproxina, puede ocasionar además de daño hepatorenal, calcificación del tendón de Aquiles y con ello, su ruptura.

La interacción entre medicamentos provoca que, por ejemplo, un miorrelajante que se administra junto con anfetaminas, aumente su efecto, mientras que el hierro administrado por la vía oral disminuye la absorción de tetraciclinas también ingeridas.

4. Iatropatogenia por productos biológicos:

Está representado por los efectos adversos de una transfusión de sangre, la cual puede originar una reacción hemolítica, una hem siderosis, una inoculación al virus del SIDA, para citar algunas eventualidades. Las vacunas pueden causar una reacción local, linfadenopatía regional y meningoencefalitis. La administración de proteínas del plasma a veces lleva al edema pulmonar y a formar trombos.

5. Iatropatogenia por “Modas en la Medicina”:

Se refiere a los riesgos para el paciente que implican algunos medicamentos y procedimientos quirúrgicos cuyo empleo sólo está justificado por constituir novedades introducidas en el mercado con gran despliegue de propaganda, o bien, modificaciones de técnicas, sin el apoyo de la metodológica científica y ética requerida.

Lo anterior está muy difundido en nuestra especialidad, pues a veces basta con leer un artículo, para inmediatamente tratar de aplicarlo sin llegar a analizarlo, e incluso se llega a la posibilidad de modificación de la técnica descrita sólo con el objetivo de una publicación, sin haber do-

minado la técnica original descrita. La prueba más patente está en el tratamiento quirúrgico del hallux valgus, donde hay descritas cerca de 180 técnicas quirúrgicas. Todo ello, lleva a graves iatropatogenias.

Por último, la utilización de implantes fomentados por la mercadotecnia, donde entra uno en forma poco ética a colaboración con estas casas comerciales, obteniendo diversos estímulos. Lo ideal, el realizar metaanálisis y los valores éticos que exige el explicar en un momento dado, que se va a utilizar una nueva técnica quirúrgica o modificación de la misma.

Diagnóstico diferencial de iatropatogenia y mal praxis

En ambos casos hay daño corporal en el paciente, pero mientras en la iatropatogenia es inevitable, la mal praxis pudo evitarse de haberse actuado con pericia, prudencia, diligencia y observancia de normas.

La iatropatogenia constituye el margen de falibilidad que se le reconoce al médico. La sociedad y sus normas no le exigen que sea infalible; sólo se pide que esté capacitado para ejercer su profesión, y que sea prudente y diligente en el ejercicio, y respetuoso de las normas que le enmarcan en su proceder.

Padilla y Arguas señalan:

1. El error diagnóstico no basta por sí solo para hacer surgir la responsabilidad civil del médico.
2. El médico, con su atención profesional, no sólo se compromete a curar; sólo se obliga prestar todos los cuidados necesarios de acuerdo con las reglas de su arte o profesión. La no obtención de resultados favorables no significan incumplimiento.
3. El médico no es omnisciente y los errores de diagnóstico, tratamiento, si bien poco comunes, pueden presentarse, sin que ello permita afirmar que se deben a ignorancia, a negligencia o impericia.

Conclusiones

1. Para poder ejercer dignamente nuestra actividad profesional, debemos de cumplir el perfil profesional del ortopedista, con la responsabilidad de capacitarnos con la asistencia a congresos, jornadas, así como la educación continua, que es responsabilidad del profesional, para estar actualizados en los avances técnicos y científicos.

2. Tener los valores morales que permitan *una actitud* de conciencia social, con un servicio de responsabilidad, compromiso, honestidad, crítica reflexiva y transformadora, humanista, ante el proceso salud-enfermedad del individuo, que afecte al sistema musculoesquelético, a su familia, su equipo de trabajo multi e interdisciplinario, Institución, Sociedad, de manera **constante y permanente**.
3. Con ello se disminuirá la posibilidad de iatropatogenias, pero hay que apoyarnos en la adecuada utilización del expediente clínico, así como del consentimiento informado, todo ello con la base de una excelente relación médico-paciente.

Bibliografía

1. Aguirre GH, et al: Código de Ética. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" CMN Siglo XXI IMSS 2003.
2. Arnaiz TC, Chávez AV: Implicaciones en la formación de especialistas en Medicina y el postgrado en México. *Rev Med IMSS* 1994; 32: 289-293.
3. Aréchiga H: La bioética y la formación científica del médico. *Gac Med Mex* 2001; 137: 375-386.
4. Callahan D: Tendencias actuales de la ética médica en los EEUU. *Bol Of Sanit* 1990; 108: 550-563.
5. Cano VF: Simposio presentado en el ciclo Actualización de la Academia Nacional de Medicina y de la Facultad de Medicina UNAM, el 14 07 90. *Gac Med de Mex* 1991; 126: 173.
6. Cordera ZR: Iatrogenia. *Medicina Legal de Costa Rica* 1987; 4: 2-7.
7. Chávez I: Ética, deontología y responsabilidades del médico contemporáneo. *Gac Med Mex* 1970; 100: 655-660.
8. Díaz JE: Simposio: Las especialidades médicas. Papel de las instituciones de salud. *Gac Med de Mex* 1990; 126: 25-34.
9. Fuentes V. Obligan a hospitales a pagar el daño moral. *Reforma* 11 02 200.
10. Gómez VL, Gómez EL: El valor del consentimiento informado en el Hospital de Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez". *Rev Mex de Ort y Traum* 2000; 14: 3-8.
11. Gómez VL, Gómez EL. Iatropatogenia en la displasia congénita de la cadera. *Rev Mex de Ort y Traumat* 1999; 13: 41.
12. Pellegrino E: La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. *Bol Of Sanit Panam* 1990; 108: 379-390.
13. Problemas del ejercicio profesional del médico en México: 1ª ed. Acad Nal de Med, 1960.
14. Rancini A: Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. *Gac Med Mex* 1999; 135: 345-351.
15. Treviño GN: Humanismo y medicina. *Rev Med IMSS* 1993; 31: 33-36.
16. Villalpando JJ: La formación de médicos especialistas en el IMSS. Treinta años de experiencia. *Rev Med IMSS* 1986; 24: 279-285.

