

EL ERROR EN ANESTESIOLOGÍA

La Anestesiología es una especialidad cuyo desempeño se califica de alto riesgo. Fue definida como 99% de monotonía y 1% de pánico. La repetición de procedimientos como la toma de presión arterial, frecuencia cardíaca y vigilancia ininterrumpida de las condiciones del enfermo, tienden a llevar al médico a una disminución de su acuciosidad, inclusive en el momento más crítico.

Casi todas las estadísticas que analizan accidentes y muertes en anestesia colocan como causa principal al error o la falla humana.

El Profesor Macintosh siempre dijo que ningún paciente murió porque el anestesiólogo no supiera la fórmula del tiopental y sí, porque se salió del quirófano para atender al teléfono o a tomar un café.

Fallas y errores se presentan bajo varios aspectos y pueden ser clasificados desde el punto de vista médico legal, como negligencia, imprudencia e impericia.

Una vez comprobados recaen sobre el médico sanciones penales (homicidio culposos), acciones civiles (indemnizaciones a la familia) y restricciones temporales o suspensión del Título (Consejo Regional de Medicina).

Tal vez más que cualquiera otra, la negligencia sea la razón más común que se encuentra como causa de accidentes en las estadísticas de las Compañías de Seguros Norteamericanas. La falta de observación del paciente antes de la intervención, el desconocimiento de la historia clínica, la decisión de escribir en la ficha clínica que el enfermo fue valorado, deja sin posibilidades una defensa para el anestesiólogo en caso de un desenlace fatal. He aquí un ejemplo claro de esto:

Enfermo para una cirugía simple de hernia inguinal. El anestesiólogo estaba apurado y no tuvo tiempo de visitar al enfermo. Supo apenas que se trataba de un hombre joven para cirugía electiva. Se decidió por una anestesia general con inducción endovenosa e intubación endotraqueal. Después de administrar succinilcolina, constató que el paciente no abría la boca más de medio centímetro, pues era portador de una lesión de las articulaciones temporomandibulares. Por alguna razón fue imposible la ventilación controlada bajo mascarilla, presentándose cuadro de hipoxia severa que dejó a una persona viva, pero con daño cerebral.

La imprudencia se caracteriza por practicar un acto sin la debida experiencia y por esto se pueden causar daños.

Una señora de 34 años, con embarazo a término, programada para cesárea por distocia, es manejada con bloqueo peridural, sin embargo el anestesiólogo no tuvo cuidado de garantizar vena permeable antes de la punción peridural y no tenía a la mano laringoscopio, tubos endotraqueales ni máquina de anestesia y no se contaba con medicamentos. Se practica la punción peridural, aplicándose 400 mg de lidocaina al 2% con adrenalina al 1/200,000. Después de 30 segundos la paciente presentó convulsiones generalizadas, evidenciándose una inyección intravascular. El cuadro hipóxico produjo paro cardíaco, por la gran demora en instaurar las medidas correctivas. Se extrajo un niño aún vivo, pero la madre quedó descerebrada. La impericia ocurre cuando se comete un error en la técnica, que no fue detectado ni corregido, resultando secuelas graves o muerte.

Hombre de 20 años con herida penetrante de abdomen, ingresa a quirófano con estado hemodinámico estable. Se indicó una laparotomía exploradora. El anestesiólogo decidió para ello una anestesia general con "crash induction" e intubación traqueal con maniobra de Sellick. En seguida se aplicó pancuronio y se conectó a un ventilador. La cianosis subsecuente no fue percibida y el paciente presentó paro cardíaco por anoxia. En ese momento se verificó que el tubo se encontraba en esófago. Este accidente costó 10 millones de dólares a una compañía de seguros en los Estados Unidos.

Generalmente impericia, negligencia e imprudencia se interrelacionan y se confunden entre sí. Muchas veces en el juicio el anestesiólogo es considerado culpable de todas ellas, dependiendo del pensamiento del juez. Pero una de ellas basta para una condena.

En el periodo actual es muy importante que el médico conozca sus responsabilidades legales y que haga todo lo posible para evitar accidentes como los descritos.

Una anestesia es siempre un evento potencialmente letal. Se han escrito muchos libros sobre una pequeña cirugía, pero nunca sobre una pequeña anestesia.

Para prevenir la ocurrencia de errores y disminuir a un máximo el número de accidentes; se deben formular normas simples por las Sociedades Nacionales de Anestesiología, que es recomendable, sean seguidas por sus socios. Esto funcionaría como un "Manual de Protección al Médico y al Enfermo" y podría expresarse así:

1) No debe iniciarse una anestesia aunque sea urgente, sin que un paciente haya sido valorado previamente. Un acto anestésico debe ser explicado al paciente, procurando que quede registrado en el expediente clínico, tanto las observaciones como las indicaciones.

2) El paciente debe firmar una "hoja de consentimiento", que además de la autorización del procedimiento médico, conste que el método anestésico ha sido explicado y entendido.

3) No contrariar las convicciones del individuo. Si el paciente no acepta un bloqueo regional, no debe insistirse. En caso de que el anestesiólogo considere que ésta es la única indicación segura para la intervención, rehusará a proporcionar dicha anestesia.

4) Procurar que el registro del acto anestésico esté bien hecho. Es el documento legal más importante del trabajo del especialista. El Juez y el Tribunal solamente darán valor a lo que está escrito.

5) En el postoperatorio inmediato, registrar todas las condiciones del paciente al final de la cirugía y comunicar estas informaciones para el responsable de la unidad de recuperación, quien deberá firmar el expediente al recibir al enfermo. Las prescripciones de medicamentos deberán estar escritas de manera clara.

6) En caso de infortunio y muerte, seguir los preceptos de Bacon, para dar la noticia a la familia. Elegir un lugar tranquilo, ir con el cirujano. Nunca mandar enfermeras o asistentes para transmitir esta información.

7) Frente a la posibilidad de un litigio, buscar inmediatamente una asesoría legal. No dar opiniones o discutir el incidente con colegas. No admitir culpa. Quien se declara culpable por anticipado no necesita un abogado y sí un padre confesor.

8) Si hubiera accidente, no invente causas. En Brasil el shock anafiláctico de tanto uso, se transformó en motivo de chiste.

9) Evite la entrada de personas extrañas al pabellón. Grabaciones en video pueden ser terrible en contra del anestesiólogo en caso de juicio.

Las Sociedades de Anestesiología deberían publicar estas reglas simples y también iniciar una divulgación amplia de accidentes y muertes correlacionadas con anestesia, incluyendo también los casos de "nearmiss".

Al mismo tiempo la Comisión de Normas Técnicas, debe determinar el material mínimo indispensable para un procedimiento anestésico incluyendo los monitores. Esto puede variar de un país a otro, pero no debe perderse la finalidad que es aumentar la seguridad del paciente.

Instituciones que no ofrezcan estos recursos indispensables deben ser denunciadas y este hecho comunicado a autoridades responsables.

Cursos practicados de Actualización y Congresos, deben ser frecuentes y dirigidos a diferentes regiones del país, estos eventos deben caracterizarse por la simplicidad y por la discusión de sus métodos, sin tratar de que sean demasiado sofisticados.

Con esto los accidentes no serán eliminados, pero tendremos la certeza que su incidencia será disminuida y un gran número de muertes serán evitadas.

DR. ARMANDO FORTUNA
Profesor de Anestesiología
Santos, Sao Paulo, Brasil.

trabajo presentado en el Congreso Cubano de Anestesiología. Habana, Cuba, Junio 1990.