

**EDITORIAL**

Vol. 33. No. 1 Enero-Marzo 2010

pp 7-8

«Cirugía segura, un reto cada vez más exigente»

Dr. Arturo Silva-Jiménez*

* Médico Anestesiólogo. Coordinador del Consejo Consultivo del Colegio Mexicano de Anestesiología A.C. Jefe del Servicio de Anestesiología Hospital Central Norte PEMEX. Titular del Curso de Anestesiología UNAM.

El peso de la cirugía en cualquier institución de salud es cada vez más patente. Los problemas clínicos que requieren tratamiento quirúrgico cada día van en aumento año tras año. En la actualidad, mundialmente se estima que se realizan más de 230 millones de intervenciones quirúrgicas bajas o cualquier método anestésico: general, regional, o bajo sedoanalgesia. El procedimiento quirúrgico, en muchas de las ocasiones, es la única opción para curar una enfermedad, pero es de tomar en cuenta que, en forma paradójica, los procedimientos quirúrgicos causan complicaciones graves, incluso la muerte. Las tasas de complicaciones perioperatorias en países desarrollados van entre el 3 al 17%; en otros países en vías de desarrollo, estas cifras se multiplican.

Otro hecho paradójico es que una buena parte de estas complicaciones están bien descritas en la literatura médica y son ampliamente conocidas tanto por el personal médico como el público en general. A pesar de esto, se repiten y no parece que se adopten las medidas preventivas necesarias. Muchas se consideran inevitables, resultado de factores fuera de control en relación a la naturaleza de la enfermedad o del estado general del paciente y otras, sencillamente, se dejan en manos de la experiencia de los profesionales que intervienen en el procedimiento quirúrgico. Es indudable que la experiencia del cirujano y del anestesiólogo son factores cruciales para reducir esos errores, pero existe gran cantidad de evidencias de que una buena parte de ellos se pueden evitar si se instauran y se protocolizan las medidas necesarias adecuadas.

Buena parte de estas medidas deben ser aplicadas por los anestesiólogos, que somos la parte primordial de la función y *semáforo*, para dar paso a los procedimientos a realizarse en salas de operación o gabinetes de estudio. Sobre todo, los encargados de los servicios de anestesiología deberán ejercer las medidas necesarias para poder incrementar la seguridad en nuestros pacientes. El reconocimiento de la amplitud de conocimientos, la habilidad y la experiencia del anestesiólogo sigue siendo un problema en nuestro país; la falta de reconocimiento es aparente no sólo por el público en general y los medios de comunicación, sino también por nuestros propios colegas cirujanos. Pocos saben de nuestras funciones precisas en el hospital, y es nuestra tarea actual demostrar a todo el personal de salud, que derivado de nuestra capacidad y acciones en el quirófano somos el personal idóneo para la organización de las áreas quirúrgicas.

Es evidente que una manera de prevenir los resultados adversos es tomar todas las precauciones para evitar su ocurrencia. Esto es posible, pues se ha determinado que muchos de los accidentes anestésicos son evitables. En esto influyen muchos factores: la educación del anestesiólogo, su formación académica, su programa de educación médica continua, las normas de seguridad de las diferentes sociedades de anestesiología, la difusión de información de seguridad como

lo hacen diferentes revistas científicas y los diferentes paneles sobre el tema en diferentes congresos de la especialidad donde aconsejan y demandan que los anestesiólogos debemos ser mucho más diligentes y cuidadosos en nuestro ejercicio.

En este contexto, la 55a Asamblea de la OMS en el año de 2002, exhortó a la creación de programas encaminados a garantizar la seguridad de los pacientes en los sistemas de salud. Dos años después en la 57a Asamblea, nace la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes, que se lanza en octubre de 2004 como parte de esa iniciativa; en enero de 2007, surge el programa «La cirugía segura salva vidas», que pretende mejorar la seguridad ligada a procedimientos quirúrgicos.

Una de las recomendaciones de los expertos fue la elaboración de una *«lista de verificación para la seguridad de los pacientes»* (www.who/patientsafety/en/). La lista impone una rutina que comprueba 19 apartados en 3 momentos críticos de todo acto quirúrgico: antes del inicio de la anestesia, antes del inicio de la operación y cuando el paciente sale de la sala quirúrgica. En cada fase, la lista verifica con todo el equipo quirúrgico que todos los aspectos cruciales se han cumplido. Se pueden discutir algunos apartados, la propia OMS sugiere su modificación de acuerdo con los conocimientos previos y las necesidades locales. Muchos de los pasos son obvios y muchos de ellos ya fueron comprobados, pero también es cierto que en muy pocas ocasiones se realiza la comprobación de todos, en forma sistemática.

Las listas de verificación han demostrado su utilidad en la industria cuando los profesionales de diferentes ámbitos están implicados en el mismo proceso. En la aviación, estas listas de «chequeo» son la norma, las autoridades aéreas obligan a los pilotos, el cumplimiento de esta lista antes del despegue y del aterrizaje no dejan nada a expensas de la memoria o a la experiencia del piloto. Algunas de estas listas ya se han introducido a la práctica médica, especialmente en el ámbito de la anestesia.

Una reciente publicación ha demostrado que la instauración de la lista propuesta por la OMS reduce de forma significativa la tasa de complicaciones del 11 al 7% y de mortalidad del 1.5 al 0.8%. Pero lo más significativo de este estudio, es que en esta reducción contribuyeron gran cantidad de centros hospitalarios en diferentes países, es decir, que la lista de verificación es útil en cualquier medio.

Múltiples instituciones han apoyado el cumplimiento de esta lista, pero que quede bien claro, que su implementación exige, más allá de apoyo institucional, un compromiso del propio equipo quirúrgico, el que deben anteponer la seguridad del paciente ante todo. Quizá el aspecto más importante no sea la implementación en sí de la «lista», sino que su implementación implica un trabajo en equipo, una mayor participación, comunicación y sentido de responsabilidad de todos los miembros del equipo quirúrgico, lo cual consigue modificar las actitudes personales.

Cualquier paciente que llega a la cirugía, espera que su equipo quirúrgico aplique todo su saber y entender para evitar que puedan tener graves consecuencias para su salud. Esto redundará no sólo en la satisfacción del equipo médico y de los pacientes, sino también ante la sociedad que agradecerá la disminución de los gastos por la reducción de las complicaciones que conlleva.

www.medigraphic.com

«Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo en lugar de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia».

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934)
Premio Nobel de Fisiología y Medicina 1906