

nos pudiera parecer, muchos dan ganas de derivarlos, aunque formen parte de nuestro campo de conocimiento y

La alianza con los familiares que también me parece que es una estrategia útil, porque uno puede entender las expectativas o las características del paciente, pero una plática previa con los familiares puede encontrar la manera de comunicarse mejor con el paciente.

Queda simplemente esbozado. Entiendo que el tema es muy amplio, pero creo que algunos puntos quedan para la reflexión y discusión.

La revelación del efecto adverso en la práctica médica

DR. EDGAR FUENTES

Médico por la Facultad de Medicina de la UNAM. Especialista en medicina interna y terapia intensiva en el Centro Médico Nacional Siglo XXI. De 1998 a febrero de 2002 jefe de Calidad de la Atención Médica, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Ha publicado 20 artículos y 7 capítulos en libros. Actualmente dedicado a la práctica privada.

Buenas tardes, muchas gracias por esta amable invitación, el tema que vamos a tocar ahora en este momento va a ser "La revelación de los efectos adversos de las iatrogenias de las complicaciones en la práctica médica".

Después del Dr. Lifschitz, médico y humanista de la medicina, a quien expreso mis respetos como discípulo que fui de él, no queda mucho que decir. Sin embargo, trataré de explicar algunas cosas que pueden ser útiles.

Es cada vez más frecuente que los pacientes estén en busca de las complicaciones, de las iatrogenias, de los problemas que muchas veces el médico no identifica y significan un obstáculo para el pronóstico de las enfermedades. La medicina, por lo complejo que se ha ido tornando principalmente a nivel hospitalario, donde dependemos más de la tecnología pues se realiza un número mayor de estudios, diagnósticos, prácticas terapéuticas e incluso eventos que pueden llamarse profilácticos, implica un riesgo.

Debemos reconocer que ese riesgo significa una iatrogenia. Son riesgos inherentes a lo que ya somos. Pocos procedimientos hay que tenerlos muy en cuenta para hablar de efectos adversos ó iatrogenia. Tenemos que hacer la definición de ellos: Iatrogenia es el daño que surge como consecuencia una acción médica o quirúrgica, que en este caso puede ser por omisión o comisión, por una deficiencia de tipo, por mal tratamiento del equipo con que se cuenta, etc.

Sin embargo, hablar de incidentes adversos es referirse a una complicación. Es el resultado de un procedimiento, de cualquier tipo de procedimiento, con fines profilácticos, diagnósticos e incluso terapéuticos, y que no tiene relación al-

guna con el padecimiento de base por el cual estamos atendiendo a un paciente.

Dentro de las diversas clasificaciones que tenemos de los incidentes adversos, tal vez la más importante a tomarse en cuenta para comunicarla a los familiares y al paciente es la gravedad del incidente adverso.

En alguna clasificación, publicada por un servidor en la revista de la Academia Nacional de Cirugía, mencionaba una propuesta de clasificación de los incidentes adversos: leves, moderados y severos.

Un incidente adverso leve es aquél que no modifica el curso de la enfermedad, ni los días de estancia, aunque probablemente si lo haga con el costo del tratamiento. El incidente adverso moderado es aquél que requiere de un manejo más especializado, muchas veces en unidades de cuidados intensivos. Obviamente ese tipo de incidentes adversos afecta el pronóstico, los días de estancia, el costo del tratamiento y el entorno familiar, incluso hasta del mismo médico. El incidente adverso severo, es aquél que no sólo ocasiona la atención médica en una unidad de cuidados intensivos, sino que potencialmente puede llevar al paciente a la muerte.

Por lo tanto, ¿cómo vamos a comunicárselo al paciente?. El Dr. Lifschitz hablaba que muchas veces es muy difícil comunicarse con el paciente y los clasificaba como: paciente psiquiátrico, paciente que está bajo medicamentos, paciente que no puede hablar, que no puede escuchar, paciente con deficiencias. ¿Cómo se lo vamos a explicar a él o a la familia?

Tal vez, lo más importante en los incidentes adversos no sea la comunicación, en sí misma. Lo más importante desde mi punto de vista, es la identificación oportuna. La identificación y la búsqueda metódica. Nosotros ya sabemos cuáles son las complicaciones inherentes a los procedimientos, a los estudios, a los tratamientos, a las cirugías, a los medicamentos, etc. Deber ser una rutina revisarlos y prevenirlos; desde la formación misma del médico se inculca, desde este momento, este tipo de previsiones.

Para identificar un incidente adverso, sigue siendo de vital importancia hacer una historia clínica adecuada; evitar el efecto cascada: un paciente ingresa con un diagnóstico, llega al servicio de urgencias, sube al piso con el diagnóstico, iniciamos una serie de estudios ó tratamientos, pero ya lo tenemos etiquetado. Sin embargo, probablemente el paciente tenga algo muy diferente. El indicar erróneamente un estudio ó un tratamiento conlleva un efecto adverso. El examen físico completo, cuidadoso, meticoloso, no sólo cuando ingresa al hospital, sino incluso durante la evolución misma de la enfermedad del paciente, se le presta poca importancia por parte de algunos de los médicos, incluyendo nuestros estudiantes y algunos residentes.

Otro de los problemas que se presentan se refiere a que muchas veces el paciente está feliz mientras más pruebas realizan los médicos. Piensan que son más cuidadosos, con

mayor conocimiento y dominio de la tecnología, que están más actualizados, mientras más cantidad de estudios hagan para resolver la enfermedad.

Creo que todos hemos sido pacientes en algún momento y sabemos lo difícil que es someterse a un estudio diagnóstico. Sabemos los estados de tensión que se generan en el paciente en espera de los resultados, la ansiedad que genera, el dolor que puede causar, el costo, etc.

No se trata de hacer sólo un diagnóstico, sino realizar las pruebas indicadas para hacer el seguimiento de la evolución del padecimiento e identificar las complicaciones a las que este paciente esté predispuesto.

Finalmente, la honestidad médica implica desarrollar experiencia en la enfermedad, cuando alguien deposita su confianza en las manos de los médicos, tanto pacientes como familiares, los médicos debemos tener la certeza de que tenemos los conocimientos para realizar el tratamiento adecuado.

Muchas veces los especialistas hablan con una seguridad impresionante acerca de la enfermedad, de cómo deberá ser tratada y, en realidad, no están al día sobre las nuevas terapéuticas. Esto es bien importante, porque va de por medio la honestidad médica. Por lo tanto, cuando se atiende a un paciente y se detecta una complicación o un incidente adverso, lo más importante es reflexionar sobre lo que debe hacerse, cómo hacerlo y también, muy importante, lo que se debe decir a la familia.

Para iniciar, el enfermo lleva un curso diferente al esperado, el médico establece un pronóstico, el paciente tiene una expectativa y la familia tiene otra. Por ello, hay que modificar la conducta del equipo médico, redireccionar la asistencia médica y sentarse a platicar. Prácticamente se parte de cero, se prepara la estrategia para tratar al paciente y se proporciona apoyo al equipo de trabajo, a la familia y al sujeto mismo.

También se explica el significado de la complicación, en qué consiste, por qué se da, y, esto es muy importante, tal vez lo más difícil, establecer un pronóstico. Si resulta difícil en algunas ocasiones establecer un diagnóstico, decidir una terapéutica o realizar algún estudio para el paciente, más cuestionable es realizar un pronóstico. El hecho de equivocarse en el pronóstico generará expectativas falsas al paciente, y a la familia.

Ahora, la medicina está revolucionada, ha vuelto la cara hacia la calidad, al adecuado manejo del paciente y a respetar su derecho a estar informado a hablarle con la verdad. Es muy importante establecer un pronóstico confiable. Para ello, los médicos deben decidir, cuando algo se complica, la realización o no de una intervención.

En una revista médica afamada, se publicó una historia clínica de una paciente con anemia. Fue estudiada durante 3 años por un especialista y no llegó a un diagnóstico certero. Sin embargo, en una de las ocasiones en que fue interconsultada por otro médico, se llegó a la conclusión de

que esta paciente "con anemia" tenía un mieloma múltiple y que a pesar del tiempo perdido todavía estaba en fase de tratamiento oportuno. Sin embargo, después de 3 años de estar sometida a estudio, tras estudio, con diferentes diagnósticos y diversos tratamientos, cuando realmente se llegó a un diagnóstico certero y se le explicó el tratamiento a realizar, la paciente rechazó toda intervención terapéutica, porque dijo estar cansada. Este hecho ejemplifica cómo muchas veces, cuando algunos médicos no detectan una complicación, no se recurre a la interconsulta. Esto es bien importante. Después de un análisis serio, llego a las siguientes conclusiones:

Muchas veces no es posible detectar una complicación, pero cuando se realiza, no se solicita la ayuda del especialista que tiene más experiencia porque algunos médicos sienten que pierden autoridad. ¿Cómo mostrar ante otros colegas, ante la familia, ante el paciente, que no se sabe tratar esa complicación? ¡No puede ser, si los médicos somos del siglo XXI, estamos preparados y tenemos la tecnología...! ¿Cómo puede ser que necesite de alguien más para que resuelva un problema que muchas veces minimizamos?

Otro aspecto, en el que está inmiscuido el orgullo profesional, es ¿cómo es posible que se enteren compañeros de la profesión que un médico solicita la intervención de otro?. No nos gusta exponernos a la crítica ni al cuestionamiento de compañeros, familiares, estudiantes y residentes.

Por otro lado, el factor económico también influye en las decisiones de algunos médicos para no realizar interconsultas en caso de complicaciones y generalmente esto ocurre en la medicina privada. Algunos prefieren tratar las complicaciones antes que tener que dividir las ganancias. "Si llamo a fulano pues ya me tocó una menor rebanada del pastel".

Otra de las razones que hay para no realizar interconsultas en casos como estos, tiene que ver con perder a sus pacientes y sea otro el que los capte. No queremos perder ese paciente por razones económicas, o de prestigio. A los médicos no nos gusta que hablen mal de nosotros. Sabemos que expresar afuera que el paciente "se me complicó" significa a los ojos de los colegas que se cometió un error. Si el paciente tuvo un efecto no deseado, no faltará quien diga "te lo dije, no le debiste haber hecho esto, por qué lo operaste así, por qué no pediste una valoración quirúrgica".

Por ello, los médicos no se exponen a este tipo de circunstancias y, obviamente, existe un miedo de todos los dedicados a la práctica profesional a ser demandados. Por lo tanto, la práctica común es minimizar el problema y, en algún sentido, es tratar de evitarle más gastos a ese paciente.

Sin embargo, detectar una complicación, significa detectar que el paciente no está bien. Es detectar que la enfermedad y la curación no lleva el curso que debe tener, que padece nuevos síntomas que obliga a reflexionar profundamente si el médico tratante es el adecuado para dirigir la atención.