RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA PLÁSTICA: UN PERMANENTE DESAFÍO EN LA ACTUALIDAD

PROFESSIONAL LIABILITY IN PLASTIC SURGERY: A PERMANENT CHALLENGE TODAY

Gabrielli, O. A.
Especialista en Medicina Legal.
Médico Forense del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Profesor de Medicina Legal. Facultad de Derecho de la Universidad del Salvador.
Argentina.

Correspondencia: ogabrielli@gmail.com

Resumen: A partir del siglo XXI, se reconoce una creciente oferta y demanda en el campo de cirugías estéticas y otros procedimientos de belleza. La cirugía plástica estética es motivo frecuente de litigiosidad y controversias medico legales en el fuero penal. La adecuada idoneidad y formación profesional, como así también el ámbito quirúrgico donde se desarrolle dicha práctica, serán motivo del pertinente análisis médico legal al momento de fundamentar el dictamen forense.

Palabras clave: cirugía plástica, cirugía plástica combinada, mala práctica médica, complicaciones, seguridad del paciente.

Abstract: Starting in the 21st century, a growing supply and demand is recognized in the field of cosmetic surgeries and other beauty procedures. Aesthetic plastic surgery is a frequent cause of litigation and medical legal controversies in criminal jurisdiction. The appropriate suitability and professional training, as well as the surgical field where said practice is carried out, will be the subject of the pertinent medical legal analysis when basing the forensic opinion.

Keywords: plastic surgery, combined plastic surgery, medical malpractice, complications, patient safety.

INTRODUCCION

La mayor complejidad en los procedimientos médicos, sin duda alguna conlleva un mayor riesgo de eventuales complicaciones en el contexto de la *lex artis*. En el campo de la cirugía plástica y reparadora, la implementación de procedimientos múltiples en contexto de cirugía de contorno corporal, y de manera muy especial en asociación a condiciones deficitarias en infraestructura y equipo, suelen ser condicionantes de judicialización en el fuero penal, por lesiones y muerte¹⁻².

PRESENTACION DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, con antecedentes personales por diarrea crónica en plan de videocolonoscopia, valores de Proteína C Reactiva elevados y pruebas analíticas de anticuerpos antinucleares positivos; antecedentes quirúrgicos por rinoplastia y mastopatía. Ingresó a centro privado para práctica quirúrgica con fines estéticos – lipoescultura. Conforme parte quirúrgico, se realizó liposucción completa asociada a recambio de prótesis mamarias - extrusión de bola de Bichat con perfilado de mentón – gluteoplastia; un riesgo anestésico ASA 2 bajo anestesia general y anestesia tumescente según el parte correspondiente. Durante el procedimiento quirúrgico, recibió expansión con solución fisiológica de 2500 ml, y transfusión de 2 (dos) unidades de glóbulos rojos desplasmatisados, sin mayores datos explicativos en cuanto a cantidad y calidad de pérdidas ocurridas. Tiempo quirúrgico de 4.30 hs, sin registro de complicaciones, tanto quirúrgicas como anestésicas. En una inapropiada e improvisada sala de recuperación y a las dos horas de su postoperatorio inmediato, ante la activación de una alarma de monitor cardíaco se encontró a la paciente en parada cardiorrespiratoria por asistolia ventricular. El personal médico y de enfermería que se hizo presente, iniciaron tardíamente maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y de avanzada, resultando en ritmo sinusal efectivo hemodinamicamente; con un posterior traslado a un centro médico de alta complejidad. Ya en el área de cuidados

¹ Dossier: Mala Praxis Médica. Selección de Jurisprudencia y Doctrina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Sistema Argentino de Información Jurídica. Presidencia de la Nación. Versión Octubre 2022. http://www.saij.gob.ar/docs-f/dossier-f/mala_praxis_medica.pdf.

² Geovana Andrea Vallejo Jiménez, Ana Isabel Tamayo Palacio. La sistematización de los riesgos en procedimientos estéticos invasivos. Salud Uninorte. Vol. 38 (2) – 2022; 402-420. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.2.617.952>

intensivos de dicha entidad, se descarta episodio de tromboembolismo pulmonar, consignándose diagnóstico de shock cardiogénico con marcadores de injuria miocárdica asociado a anemia aguda e hipotermia. Finalmente, la paciente evolucionó hacia una encefalopatía hipóxica/anóxica con un estado vegetativo permanente. El presente caso, fue pasible de una condena por lesiones al profesional médico imputado; como así también, condena al responsable del centro quirúrgico.

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, la liposucción fue el procedimiento quirúrgico cosmético más común en 2021, con más de 1,9 millones de procedimientos y un aumento del 24,8 %, superando al aumento de busto (+3,8 %). Los cinco procedimientos quirúrgicos más populares siguen siendo la liposucción, el aumento de busto, la cirugía de párpados, la rinoplastia y abdominoplastia³. La Cirugía Plástica no se encuentra exenta de complicaciones y riesgos a pesar de tratarse de cirugías electivas⁴⁻⁵. Conteste al presente caso, resulta de manera manifiesta la práctica de un acto médico contrario a *lex artis*; configurándose entonces una culpa médica grave e inexcusable. Si bien no es función del perito médico legista y/o forense, atribuirse funciones del juzgador o magistrado; resulta a todas luces la representación de la culpa médica en el presente caso⁶⁻⁷. En correlación a un tiempo quirúrgico prolongado de 4.30 hs, la paciente transcurrió su postoperatorio inmediato en una improvisada sala de recuperación, sin la complejidad e infraestructura profesional y material necesaria. Siendo ello motivo, de la pérdida de chance de la paciente de ser recuperada prontamente, ante un evento agudo por parada cardíaca; lo que resultó en un diagnóstico y en maniobras de reanimación cardiopulmonar tardías, con las consiguientes secuelas neurológicas sobrevivientes. En función de ello, importa subrayar el siguiente concepto de interés médico legal; que un evento adverso atribuible a un error médico es un evento adverso prevenible, y un evento adverso prevenible que se corresponde con los criterios jurídico - legales de la negligencia médica⁸. Motivo por el cual, se considera que tales asertos, bien pueden ser aplicados al presente caso. En el mismo orden de las cosas, destacado es, que las intervenciones quirúrgicas se constituyen en uno de los principales causales de frecuentes reclamos judiciales por responsabilidad profesional del médico⁹⁻¹⁰. En este sentido, la cirugía plástica o reparadora configura un capítulo propio¹¹⁻¹². La idoneidad profesional, la minimización de los procedimientos, la correcta selección del paciente, el correspondiente consentimiento informado, la historia clínica, la infraestructura y equipo; resultan ser variables que redundarán en la administración de riesgos y en la disminución de la casuística del

³ International Society of Aesthetic Plastic Surgery. <https://www.isaps.org/media/fkgnkkr/2021-global-survey-press-release-spanish-latam.pdf>

⁴ Claudio Nazar J y col. Cirugía plástica y sus complicaciones: ¿en qué debemos fijarnos? Rev Chil Cir. Vol 66 - Nº 6, Diciembre 2014; pág. 603-613. <https://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v66n6/art16.pdf>

⁵ Florez A y col. Cirugía de Contorno Corporal extensa. Caso clínico. BMI-Journal, 2018, vol. 8, no 2.

⁶ Gisbert Grifo M.S, Fiori A. Responsabilidad Médica. Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología. 6º Edición. Editorial Elsevier Mosby. Barcelona 2004.

⁷ Patitó José Angel. Enciclopedia Medico-Legal Volumen II. 1º Edición. Editorial Akadia. Buenos Aires. 2011.

⁸ Gabrielli O. Error médico – eventos adversos. Constantes desafíos del acto médico. Gac. int. cienc. Forense. Nº 48. Julio-Septiembre, 2023.

⁹ Bernardo Perea-Pérez y col. El médico ante los tribunales: análisis de las sentencias judiciales relacionadas con la responsabilidad profesional médica en España. Rev Esp Med Legal. 2013; 39(4):130-134. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2013.05.001>

¹⁰ Álvaro Antonio Jiménez Cagua y col. Consecuencias y riesgos de pacientes sometidos a varios tipos de cirugía plástica. RECIMUNDO, 5(1), 57-70. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.57-70](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.57-70)

¹¹ Gisbert Grifo M.S, Fiori A. *Loc Cit.*

¹² De AAL. La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022. Rev CONAMED. 2023;28(3):126-142.n doi:10.35366/113065. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2023/con233d.pdf>

reclamo por mala praxis en cirugía plástica^{13,14,15}. En fundamento a dichas variables, en el presente caso si bien se configuró una inadecuada selección del paciente para una cirugía estética combinada; básicamente, implicó una falla grave en la infraestructura y equipo del centro quirúrgico. En este último aspecto, amerita considerar que es deber y obligación del médico cirujano, asegurarse de que la institución o centro quirúrgico en la que se realicen procedimientos quirúrgicos combinados, cuenten con el nivel técnico – científico adecuado; como también, con el equipo profesional preparado que responda prontamente ante eventos que atenten a la seguridad del paciente y del procedimiento realizado^{16-17,18}. Resulta de interés destacar, en cuanto a que el manejo del postoperatorio de las cirugías combinadas deberá requerir monitorización permanente durante las primeras horas del postoperatorio; preferentemente, se deberá observar intrahospitalariamente al paciente mínimamente durante las primeras 24 horas. Para nuestro medio sanitario, merecería una mayor o más prudente interpretación de la legislación vigente emanada por el contralor sanitario nacional¹⁹; al tiempo de considerar una cirugía plástica como ambulatoria o no. En especial, dado que los procedimientos combinados son uno de los controvertidos temas debatidos en el campo de la cirugía plástica, en cuanto al incremento o no en la tasa de complicaciones²⁰. Motivo por el cual, convendremos en afirmar que dentro de todos los compromisos del médico cirujano plástico, corresponderá también incluirse la indicación y aplicación de todas las medidas de seguridad necesarias y requeridas para proteger al paciente²¹. Finalmente y a modo de parafraseo, valen ser destacadas las siguientes consideraciones; no se puede concebir como sinónimos el riesgo inherente de la mala praxis o conducta dolosa de aquellos profesionales de la salud que, a sabiendas de no contar con los medios idóneos – humanos - técnicos y de infraestructura - correspondientes, se atreven a someter a procedimientos invasivos a pacientes, con consecuencias lamentables a la salud y a la calidad de vida²². A criterio de este autor, vale reconocer que, en determinados casos, la falta de formación académica, la certificación y habilitación requerida, como así también de ciertos arreglos financieros, validarán resultados contrarios a la *lex artis* en cirugía plástica.

CONCLUSION

El presente caso, trata de ilustrar un constante desafío en la práctica médico forense, al momento de ilustrar a los magistrados en materia de responsabilidad profesional en cirugía plástica, muy especialmente cuando es de incumbencia el fuero penal.

¹³ Vitolo F. Aspectos médico-legales y manejo de riesgos en cirugía estética. Biblioteca Virtual NOBLE Enero 2009.

<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/November2017/IvbreV5yUfM28i7VYb4D.pdf>

¹⁴ Mónica Hernández Uva y col. Mala práctica médica en los procedimientos estéticos. Estancias. Revista de Investigación en Derecho y Ciencias Sociales, año 2, núm. 4, julio-diciembre 2022, pp. 247-264.

<https://revistas.uaq.mx/index.php/estancias/article/view/1051/857>

¹⁵ M. Bruguera y col. Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente. Rev Clin Esp. 2012;212(4):198-205. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2011.12.018>

¹⁶ Ministerio de Salud. Resolución 1866-E/2017. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1866-2017-281891/texto>

¹⁷ Lehnhardt M et al. Major and Lethal Complications of Liposuction: A Review of 72 Cases in Germany between 1998 and 2002. Plast Reconstr Surg. 2008; 121(6):396e-403e. DOI:10.1097/PRS.0b013e318170817a

¹⁸ Bayter Marín JE. La seguridad en Cirugía Plástica, un bien supremo que no podemos dejar escapar. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 2017, vol. 43, no 1, p. 1-2. <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922017000100001>

¹⁹ Ministerio de Salud. *Loc Cit.*

²⁰ Sandra Ortega Trejos y col. Disminución del riesgo en cirugía plástica. Recomendaciones. Parte II: contorno corporal. Rev Col Cirugía Plástica y Reconstructiva • 2018; 24 (1):64-74. <https://ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/viewFile/71/pdf>

²¹ CONAMED: ¿Qué es la *lex artis ad hoc*? Revista CONAMED Vol. 9, No. 4, 2004.

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_9_2004/COMPLETO_4.pdf

²² Leticia De Anda Aguilar y col. Análisis de la práctica de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva desde los datos de las quejas e inconformidades en la CONAMED y la participación en los mecanismos alternativos de solución de controversias. Rev CONAMED. 2023; 28(3): 107-108. Rev CONAMED. 2023;28(3):107-108. doi:10.35366/113062.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2023/con233a.pdf>