

Análisis bioético de un caso de liposucción

Noriega Maldonado Adriana¹

¹ Doctora en Bioética, Docente de Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Zacatecas, contacto: adriana.noriega@uaz.edu.mx



Introducción.

El análisis por métodos alternativos en bioética se puede fundamentar con las reglas de la ética que nacen en los diferentes grupos de profesiones. Para este caso se utilizó el análisis por experto, con apego a normas bioéticas, a partir de los principios fundamentales de la bioética que describe Ramón Lucas Lucas en su libro *Bioética para todos*.

El caso que se presenta, resulta de gran utilidad para ampliar el conocimiento, prevenir las malas prácticas y mejorar la calidad de la atención, hoy más que nunca es necesario difundir conocimientos sobre la resolución de casos, se presenta primero el caso, luego su análisis y finalmente conclusiones. En el análisis, se identifica los hechos del caso, los médicos que intervinieron si es éticamente correcto su cuidado o no, y si cumplen con las normas bioéticas, se explican los principios bioéticos a aplicar y con base a lo anterior se determina si la actuación fue adecuada o no, así como los resultados y si hubo influencia de algunos factores ajenos.

CASO: Liposucción

Presentación del caso. Paciente A de 50 años de edad, que acude con el Doctor N, en una clínica privada, para remodelación corporal mediante liposucción. El peso de la paciente era de 100 kilos y el perímetro abdominal de 180 cm. Con diagnóstico de obesidad grado I. El Doctor le plantea como tratamiento realizar liposucción en cara y cuerpo, de manera verbal le informo los riesgos de la intervención quirúrgica, los efectos de la cicatrización inmediata y tardía, así como los riesgos de la anestesia y

posibles complicaciones, se acordó con la paciente intervenir dentro de las 48 horas siguientes. La envía con el anesthesiólogo para valoración pre anestésica, él que determinó un riesgo II de ASA (Sociedad Americana de Anesthesiólogos).

Se llevó a cabo la liposucción como se había acordado a los dos días siguientes, se usó técnica tumescente y anestesia local, en cara, cuello, región posterior del tórax, brazos, axilas, abdomen y muslos. Fueron extraídos aproximadamente 8 litros de grasa, con duración aproximada de 3 horas. Con una recuperación normal y evolución satisfactoria. Pasadas 24 horas se retiran los vendajes para su revisión, se le encontró en buenas condiciones, se le dan las siguientes indicaciones: reposos absolutos durante cuatro semanas, baño diario, uso de faja sin metal y se le prescribieron analgésicos en caso de dolor, antibióticos para 7 días y cita en 48 horas. Acude a su cita, pero la atiende otro médico que también trabajaba en la clínica, reporta encontrarla en buenas condiciones, solo equimosis considerada normal, se le cita para retiro de puntos en 4 días. La paciente no regresó por lo que el Doctor N le llama por teléfono para saber porque no había acudido a su cita. La paciente refirió que por falta de tiempo no había podido acudir a la cita, pero que había consultado a su médico de confianza para el retiro de puntos, con la explicación de que en la cita previa no había sido atendida por el cirujano. Su médico de confianza la encontró en malas condiciones de salud, con anemia, y colecciones de suero y sangre en diferentes partes del cuerpo. Bajo estos argumentos la paciente inició una averiguación al ministerio público contra el doctor N, por inconformidad en la atención (Valle & Fernández, 2009).

Análisis del caso

Hoy, abunda la publicidad referente a cirugía plástica para una población cada vez más heterogénea, con procedimientos mínimamente invasivos, prometiendo resultados sorprendentes y a precios accesibles que incluyen insumos, honorarios médicos y anestesia. Las cirugías más ofertadas son aumentos mamarios y liposucciones, la mayoría con anestesia local y sedación, generalmente asistida por anesthesiólogos (Nazar, Zamora, & Dagnino, 2014). La liposucción, a pesar de ser una cirugía muy utilizada en la actualidad, no es un tratamiento indicado para tratar la obesidad, incluso se contraindica por el mismo riesgo que implica. Fue desarrollada para remover cúmulos anormales de grasa en zonas específica del tórax, abdomen y caderas y no es opción para remover grandes cantidades de grasa. Puesto que sus fundamentos se basan en las siguientes premisas: si los adipocitos son extraídos de cierta parte del cuerpo esos adipocitos no volverán a formarse y por esta razón la liposucción es un procedimiento con resultados permanentes, en zonas específicas y la otra premisa es la Teoría de los túneles, atribuida al cirujano francés Gerard Yves Illouz, que dice que es mejor practicar muchos túneles de pequeño diámetro a diferentes niveles de la grasa provocando colapso del tejido por encima de ellos y disminuyendo el riesgo de producir irregularidades en la superficie (Mejía de Calona, 2021).

Las indicaciones de la liposucción, son las siguientes: no es un método para tratar la obesidad generalizada. Está indicada primordialmente para la extirpación de adiposidades inestéticas localizadas (abdomen, glúteos, caderas, “pistolas”, cintura, muslos, brazos, “papada”, mejillas, etc.), extirpación de lipomas gigantes y en combinación con otros procedimientos quirúrgicos tales como la dermolipectomía y ritidectomía (Mejía de Calona, 2021).

Las complicaciones inmediatas son hematomas, necrosis, infección, que requieren atención inmediata, por lo que al principio deben revisarse cada cuatro horas. Las complicaciones tardías son cicatrización anormal, alteraciones en la sensibilidad y en la forma. Las complicaciones más graves descritas son trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar postoperatorio, intoxicación por anestésicos locales, depresión respiratoria, sedación excesiva y shock anafiláctico. De las anteriores, el tromboembolismo pulmonar es probablemente la principal causa de muerte relacionada a cirugías plásticas (Nazar, Zamora, & Dagnino, 2014).

Este caso utilizó indebidamente la liposucción como tratamiento para la obesidad, pues según se presenta el caso, fue a solicitud de la paciente no hubo tratamiento previo nutricional y/o psicológico, es decir, fue una cirugía estética, sin justificación y sólo valorada por el cirujano, sometiendo a la paciente a un riesgo y fue practicada en un mismo momento.

La obesidad debe tratarse con dieta, ayuda psicológica y si es necesario endocrinológica. En México el tratamiento quirúrgico según señala la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, el procedimiento quirúrgico es para pacientes con IMC (índice de masa corporal) superior a 35 y que se encuentre asociado a morbilidad significativa, y los tratamientos quirúrgicos que se indican son bypass gástrico, artroplastia y banda gástrica con sus variantes cada una, cualquiera puede usarse siempre que haya antecedentes de tratamiento previo integral de cuando menos 18 meses sin éxito, salvo ocasiones que haya riesgo de muerte y sea esto lo que justifique la urgencia del tratamiento quirúrgico. La decisión quirúrgica debe tomarse por un equipo multidisciplinario formado por cirujano, anestesiólogo, nutriólogo, endocrinólogo, cardiólogo, psicólogo. Si el paciente es mayor de 40 años, debe incluirse electrocardiograma y radiografía de tórax y exámenes sanguíneos preoperatorios (Federación, 2017).

Los procedimientos de cirugía plástica son progresivamente más frecuentes y se realizan incluso en la consulta médica. El público general piensa que son procedimientos simples y con muy bajo índice de complicaciones y mortalidad. El médico debe informar a los pacientes de los riesgos y complicaciones asociados a la realización de estas intervenciones quirúrgicas; como tromboembolismo, intoxicación por anestesia local, hipotermia inadvertida, depresión respiratoria, sedación excesiva y shock anafiláctico, entre otros.

Es primordial la prevención de las complicaciones descritas ya que aumentan la morbilidad, estancia hospitalaria y costos. Las cirugías de larga duración requieren especial atención (abdominoplastias, grandes liposucciones, liftings faciales, reconstrucciones mamarias, etc.) pues tienen más riesgo de complicarse. Con las técnicas actuales de liposucción es posible remover grandes volúmenes de grasa, pero se debe enfatizar en que el manejo de los fluidos endovenosos debe ser más estricto para prevenir hipovolemia o sobrecarga de volumen (Nazar, Zamora, & Dagnino, 2014).

A partir de los principios fundamentales de la bioética que describe Ramón Lucas Lucas, se considera lo siguiente. El primer principio, **el valor absoluto de la vida humana y su inviolabilidad**, la vida humana no es sólo un proceso orgánico, sino que es la vida de una persona, que vale por sí misma, no es medio ni instrumento para otros y tiene dignidad y derechos propios (Lucas, 2003), como vemos para esta paciente se ve vulnerada su dignidad y derechos, pues los pacientes aún en el ámbito privado por ley en el artículo 51 de la ley general de salud y normas éticas tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable. (Salud, 2017)

El segundo principio, **el nexos inseparable entre vida/verdad/libertad**, la libertad, la vida y la verdad son bienes inseparables, eslabones de una misma cadena: cuando se rompe uno, también se acaba violando el otro. No se está en la verdad cuando no se acoge y se ama la vida, y no hay libertad plena si no está unida a la verdad. Separar la libertad de la verdad objetiva hace imposible la fundamentación de los derechos de la persona sobre una sólida base racional, establece comportamientos arbitrarios y totalitarios, tanto de individuos como instituciones (Lucas, 2003). Este principio se vulnera en este caso, desde el momento en que el médico accede a las pretensiones de la paciente, y cuando por normatividad se requiere cumplir con ciertos protocolos como es informar a la paciente, obtener consentimiento informado, así mismo informar los riesgos y complicaciones, para ello hacer las evaluaciones pertinentes como lo son evaluación de riesgo quirúrgico completa con exámenes, radiografía y electrocardiograma. La clínica donde se practicó el procedimiento no cuenta con los recursos apropiados en el quirófano, como son monitores, electrocardiógrafo, oxígeno, banco de sangre y terapia intensiva, por lo tanto, el actuar del médico no fue honesto y no se le habló con la verdad.

El tercer principio, **conocer para curar, no para manipular**, la finalidad natural y primaria de la medicina y del progreso técnico científico es la defensa y la protección de la vida, no su manipulación. Con las técnicas actuales de liposucción es posible remover grandes volúmenes de grasa y el manejo debe ser estricto en el balance intraoperatorio de fluidos endovenosos y administrar analgesia postoperatoria multimodal, balanceada y acorde a la magnitud del dolor.

Es vital una adecuada comunicación entre el equipo de cirujanos, anestesiólogos, enfermeros e instrumentadores quirúrgicos con el objetivo de conocer las particularidades de las distintas cirugías plásticas e implementar las medidas de monitorización, prevención de complicaciones y manejo analgésico, entre otros como serían los cuidados postoperatorios. (Nazar, Zamora, & Dagnino, 2014). Los pacientes y procedimientos no son iguales, imponiendo una mayor exigencia y necesidad de innovación en el manejo.

Y el cuarto principio, **no todo lo que es técnicamente posible, es moralmente admisible**, libertad de investigación científica y dignidad de la persona caminan juntas. La investigación debe estar al servicio del hombre. (Lucas, Bioética para todos, 2003) Estos principios se ven en parte vulnerados, pues existieron elementos de una mala atención y falta de ética por el doctor N, pues si suponemos que el cirujano está especializado para este tipo de prácticas debe hacerlo bajo los procedimientos que son correctos, programarlos con cautela y de manera integral, incluso con la participación de un equipo multidisciplinario. Aunque técnicamente son posibles debería exigirse que las condiciones en la clínica sean las más apropiadas para la paciente y salvaguardar su integridad en caso de alguna eventualidad.

Actualmente, la cirugía plástica en la consulta médica está validada y se realiza ampliamente en países desarrollados, esto pudiera ser un factor externo que hace a las personas tomar este tipo de decisiones en la atención solicitada. Sin embargo, las guías clínicas individualizan las posibilidades de cada paciente de realizarse procedimientos fuera del hospital, como liposucciones por debajo de 5 litros, las cuales son aceptadas en el ámbito ambulatorio. Incluso cirugías más complejas, como abdominoplastias, han reportado seguridad y efectividad similar en la consulta médica y en el ambiente hospitalario, siendo fundamental reconocer los pacientes candidatos para cada lugar. La cirugía plástica no está exenta de riesgos a pesar de tratarse de cirugías sumamente electivas. La mortalidad varía según el centro y el tipo de cirugía realizada. En lugares debidamente acreditados, la tasa más baja de mortalidad reportada es 2 por 100.000 cirugías plásticas de cualquier tipo. Se estima una tasa de mortalidad de alrededor de 20 muertes por 100.000 lipoaspiraciones y abdominoplastias cifra superior a la tasa de mortalidad reportada para hernioplastias ambulatorias en adultos (3 por 100.000) (Nazar, Zamora, & Dagnino, 2014).

Conclusiones

La evaluación de este caso según los principios aplicados, concluimos que la atención prestada por el médico N es éticamente inaceptable pues todos los pacientes tienen derecho a obtener atención a la salud oportuna y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable.

La clínica donde se practicó el procedimiento no cuenta con los recursos apropiados en el quirófano, como son monitores, electrocardiógrafo, oxígeno, banco de sangre y terapia intensiva, por lo tanto, el actuar del médico no fue honesto y no se le habló con la verdad. Existieron elementos de una mala atención y falta de ética por el doctor N, pues si suponemos que el cirujano plástico está especializado para este tipo de prácticas, debe hacerlo bajo los procedimientos que son correctos, incluso con la participación de un equipo multidisciplinario puesto que el problema por el que acudió la paciente es de origen externo y por lo tanto requiere una evaluación integral para obtener también un mejor resultado. Aunque técnicamente son posibles debería exigirse que las condiciones en la clínica y la atención médica sean las más apropiadas para la paciente y salvaguardar su integridad en caso de alguna eventualidad.

Bibliografía

- Federación, D. O. (25 de 01 de 2017). Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469855&fecha=25/01/2017
- Lucas, R. (2003). Bioética para todos. México D.F: Trillas.
- Mejia de Calona, A. (15 de Noviembre de 2021). bvsalud.org. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1996/pdf/Vol64-1-1996-5.pdf>
- Nazar, C., Zamora, M. V., & Dagnino, B. (2014). La cirugía plástica y sus complicaciones: ¿En qué debemos fijarnos? Revista Chilena de cirugía, 603-613. Recuperado el 25 de Noviembre de 2021, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262014000600016&script=sci_arttext&tIng=en
- Salud, L. G. (01 de 04 de 2017). Secretaria de Salud. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Valle, A., & Fernández, H. (2009). Arbitraje médico, fundamentos teóricos y análisis de casos representativos. México: trillas.