

# El problema ético de la cirugía innecesaria

FERNANDO TORRES VALADEZ

## Introducción

La cirugía es una actividad de la profesión médica, en que la mano (del griego *quiros*) aparece como un ingrediente esencial del acto quirúrgico, el cual representa una invasión y una agresión cruenta al paciente, con el objetivo supremo de beneficiar, de curar, de remediar, etc., con la convicción absoluta de que es la mejor, si no es que la única, opción terapéutica. La cirugía pretende ofrecer, dentro de lo humanamente posible, la eliminación de una patología, bajo el sustento de una consciente capacidad profesional y comportamiento ético, evitar al máximo los riesgos.

Se conoce a través de la historia de la medicina y de la cirugía que siempre ha existido la preocupación por las cirugías innecesarias, y se acepta que éstas se han presentado en todas las épocas. La responsabilidad del acto quirúrgico innecesario ha sido siempre impugnado y juzgado por los propios cirujanos, grupos colegiados, asociaciones médicas, academias, universidades, y por supuesto por escuelas y facultades de medicina; pero el concepto de cirugía innecesaria se debe obligadamente interpretar, considerando las épocas, las escuelas médico-quirúrgicas, las preocupaciones por controlar la educación y preparación de los médicos y de los cirujanos, los niveles de los conocimientos científicos, las culturas, las investigaciones, los recursos económicos, las costumbres, las modas, e incluso las ideas religiosas, hasta llegar actualmente a la cultura de la calidad en la atención médica y más aún a la cultura del ejercicio de la medicina basada en evidencias.

## Definiciones y conceptos

Al hablar de cirugía innecesaria, se piensa inmediatamente en una actitud irracional en el desempeño de la profesión de cirujano, ya que representa infringir un daño, mutilación o eliminación de estructuras anatómicas, sin que exista justificación para ello; debiéndo-

se siempre reflexionar sobre los factores y circunstancias que han incidido para que se realicen cirugías innecesarias, partiendo de la base de que siempre se han realizado, en todas las épocas, especialidades, órganos y todo tipo de pacientes, y de que se seguirán haciendo. Así, al tratar de definir un concepto general de cirugía innecesaria y para cualquier época, se deben considerar dos factores fundamentales: uno, que representa acciones profesionales con fallas de grados variables, y el otro representado por fallas de comportamiento ético, también con grados variables, que pueden ser entendibles mas no justificables. Por supuesto, se debe apreciar que en las múltiples definiciones que se pueden revisar, también se toman en cuenta las diversas circunstancias que pueden influir en grado variable. Por lo general, la cirugía innecesaria es la que se efectúa sin beneficio del paciente, que va en contra del principio de no maleficencia, sin considerar las consecuencias de los daños y agresiones, que van en contra del principio de justicia al realizar un acto claramente innecesario, que puede incluso complicarse, que incurre en despido de recursos y sin considerar las actividades profesionales y estilos de vida de los pacientes.

Se manifiesta inmediatamente el concepto de innecesidad en donde el responsable falla en el cumplimiento de la norma fundamental de la ética médica de *primero no hacer daño*. Además está implícito que la virtud de la capacidad profesional y de la sabiduría no es suficiente para el comportamiento ético de los cirujanos, sino que para realizar cirugías necesarias y éticas se deben agregar otras virtudes como son: conciencia de lo que es justo, cordura, prudencia, sentido común y sobre todo lo que se conoce como el buen proceder, sin olvidar que el paciente le adjudica a su cirujano varios calificativos como son: su profesionalismo, capacidad, experiencia, humanismo, honradez y, sobre todo, "le tiene fe".

La preocupación fundamental asentada en todos los códigos de ética médica y de todas las épocas es



el de evitar hasta lo humanamente posible la indicación de estudios, procedimientos terapéuticos y sobre todo actos intervencionistas o cirugías, que puedan ser calificados como servicios innecesarios, para lo cual es importante mencionar que en cirugía lo innecesario tiene que meditarse y considerar algunas situaciones.

Innecesario no significa siempre perjuicios al cien por ciento ni supone siempre maleficencia al cien por ciento.

Innecesario no siempre es igual a innecesario al cien por ciento.



No implica siempre intención mercenaria.

Excepcionalmente implica un acto doloso.

Innecesario para unos cirujanos pero no para otros.

Lo innecesario de un tipo de cirugía hoy, pudo ser necesario ayer e incluso mañana.

Una cirugía puede ser innecesaria para una institución pero no para otra.

Lo innecesario puede ser para una cultura pero no para otra.

En protocolos de investigación quirúrgica autorizados no todos reciben cien por ciento de cirugía necesaria, ni todos reciben cien por ciento de cirugía innecesaria.

### Ética y cirugía innecesaria

Para intentar responder es prudente reconocer que lo ético no sólo debe estar en la cirugía como profesión, ni sólo en un acto quirúrgico, ni en todo lo que sucede en una sala de cirugía: lo ético debe estar en toda la conducta del cirujano, y aceptar que todos sus actos profesionales deben ser éticamente válidos, desde el estudio del paciente, la realización de estudios de apoyo al diagnóstico, la información al paciente, la autorización, el acto quirúrgico, el pronóstico, el posoperatorio: todos deben tener por sustento el comportamiento ético.

Así, en la cirugía por la clara sucesión de causas (patología quirúrgica) y efectos (actos quirúrgicos), por la definitiva agresión física y real sobre el cuerpo de un paciente, es donde la relación paciente-médico adquiere dimensiones de gran impacto si se obtiene un éxito, y sobre todo perturbadoras si se presentan complicaciones, y más, si se detecta una cirugía innecesaria.

Independientemente de las destrezas quirúrgicas, que actualmente se avalan con formaciones ordenadas y acreditaciones, es fundamental reconocer que la indicación operatoria debe surgir y ser validada por el cirujano, nadie se la puede imponer, él es el único que acepta éticamente y con responsabilidad la indicación inobjetable y necesaria de una cirugía, como resultado de su capacidad y una actitud de honestidad profesional para su paciente, los familiares, sus pares, su medio y sobre todo con él mismo.

Si se acepta que todos los médicos cirujanos, desde siempre, se han ajustado a esta conducta basada en la ética médica, cuál es la razón de que han existido y seguirán existiendo cirugías innecesarias, tanto en las escuelas quirúrgicas antiguas como en las modernas.

La cirugía es una ciencia no exacta, o una ciencia modesta, una profesión con algo de arte, adquirida con conocimientos y destrezas manuales, para la que se deben tener habilidades como las de un artesano altamente calificado, como las de los grandes pintores o escultores, pero con la diferencia de que los cirujanos trabajan sobre un material insustituible. Pero esto obliga a que las capacidades profesionales y responsabilidades de los cirujanos deberán estar sustentadas en comportamientos éticos, los cuales deberán constituirse en una preocupación prioritaria, por encima de otras circunstancias personales, familiares, sociales, económicas o políticas, para entregar buenos resultados. Así, el cirujano ético conoce que todos sus actos deben ser necesarios para llegar a una indicación quirúrgica de certeza, y estar consciente de que

durante el acto quirúrgico no hay excusas, se toman decisiones, se cumple el trabajo, se aplica la experiencia, y se tienen las satisfacciones que dan los resultados de una cirugía bien ejecutada y necesaria. Pero el cirujano sigue interviniendo en el posoperatorio, constatando que todo evolucione adecuadamente, de tal manera que un cirujano ético y responsable, queda inmovilizado o eliminado de cualquier preocupación personal, familiar, académica o social, al enfrentarse a un paciente complicado en un posoperatorio; si esto sucede en cirugías perfectamente necesarias, situación que han enfrentado cirujanos bien preparados, éticos y responsables, es importante imaginar y aceptar la tragedia y las consecuencias de una cirugía complicada, y que se acepte o se demuestre que fue innecesaria.

Los factores o circunstancias más frecuentes que contribuyen a la realización de cirugías innecesarias son: 1) intención de lucro desmedido para obtener estrato social, 2) necesidades económicas del cirujano, 3) fallas en el diagnóstico, 4) exigencias de los pacientes, 5) equipos modernos y la necesidad de recuperar inversiones, 6) tecnología avasallante y la necesidad de obtener destrezas quirúrgicas y acortar el tiempo en la llamada curva de aprendizaje, 7) circunstancias de medicina institucional, administrada o privada, 8) modas y costumbres, 9) variaciones en la práctica médica en diversas áreas geográficas, 10) medicina defensiva, 11) equivocaciones punibles, 12) fallas de los sistemas de auditorías internas y externas de los departamentos de cirugía, 13) ampliar las indicaciones quirúrgicas de una patología, 14) deshumanización de los cirujanos.

Los factores y circunstancias que influyen para que se realicen cirugías innecesarias habitualmente son múltiples y los ejemplos sobran:

La circuncisión como acto quirúrgico convencional social y religioso, en donde los familiares lo solicitan, el cirujano lo acepta, el recién nacido lo sufre, y para la mayoría de los cirujanos, no representa una violación a la ética médica.

La cesárea llamada de *complacencia*, a solicitud de la paciente por convenir a sus intereses, de tal manera que la cesárea está supliendo al parto vaginal, no sólo en las esferas pudientes de la sociedad que se atienden en instituciones privadas, sino también en las públicas y de seguridad social. Deben considerarse también los beneficios económicos para el cirujano, y algunos ries-

gos de posibles sufrimientos del producto, evitar el daño a las estructuras anatómicas del canal vaginal y del piso pélvico, pero lo más serio es ocultar los riesgos al atender la petición de las pacientes, lo que implica respetar una sujeta autonomía.

Apendicectomía para evitar inconformidades, quejas y demandas, en donde la laparoscopia diagnóstica en problemas de dolor abdominal de fosa iliaca derecha se justifica y acepta defensivamente, que es mejor el estudio, los costos y los riesgos a una demanda por incompetencia profesional y no diagnosticar una apendicitis grave. Más aún, existe la disyuntiva de que el estudio sea negativo para apendicitis u otra patología intrabdominal, y efectuar una apendicectomía en un órgano sano. Sin duda la mayoría de los cirujanos optarán por realizar una apendicectomía innecesaria, justificando que el riesgo es mínimo. Se ha reportado hasta un 40% de apendicectomías innecesarias desde que se inició la cirugía intervencionista.

Para lograr prestigio de instituciones, y cuando se tiene por objetivo demostrar competitividad, en relación con la experiencia que da un mayor número de intervenciones con determinada tecnología moderna; así en cirugía abierta aortocoronaria, se considera que un mínimo de 200 intervenciones por año es un buen resultado, y para lograrlo se amplía la banda de las indicaciones utilizando convencimientos sesgados.

Una supuesta intención humanitaria de "hacer algo", se ha convertido en argumentos peligrosos, como en el caso de neoplasias avanzadas, intentándose cirugías radicales innecesarias sin considerar los riesgos, supliendo a cirugías paliativas, o más aún un abstencionismo que sería más ético.

En cirugía por laparoscopia, para el tratamiento de la enfermedad por reflujo, han aumentado considerablemente las funduplicaciones, aun en enfermedad no erosiva, no complicada, en sintomatología funcional, justificando el acto operatorio al ponderar una mejor calidad de vida, evitando medicaciones prolongadas. Se han realizado cirugías innecesarias en las etapas de curvas de adiestramiento, tanto en departamentos de cirugía de instituciones oficiales y más en las de atención privada.

Se conoce que ha aumentado notablemente el número de colecistectomías en los últimos quince años, con cifras de más de 25% en pacientes con edades de 46 a 65 años y de 19% en edades de 66 a

75 años, lo que obedece a un aumento de indicación quirúrgica en trastornos funcionales de la vesícula biliar, y en litiasis vesicular silenciosa, con el argumento infundado de prevenir alguna degeneración maligna. Aquí también las curvas de adiestramiento justificaron la intervención, pero pagando el precio inicial de complicaciones muy severas.

En diferencias de protocolos de trabajo en diferentes instituciones, así en una serie de 200 cirugías para el tratamiento de cáncer mamario, se reporta 3% de resecciones limitadas y 97% de mastectomías, en otra se reporta 96% de resecciones limitadas con sólo 4% de mastectomías. Pero lo más significativo es que en ambas series se demuestra una eficacia terapéutica igual. Seguramente el concepto de innecesario no entra en los resultados, pero no se puede decir lo mismo para la interpretación que puedan dar las pacientes.

En modelos de atención médica por terceros pagadores aparecieron conflictos de intereses entre lo que debe ser y las conveniencias económicas, por lo que los médicos cirujanos no aceptaron fácilmente en convertirse en expertos en contención de costos, y sus decisiones quirúrgicas se inclinaron a favor de su beneficio económico.

En protocolos de investigación quirúrgica y bien autorizados, no cumplir los requisitos de inclusión en los grupos sin explicar satisfactoriamente los objetivos e intenciones del trabajo, y sobre todo lo que significa para los pacientes la alioriedad de un procedimiento quirúrgico ya conocido y probado, de otro nuevo, e incluso la posibilidad de un tratamiento no quirúrgico.

Al cumplir exigencias del consumidor, para la obtención de resultados que satisfagan sus requerimientos personales, como el caso de las cirugías cosméticas, en donde los ejemplos alcanzan las cifras máximas.

Como ejemplo de que la moda puede influir en la realización de cirugías innecesarias, basta recordar que desde la aparición de la penicilina para el control de las estreptococias, la amigdalectomía tendría que haber experimentado una disminución importante, y sin embargo y durante varios decenios se continuó realizando, pero llama la atención que los niños a los que se les siguió indicando una supuesta amigdalectomía necesaria casi todos pertenecían a niveles socioeconómicos altos.



La histerectomía y la cirugía de anexos en el área de la ginecología, y no obstante al advenimiento de los recursos de la imagenología moderna, para la realización de diagnósticos más precisos, son cirugías en donde se sigue ampliando la banda de indicaciones, con la supuesta justificación de evitar males mayores a futuro, agregándose después y por supuesto la necesidad de adquirir experiencia en cirugía por laparoscopia.

La lista de ejemplos seguiría si se consideraran todas las especialidades quirúrgicas, en donde también se reportan cirugías innecesarias, pero con los expuestos consideramos que se tienen los elementos para intentar calificar específicamente un acto quirúrgico de un paciente como innecesario desde el punto de vista ético:

- Cuando se probó que el acto no tuvo fundamento en las indicaciones.
- Cuando se hizo una valoración incompleta de las condiciones clínicas respecto a las necesidades físicas, emocionales, sociales, ocupacionales y profesionales de un paciente.
- Si se demostró una actuación con falsedad y malicia para inducir la aceptación de la indicación quirúrgica, utilizando frases engañosas, confusas, exageradas y sobre todo la coerción.
- En la policirugía.
- Por inducir la aceptación de una tecnología quirúrgica moderna, con intenciones de mercadotecnia en cirugía vendible y recuperación de inversiones.

#### Departamentos de anatomía patológica

Institución	Años	Apendicectomías	Apendicitis aguda	Apéndice normal
Hospital Español	1999	283	207 (79.5%)	76 (20.5%)
	2000	108	87 (77.0%)	21 (23.0%)
Hospital Central Militar	2002	495	383 (77.4%)	112 (22.6%)
	2003	460	339 (73.7%)	121 (26.3%)
Hospital General Cd. México	1999	2 750*	2 681 (97.5%)	69 (2.5%)
	2003			

\*No se incluyen apendicectomías incidentales

- En protocolos de investigaciones quirúrgicas que se apartaron de los derechos del paciente, y de sus derechos humanos.

- Lo más grave cuando se engañó con intención de lucro, situación que implicó actitud dolosa, lo que obliga a responder ante los tribunales.

### Qué se ha hecho para eliminar el impacto de las cirugías innecesarias

Afortunadamente, desde hace varios años en todas las grandes instituciones de salud el tema de las cirugías innecesarias ha sido una preocupación permanente. Se han aplicado múltiples indicadores para conocer la calidad de los servicios de atención quirúrgica, que sin duda han permitido conocer los niveles de los servicios prestados para un periodo específico. Con los resultados se ha conocido qué están haciendo exactamente sus cirujanos y qué efectos tienen sus intervenciones a cortos o largos plazos. Se han aplicado también medidas evaluativas de la calidad de las asistencias quirúrgicas de los departamentos de cirugía y de los cirujanos, utilizando los comités de calidad y las auditorías internas y externas para conocer el porcentaje de cirugías innecesarias. Como ejemplo se muestran los resultados de información de tres instituciones de tercer nivel de atención, con prestigio por la importancia que le dan a la educación médica de licenciatura y de posgrado; se les solicitó el número de apendicectomías realizadas con estudio histopatológico normal y en el periodo que ellas consideraran. La respuesta fue inmediata y se aprecia, que en dichas instituciones, sí existe preocupación sobre el problema de las cirugías innecesarias, que pueden mostrar los niveles de concordancia clínico-patológica y comprobar la calidad de sus servicios.



### Conclusiones

Se puede aceptar que la cirugía ha tenido por sustento la calidad de realizado (conocimientos, competencias, destrezas y profesionalismo) y bien indicado (ética, justicia y conducta humana), con el objetivo primordial de proporcionar beneficios y nulos riesgos; que siempre se han hecho reflexiones sobre lo que se acepta como cirugías necesarias para las épocas y las circunstancias, y también se ha tenido la intención de conocer lo que se hizo, se hace o se hará mal (incompetencia, impericia, falta de ética e innecesario). Lo más preocupante desde el punto de vista de la ética general y de la ética médica, es el hecho de que a pesar de los recursos modernos con que se trabaja en la medicina y en las diversas especialidades quirúrgicas, se sigan reportando cirugías innecesarias y no tomar providencias.

No olvidemos que la responsabilidad profesional del médico cirujano no sólo implica sabiduría, sino que lo más importante es el cumplimiento cabal de la *lex artis*, de la ética médica y de la ética general aplicable a todas las profesiones, y de que independientemente de los derechos de los pacientes, con su participación y autonomía para colaborar por estar bien informado sobre las decisiones que incumben a su propio beneficio, las cirugías necesarias siempre estarán bajo la responsabilidad de un cirujano ético, moral, humano, preparado, educado y consciente de sus máximos deberes.

La cirugía innecesaria que se efectúa por lucro (situación máxima de cirugía antiética) es igual a actitud dolosa, a un fraude y un delito.

