

09/12/2020

Complicaciones quirúrgicas y responsabilidad médica. Un análisis para aprender de los errores



La detección precoz de complicaciones quirúrgicas es vital para mejorar la seguridad clínica y reducir las reclamaciones que se asocian con los tratamientos quirúrgicos para la pérdida de obesidad. Esto es lo que ha revelado un análisis realizado por el Servicio de Responsabilidad Profesional (SRP) del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (CoMB) junto con la Cátedra de Responsabilidad Profesional Médica y Medicina Legal de la UAB.

iStockPhoto_santypan

Las reclamaciones por presunta responsabilidad profesional médica (RPM) relacionadas con la cirugía bariátrica han experimentado un crecimiento en todo el mundo durante los últimos años como consecuencia directa del gran aumento del número de este tipo de procedimientos quirúrgicos^{1,2,3}.

Por otra parte, es bien conocido que los datos derivados del análisis de reclamaciones constituye una rica fuente de aprendizaje del error⁴. En este sentido, la base de datos de reclamaciones del Servicio de Responsabilidad Profesional (SRP) del Consejo de Colegios Médicos de Cataluña (CCMC) dispone de un registro histórico de más de 10.000 reclamaciones desde 1986. Los médicos y abogados especialistas en RPM registran, mediante un formulario electrónico estandarizado, la información relativa a las reclamaciones, utilizando como fuentes de información las anotaciones y registros clínicos, informes y evaluaciones de expertos, así como informes de resultados y de coste.

De este modo, se llevó a cabo un análisis de los eventos adversos relacionados con reclamaciones por RPM durante el periodo 1994-2019, así como de sus características clínicas y jurídicas⁵. De las 8.428 reclamaciones registradas durante el periodo estudiado, sólo 87 (1,03%) estaban relacionadas directamente con la cirugía bariátrica, incluidas 27 casos de muertes postoperatorias.

Las principales causas alegadas fueron un defecto de la práctica quirúrgica (58,62%) y complicaciones perioperatorias después del procedimiento (40,23%). El 73,08% de estos procedimientos se resolvieron "sin responsabilidad". La indemnización media en el caso de las reclamaciones con responsabilidad (por acuerdo o por sentencia) fue de 243.482,85 euros (máximo de 770.695,89 y mínimo de 7.783,42 euros). La gastrectomía parcial fue el principal procedimiento quirúrgico implicado en las reclamaciones, seguido, a mucha distancia, del bypass gástrico, los balones intragástricos y la banda gástrica.

El porcentaje de reclamaciones indemnizadas fue significativamente más elevado entre las reclamaciones relacionadas con complicaciones posteriores a la cirugía que las reclamaciones relacionadas con la propia cirugía (36,1% Vs. 15,7%; $p = 0,0283$). Así pues, entendemos que la detección precoz de complicaciones quirúrgicas es esencial para la mejora de la seguridad clínica y para reducir las reclamaciones asociadas a la cirugía bariátrica. Otro aspecto a tener en cuenta es todo aquello relacionado con la información proporcionada al paciente y el Documento de Consentimiento Informado⁶.

Ante la inexistencia de un registro central de reclamaciones en casos de cirugía bariátrica, los aspectos médico-legales relacionados con los mismos son muy difíciles de analizar. Por ello, análisis como el llevado a cabo en el SRP del CCMC, de manera similar al de la casuística francesa¹ pueden ayudar a mejorar las estrategias globales de seguridad de los pacientes en actos médicos relacionados con la cirugía bariátrica.

Carles Martin Fumadó
Josep Arimany Manso

Servicio de Responsabilidad Profesional. Colegio oficial de Médicos de Barcelona, Barcelona.
Cátedra de Responsabilidad Profesional Médica y Medicina Legal de la UAB, Barcelona.
Josep.Arimany@uab.cat

Referencias

1. Kassir R, Lointier P, Papastathi-Boureau C, Fiquet JM, Blanc P. **Medicolegal Analysis of 81 Malpractice Claims Against Bariatric Surgeons in France.** *Obes Surg.* 2020 Jan 14. doi: 10.1007/s11695-020-04389-4. [Epub ahead of print].
2. Timsit G, Johanet H. **Medico-legal claims in bariatric surgery in France between 2010 and 2015.** *J Visc Surg.* 2019;156 Suppl 1:S51-S55.
3. Kaufman AS, McNelis J, Slevin M, La Marca C. **Bariatric surgery claims -a medico-legal perspective.** *Obes Surg.* 2006;16:1555-8.
4. Gómez-Durán EL, Martin-Fumadó C, Arimany-Manso J. **Legal medicine contributions to patient safety. From ascertainment and evaluation to research in medical liability.** *Int J Legal Med.* 2013;127:1051-53.
5. Martin-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Benet-Travé J, Arimany-Manso J. **Malpractice Claims in Bariatric Surgery in Spain.** *Obes Surg.* 2020 May 8. doi: 10.1007/s11695-020-04662-6. [Epub ahead of print].
6. Coblijn UK, Lagarde SM, de Raaff CAL, van Wagenveld BA, Smets EMA. **Patients' preferences for information in bariatric surgery.** *Surg Obes Relat Dis.* 2018;14:665-73.

[View low-bandwidth version](#)