



Tratamientos médicos a debate

Alarma por las muertes en el quirófano

Una mujer fallece después de una operación de cirugía estética en Barcelona

Las muertes registradas en las últimas semanas se han producido tras intervenciones muy diferentes

CIRUGÍA ESTÉTICA. Dermolipectomía o abdominoplastia

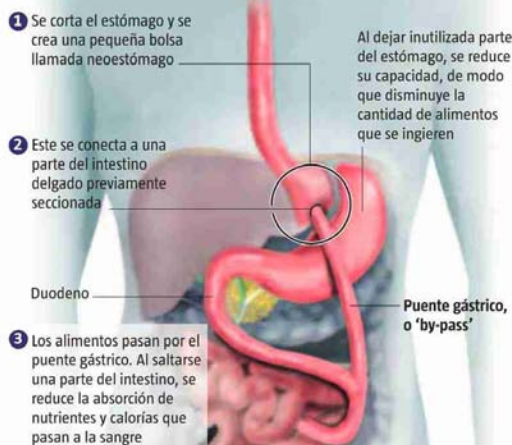
Es una operación muy practicada, se realiza para eliminar el exceso de piel y grasa por flacidez (por ejemplo, tras una importante pérdida de peso o un embarazo)



FUENTE: Elaboración propia

CIRUGÍA BARIÁTRICA. 'By-pass' gástrico

Es la intervención más clásica de cirugía de la obesidad. Consiste en hacer un empalme ('by-pass') desde la parte superior del estómago hasta el intestino delgado



Alan Jürgens / LA VANGUARDIA

MARTA RICART
Barcelona

Una mujer murió anteayer en una clínica de Barcelona, horas después de someterse a una operación de cirugía estética en el abdomen. Su deceso no fue causado, al parecer, por complicaciones durante la intervención, sino por una tromboembolia, un efecto adverso posterior bastante usual tras diversos tipos de cirugía. La muerte de la mujer, que quería eliminar piel sobrante de la barriga, llega pocos días después de los decesos de otras dos mujeres operadas para reducir

su estómago y controlar su obesidad. Son operaciones distintas, pero las tres muertes generaron ayer alarma y confusión en torno a los tratamientos relacionados con el exceso de peso.

La mujer, de 49 años, se sometió el lunes en la Policlínica Barcelona a una dermolipectomía, que consiste en extirpar piel y grasa sobrantes. Cuando es en el abdomen, como sería en este caso, los cirujanos plásticos la denominan también abdominoplastia, explicó el presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (Secpre), Antonio Porcuna. Es una intervención bastante común en cirugía estética que busca corregir el contorno y la flacidez abdominal,

LA INTERVENCIÓN

La paciente quería eliminar piel sobrante en el abdomen tras haber perdido peso

COINCIDENCIA

La muerte llega tras fallecer este mes dos pacientes operadas de obesidad

por ejemplo, tras un adelgazamiento importante, que parece que sería el caso de la paciente. Puede ser de mayor o menor importancia según el paciente; si es más grueso, se le retira mucha grasa; si no lo es tanto, se retira más que nada piel, indicó Porcuna. Puede hacerse con anestesia general o epidural. En el caso de la fallecida, la dermolipectomía fue leve, según la clínica.

La operación fue bien y al día siguiente, cuando la mujer debía recibir el alta, sufrió el tromboembolismo pulmonar, informó ayer *El Punt*. La clínica explicó que su personal, apoyado por el 061, intentó un tratamiento de urgencia, que no logró salvarla.

La tromboembolia consiste en

la formación de un coágulo de sangre, que viaja por las venas hasta las arterias pulmonares, bloquea el riego sanguíneo de los pulmones y causa la muerte. Puede darse en casos diversos (como en el síndrome de clase turista, por horas de inmovilidad en los aviones); pero algunas cirugías son un factor de riesgo, como operaciones en el abdomen o, más aun, ortopédicas (de rodilla, de cadera...).

El coágulo se forma tras una operación por lo que los médicos llaman estrés o traumatismo quirúrgico. "Lo favorecen factores que pueden coincidir: edad avanzada, obesidad, los factores de coagulación de la sangre, que las piernas estén en una postura inmóvil o forzada un tiempo... No se da en todas las operaciones, pero es frecuente. De hecho, es una de las principales causas de muerte hospitalaria (en EE.UU. se darían 100.000 casos al año)", explicó Vicenç Riambau, jefe de angiología y cirugía vascular del hospital Clínic y el centro Teknon de Barcelona.

"La tromboembolia es uno de los riesgos de pasar por un quirófano", precisó Riambau. En los protocolos de las cirugías en que es más usual ya se previene administrando anticoagulantes, manteniendo al paciente con las piernas en alto... Fuentes de la Policlínica Barcelona aseguraron que en la operación de la mujer se aplicaron los adecuados protocolos. Según la clínica, la operó un "prestigioso equipo quirúrgico y de anestesia ajeno" (que alquiló el quirófano) y la paciente no presentaba "ningún dato que hiciera prever el lamentable desenlace". La clínica y el cirujano han pedido una autopsia judicial.

La última fallecida y las otras dos mujeres muertas las pasadas semanas tendrían en común que las tres pasaron por un quirófano por aspectos relacionados con un exceso de peso. Una para una in-



LOS DATOS DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA EN ESPAÑA

Un tipo de cirugía con una gran demanda...

En España se realizan alrededor de **400.000 intervenciones al año**, según datos aportados por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética



... donde las complicaciones graves son raras

El número de muertes relacionadas con intervenciones de cirugía estética desde el primer caso registrado en 1989 se sitúa en **unos veinte fallecimientos**



OWEN FRANKEN / CORBIS / ARCHIVO

Toda cirugía entraña riesgos, dicen los médicos, como en algunos casos es la tromboembolia

Intervención estética tras adelgazar (no se conocen detalles), las otras dos para reducir su estómago y disminuir su obesidad y patologías asociadas. La última muerte es tras una operación de cirugía estética; las anteriores, de cirugía bariátrica o de la obesidad, que son cirugías distintas.

Antonio Porcuna señaló que la coincidencia de las tres muertes no debe llevar a pensar que la cirugía estética se practica mal o que tiene una gran mortalidad. El año pasado coincidieron otras dos muertes tras una cirugía estética el mismo mes y en una misma clínica de Barcelona, aunque no se vio relación entre ambas. "Una muerte ya es triste, pero hay que ser conscientes de que se trata de cirugía y siempre existe un riesgo. No se debe frivolizar", subrayó Porcuna. El no pensar

RIESGOS

Los cirujanos estéticos insisten en que toda cirugía entraña un riesgo

REACCIONES

Los usuarios piden que se informe más y la patronal respalda las clínicas privadas

en que hay un riesgo haría que las muertes se vean como inexplicables y ello alarme. Porcuna no cree necesario revisar protocolos ni los centros acreditados.

La Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS) lamentó que "parece que se banaliza todo lo relacionado con la cirugía estética". Diversos médicos se han quejado en los últimos días de que se banaliza en la sociedad todo lo relacionado con el exceso de peso, incluidos los aspectos médicos.

La CUS pidió dar más información a los usuarios de los riesgos antes de cualquier cirugía y **máximas garantías en la sanidad pública y privada**. La Unió Catalana d'Hospitals expresó su apoyo a los centros privados y sus profesionales. Dijo que no se puede cuestionar su capacidad y pidió que no se cree desconfianza.

Salut amonesta a la clínica Cima tras una muerte

BARCELONA Redacción

El Departament de Salut ha advertido a la clínica Cima que es responsable de garantizar la seguridad de los pacientes atendidos en sus instalaciones, incluso en aquellos casos en que son tratados por médicos ajenos al centro. La advertencia llega después de que una joven de 19 años muriera en dicha clínica privada el pasado 11 de enero tras operarse de obesidad y que la clínica argumentara que la intervención había sido realizada por un equipo médico externo que alquiló un quirófano.

La práctica de alquilar instalaciones a médicos para que realicen su actividad es habitual en el sector de las clínicas privadas. Tras la muerte de la joven (la primera de las tres que han causado alarma este mes), Salut abrió un expediente informativo para analizar la asistencia que había recibido. De manera paralela, se abrieron diligencias judiciales después de que la familia de la fallecida denunciara el caso. El juez ha solicitado un informe forense para decidir si imputa a alguna persona del equipo médico o de la clínica.

La joven, que pesaba 109 kilos y media 1,58 metros, se sometió a una operación de reducción de estómago -sin nada que ver con la intervención de estética a la que se sometió la mujer que falleció en la Poli-

clínica Barcelona el martes- y sufrió una hemorragia interna que le causó la muerte.

Salut informó ayer que trasladará el expediente informativo al juzgado que lleva el caso "dado que de la información recogida se pueden inferir presuntas infracciones en la legislación sanitaria". Salut no concretó esas presuntas ilegalidades ni si afectarían a la clínica Cima o a los profesionales que atendieron a la paciente. Pero la conselleria ha recordado a

UNA PRÁCTICA HABITUAL

La práctica de alquilar quirófanos es habitual en las clínicas privadas

INVESTIGACIÓN JUDICIAL

Salut trasladará el expediente que ha realizado al juzgado que lleva el caso

la clínica a que, antes de autorizar cualquier acto médico, es responsable de tener los medios para garantizar la seguridad de los pacientes. Cima emitió anoche un comunicado en el que afirma que "se asegurará siempre, antes de la realización de cualquier acto quirúrgico, de adoptar todas las precauciones necesarias".

LA CONSULTA



¿Hasta qué punto tiene riesgos la cirugía estética?

En cada uno de nuestros actos cotidianos, desde que nacemos, existe la probabilidad de que suframos un percance leve, mediano o grave que afecte a nuestra integridad física. Pero esta probabilidad, que nos acompaña diariamente, tendemos a olvidarla, y a esconderla en la cajita de los miedos, hasta que un día, a nuestro alrededor, la probabilidad se convierte en certeza, se plasma real con toda su fuerza, abre la cajita y produce una alarma general.

Y esta probabilidad ocurre alguna vez, en la cirugía estética,

y entonces la alarma que desencadena es muchísimo mayor. Por lo tanto, ¿existen riesgos en la cirugía estética, capaces de saltar todas las alarmas? En toda cirugía existen unos riesgos dependientes de la anestesia y de la propia cirugía. En relación con la anestesia, la Sociedad Americana de Anestesiología y Reanimación clasificó las operaciones según su riesgo anestésico en 5 grupos: ASA, 1 que corresponde a un paciente sano; ASA 2, que relaciona con un paciente con enfermedad sistémica leve (diabetes); ASA 3, un paciente con enfermedad sistémica

severa que limita actividad pero no es incapacitante (bronquitis severa, cardiopatía leve); ASA 4, se refiere a un paciente con enfermedad sistémica incapacitante, que presupone un riesgo constante para su vida (cardiopatía muy avanzada), y finalmente, ASA 5, para enfermos terminales que precisan pasar por una cirugía urgente. Los dos primeros grupos serían los que permitirían realizar una cirugía estética.

Luego existen los riesgos pertenecientes a la propia cirugía estética, que la mayoría son locales, es decir, de la zona que se interviene. Y aquí podemos divi-

dirlo en dos grupos: inmediatos y a largo plazo. Inmediatos son aquellos que aparecen las primeras horas después de la operación, y que se deben resolver al instante. El sangrado que

En toda cirugía existen riesgos dependientes de la anestesia y de la propia cirugía

nos produce un hematoma y que se resuelve aspirando o reabriendo y coagulando el vaso sanguíneo; el seroma, que es líquido grasiento acumulado que se aspira; la infección, que se previene con antibióticos administrados durante el acto quirúrgico y días después; el dolor, que se resuelve con analgésicos; movimientos limitados según sea la zona del cuerpo tratada; morados e hinchazón que se

resuelve con tratamientos recuperadores. La tromboembolia sería una complicación anestésico-quirúrgica -menos de un 1% de casos- y que puede aparecer al movilizar tejidos y grasa. Los riesgos a largo plazo aparecen meses después de la operación, como la cicatrización, pigmentación, irregularidades en la zona tratada, cambios en la sensibilidad, y asimetrías.

Finalmente, quisiera aclarar que no debe confundirse cirugía bariátrica con estética. La primera es por motivos de salud, porque presentan patologías múltiples y tiene sus riesgos propios, distintos totalmente de los de la cirugía estética.

JAVIER DE BENITO

Cirujano estético. Director del Instituto de Benito