

Decisión quirúrgica

El trabajo del neurocirujano no es ser el brazo armado del neurólogo, intensivista o el especialista no quirúrgico; por el contrario, debe de tener su propio criterio basado en un amplio conocimiento de la fisiopatología, del diagnóstico, de las alternativas de tratamiento médico, de radiología o endoscopia intervencionista; y como no de las quirúrgicas.

La indicación quirúrgica adecuada es en esencia un arte que requiere, cómo otras, de muchos ingredientes de los que los más destacados son:

Situación del paciente-riesgo quirúrgico-,

Enfermedad-técnica quirúrgica

Calidad del centro-factor hospital

Experiencia suficiente

Resultados estándar-calidad

Persona adecuada-especialización

Con los objetivos adecuados -éticamente y técnicamente correcta, explicada adecuadamente - consentimiento informado-, sin objetivos espurios-fama, dinero, protagonismo, reto-; y con cercanía y humildad.

Existe un dicho quirúrgico-de cuando no había mujeres cirujanas-que expresa muy bien que los retos son para cuando se juega al póker: “ cuando te dispones a operar a un paciente no te mires la bragueta”. En la historia de la cirugía hay muchos pacientes que pagaron el mayor peaje que existe; por ser: “la primera.....póngase: hepatectomía, esofagectomía, whipple,por laparoscopia, etc.; de un determinado cirujano con ganas de entrar en algún nuevo club”.

La buena indicación quirúrgica es como un traje a la medida, no solo del paciente sino también de su enfermedad. Si la indicación no es correcta para la enfermedad y existe la posibilidad de un tratamiento menos cruento; de resultado equivalente, debe elegirse aquel que con menos agresión consigue el mismo resultado.

Para un cirujano experimentado o un grupo de trabajo multidisciplinar la indicación de cirugía para las patologías más prevalentes no es un problema- existen protocolos y estándares internacionales que resuelven el dilema-, las dificultades se presentan a la hora de decidir sobre los pacientes complejos- que se salen de los protocolos- o para estimar el riesgo quirúrgico de un determinado paciente para un procedimiento concreto; a esto se suma la complejidad específica de resolver los casos de segunda opinión, cada vez más frecuentes en las unidades especializadas.

El riesgo quirúrgico tiene muchos métodos de medición más o menos objetivos pero ninguno elimina el riesgo. Toda intervención quirúrgica tiene riesgo, hasta una biopsia con anestesia local; por lo tanto no frivolicemos con el riesgo pero tampoco lo exageremos innecesariamente.

El problema con los pacientes complejos no solo es acertar con la decisión más adecuada sino resistirse a utilizar la actitud de sacar el cartel: “aparta de mí este cáliz”. No nos olvidemos que en la empresa sanitaria pública todos los cirujanos somos iguales y cuando adquieres la responsabilidad de un paciente complejo o de segunda opinión sabes que es una decisión que tomas en solitario; a todos

los efectos. Si las cosas van mal tú debes de responder personalmente de las reclamaciones o denuncias que se generen. Por otra parte, si no decides ir adelante con una intervención que te parece adecuada y necesaria para un paciente estarías traicionándote como cirujano: el día que decidas sobre una indicación pensando más en ti que en el paciente; lo siento, estás acabado.

Sin duda este es el más difícil dilema al que se debe de enfrentar un cirujano que trata con pacientes complejos-entiéndase estos como aquellos que pueden fallecer si la decisión o la ejecución de tratamiento no son adecuados-. El buen juicio, una decisión consensuada con tus compañeros, una adecuada conversación con el paciente y la experiencia necesaria son la única receta para que el "guiso" de la indicación quirúrgica sea del gusto de todos los comensales: el paciente, su familia, los profesionales y la empresa.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=decision_quirurgica

Last update: **2025/03/10 14:44**

