
Editorial

Fracaso del tratamiento

Leyendo con deleite el libro del Dr. John S. Gould titulado *Mi primer amor: el arte, la práctica y la ética de la Medicina* (1) encontré un capítulo verdaderamente inspirado sobre el fracaso del tratamiento ortopédico, que me he permitido traducir y adaptar.

“El fracaso es una de las situaciones más desagradables e inaceptables que se puedan presentar en la práctica clínica. El fracaso para curar engendra frustración para el médico y para el paciente, pérdida de la esperanza y rencor en el paciente, a veces sensación de culpabilidad en el médico, miedo a ser acusado de mal manejo o de impericia.”

La falla del tratamiento conservador no es necesariamente una indicación para emplear el bisturí. Un cuidadoso análisis debe preceder a tal decisión.

“Los tratamientos conservadores fallan esencialmente por tres razones que pueden remediarse: *la prescripción equivocada* (de drogas, aparatos ortopédicos o ejercicios); el paciente, que no siguió o no entendió las instrucciones, o *el diagnóstico es erróneo.*”

En estos casos es necesario resolver algunas preguntas fundamentales:

“¿Es la prescripción adecuada al diagnóstico o requiere interrupción o prolongación para obtener el beneficio deseado?”

¿Existe un diagrama de flujo con límites de tiempo para resolver este problema? ¿Es el tratamiento conservador la primera etapa del manejo?

Finalmente, ¿es el diagnóstico absolutamente correcto? ¿Los llamados diagnósticos simples como una epicondilitis lateral o una fascitis plantar pueden ser otra cosa!”

El establecer que el tratamiento conservador no es suficiente o no está indicado en ciertos diagnósticos o pacientes hace más aceptable la cirugía y coloca al cirujano en piso firme frente al paciente.

Pero el fracaso de un procedimiento quirúrgico es cosa bien diferente. Las fallas en este caso pueden dividirse en varias categorías. La obediencia del paciente es un factor: puede tratarse de un fumador, de un paciente que rehúsa bajar de peso, que destruye el yeso, que no sigue la terapia o que sólo es un buscador de droga analgésica. Ante un paciente de estos, hay que reconsiderar la cirugía.

¿Fue bien concebida o tuvo fallas de diseño o efectos secundarios que se discutieron previamente con el paciente y que aparecen ahora?

Finalmente, ¿se trata de una falla de la técnica que no logró conseguir el alineamiento, la compresión suficiente o prevenir la recurrencia de la deformidad? Aquí es cuando aparece el sentimiento de culpa. Frecuentemente el ortopedista desconoce por qué el esfuerzo fue insuficiente o qué salió mal, una vez revisada su nota quirúrgica.

Enfrentado a un resultado no óptimo, usted puede y debe analizar la situación, determinar un enfoque razonable al problema y proceder a rectificar con optimismo y a estimular y darle soporte emocional al paciente durante la crisis.

“Tratar apropiadamente la adversidad es el arte de la medicina, es la marca con la que se mide a los buenos y aún a los grandes médicos que recuperan la confianza de sus pacientes y los mantienen a flote. Para eso estamos” Esa es nuestra misión.

Dr. Jochen Gerstner Bruns
Profesor titular de ortopedia
Universidad del Valle

Referencias bibliográficas

1. Gould JS. My first love: the art, the practice and the ethics of medicine. Birmingham, Alabama: Seacoast Publishing, Inc.; 2004.