

CARTA AL DIRECTOR

# Un problema ético en la especialidad de Cirugía. Experiencia personal

Dr. Jesús Isaac de Armas Prado<sup>1</sup>  
Dra. Lourdes de Armas Alvarez<sup>2</sup>

## RESUMEN

Se presenta un paciente atendido en el Servicio de Cirugía General del Hospital Militar Principal de Luanda, Angola, con gran pérdida de la pared abdominal, peritonitis fibrino-purulenta y sepsis grave debido a una herida abdominal (ocasionada por un arma de fuego) que evoluciona favorablemente, a pesar de criterios diferentes ante su grave estado.

**DeCS:**  
ÉTICA MÉDICA  
CIRUGÍA

## SUMMARY

A case is presented where a patient referred to the General Surgery Service from the Luanda Main Military Hospital, Angola, has suffered a great loss of abdominal wall, fibrinopurulent peritonitis and severe sepsis due to firearm abdominal wound, and had improved its general condition in spite of divergent criteria about its state.

**MeSH:**  
ETHICS, MEDICAL  
SURGER

“El secreto de la atención al paciente está en interesarse por él”.  
*Francis Weld Peabody*<sup>1</sup>

### Sr. Director:

El cirujano sabe cuál es la atención más eficaz para cada condición en la que se encuentre un paciente. Sin embargo, en la realidad suele ocurrir que el cirujano puede ignorar gran parte de lo que debía conocer, o que la comunidad científica no ha esclarecido; además, gran parte de lo que se conoce suele no estar al alcance de todos los cirujanos, o con frecuencia, no se presenta la forma de atención que se conoce como “la más eficaz”.

Ante estos hechos, debe prevalecer la cultura de una práctica médica segura, fundamentada en una medicina basada en la evidencia. El entorno en el que se desarrolla la práctica quirúrgica es muy complejo: una cirugía basada en la experiencia y en la exigencia.

La cirugía basada en la evidencia es el uso sistemático, científico y explícito de la mejor evidencia actual para tomar decisiones con respecto a la atención prestada a pacientes individuales. Y es que el cirujano, en su actividad cotidiana, enfrenta un deber profesional, una responsabilidad social y un compromiso laboral.<sup>2</sup>

La palabra ética (del griego *ethos*), quiere decir costumbres, maneras, hábitos, y Aristóteles la usó, en su acepción secundaria, como carácter, o sea, aquello que revela lo que el hombre realmente es. "La ética es la rama de la filosofía que se ocupa de lo que es moralmente bueno o malo, correcto o incorrecto; su sinónimo es la filosofía moral". Así define la Enciclopedia Británica La Ética (Encycl. Britan). "La moral es la ciencia o doctrina de la conducta y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia". (Diccionario VOX), "...aquello que no concierne al orden jurídico, sino al fuero interno o al respeto humano." (Diccionario de la Real Academia Española).<sup>3</sup>

En la Asamblea de la Asociación Médica Mundial, celebrada en Lisboa, Portugal y aprobada en septiembre de 1981, se plantea:

*"Dado que dificultades de índole práctica, ética o legal pueden surgir, un médico debe siempre actuar de acuerdo con su conciencia y en el mejor interés del paciente".<sup>4</sup>*

Los valores morales han estado siempre presentes y se ha dejado constancia de ello en el devenir histórico de la medicina, por ejemplo en el Código de Hamurabi, en el Juramento de Hipócrates y en la llamada Oración del Médico de Maimónides. El ser humano es esencialmente ético. Esto quiere decir que, en cualquier época de la historia, en cualquier lugar del planeta y en toda cultura, encontramos la valoración ética, el juicio moral, los conceptos de bueno y malo, de aceptable y rechazable. Se tiene un concepto de la moral humana y se proponen caminos para conseguirla, y a diferencia de lo que ocurre con los valores intelectuales, la persona se siente responsable frente a los valores morales, ya que éstos tienen que ver con nuestra conciencia.<sup>5</sup>

La Asociación Mexicana de Cirugía General, en su Código de Ética, plantea sobre la práctica de la cirugía:<sup>6</sup>

- Artículo 10: El cirujano general debe respeto a la vida humana desde el momento mismo de la concepción hasta la muerte. Deberá buscar, siempre que sus preceptos y convicciones morales prevalezcan sobre toda norma, reglamentación oficial o legal.

- Artículo 11: El cirujano general no puede, deliberadamente, poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna, y en igual forma ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Toda persona tiene derecho a morir dignamente.

- Artículo 50: El cirujano debe tener presente que la práctica de la cirugía se basa en la aplicación de conocimientos científicos, uso de técnicas quirúrgicas y normas éticas, las que se deben aplicar de acuerdo a las características de cada enfermo.

Es en la Cirugía, por la muy clara sucesión de causa y efecto, por la exclusiva y definida penetración física y real del cirujano en el paciente, por la inevitable evidencia entre acción y consecuencias, donde la tan mencionada "relación médico-paciente" adquiere una dimensión concreta, profunda y perturbadora.<sup>7,8</sup>

Con estas reflexiones filosóficas, que de una forma u otra han influido en nuestra formación profesional, así como con el ejemplo de nuestros profesores, colegas e incluso alumnos, y además, con lo vivido en otras tierras en el cumplimiento de misiones internacionalistas, exponemos el caso de un paciente, joven militar, de solo 18 años de edad, el cual se remitió al Hospital Militar Principal (HMP) de Luanda, Angola, en el año 2001, tras recibir en combate una herida penetrante, por arma de fuego, en el abdomen.

Es intervenido quirúrgicamente en un hospital de campaña, donde se le realiza laparotomía exploratoria con sutura de múltiples perforaciones intestinales y nefrectomía izquierda. A los siete días del postoperatorio se le diagnosticó sepsis grave con necrosis total de la pared del hemi-abdomen inferior y severa peritonitis residual.



**Figura 1.** *Evolución satisfactoria con tejido de granulación útil*

Al llegar al HMP de Luanda es evaluado por el equipo quirúrgico de guardia, el cual considera irreversible el estado crítico del paciente. Ante la negativa de reiniciar un proceder terapéutico consecuente con el mismo, decidimos asumir la terapéutica, considerando que: "Dadas las dificultades de índole práctica, ética o legal que podían surgir, un médico debe siempre actuar de acuerdo con su conciencia y en el mejor interés del paciente".

Después del procedimiento seguido por nuestros médicos, el paciente evolucionó satisfactoriamente.



**Figura 2.** *Paciente con gran pérdida de la pared del hemi-abdomen inferior, peritonitis fibrino-purulenta y sepsis grave*

*Así se ha llegado a decir que la Cirugía, para quien la ejerce de verdad, es como un amor apasionado que te quita los días y te desvela por las noches.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peabody FW. The care of the patient. JAMA. 1927;88:887-82.
2. Ramírez Barba E. La medicina basada en la evidencia. Cultura de la práctica de la cirugía segura. México: Secretaría de la Salud del Estado de Guanajuato; 2003.
3. Castillo Yañez P. Ética y Cirugía. Rev Chilena Cir. 2002;55(1): 15-18.
4. Patiño JF. Ética, moral y deontología en la práctica médica. En: Lecciones de Cirugía. Buenos Aires: [s.n]; 2003. p. 1-4.
5. Littlewood R. From disease to illness and back again. Lancet. 1999;337:1013-16.
6. Sánchez F. Temas de ética médica [serie en Internet]. [citado 12 abr 2005]: [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com>
7. Código de Ética. Asociación Mexicana de Cirugía General; 2002.
8. Aprá R. Bioética en área crítica. Med Intens. 1992;9:20-32.
9. Patiño JF. Ética, moral y deontología en la práctica médica. En: Lecciones de cirugía. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 25-6.

## DE LOS AUTORES

1. Especialista de I y II Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. ISCM-VC.
2. Residente de 1<sup>er</sup> año en Medicina General Integral.