

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Características de las demandas por lesiones a nervios periféricos durante procedimientos invasivos. Vinculación de los anesthesiólogos*

Jorge Iván Manrique Bacca, MD**

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo del tipo serie de casos, sobre lesiones de nervios periféricos como complicación de intervenciones médicas invasivas, en 29 demandas por este resultado adverso a profesionales de la salud, asociados al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), revisados por la División Científica entre los años 1999 a 2005.

Entre las variables analizadas, se recopiló información sobre el tipo de procedimiento, nervios con mayor frecuencia de afectación, daños generados, factores predisponentes, secuelas presentadas y evidencia de errores médicos, agregando otras de interés para FEPASDE en relación con el riesgo de las diferentes especialidades y aspectos probatorios de los procesos.

En los resultados se destaca la mayor frecuencia de demandas contra los anesthesiólogos y la frecuente indeterminación de la causa exacta del daño, aunada con una baja evidencia de fallas de atención o errores médicos generadores del problema. Adicionalmente, la no-existencia de adecuada información al paciente se destacó como debilidad probatoria en la defensa de los profesionales.

Los resultados permiten orientar hacia lo que la jurisprudencia colombiana ha mencionado para estos casos, ya que por la dificultad de establecer la verdadera causa del daño y la no evidencia de falla de atención, no se puede establecer responsabilidad al profesional de la salud.

Palabras claves: Nervios periféricos, lesión, responsabilidad, Anestesia, cirugía (DeCS, Bireme)

SUMMARY

A descriptive, type series of cases study was done, on injuries of peripheral nerves caused as a result of invasive medical interventions, in 29 cases studied by the scientific division, from demands to health professionals, affiliated to «FEPASDE (Especial solidarity fund for the assistance of lawsuits)» between years 1999 to 2005.

Information was compiled on the type of procedure, more frequently nerve damaged, related factors, sequels or evidence of medical errors and others aspects of interest for FEPASDE in relation to the risk of the different specialties in the probatory aspects from lawful the processes.

The results showed a greater frequency of demands against the anesthesiologist and the frequent indetermination of the exact cause of the damage, combined with a low evidence of faults of attention or medical errors. Additionally, the non-existence of adequate information to the patient stood out as probatory weakness in the defense of the professionals.

The results allows to orient towards which colombian jurisprudence has mentioned for these cases. In many cases, responsibility of the health professional is difficult to establish because there is no evidence of faults in the standard of care and of the true cause of damage.

Key words: Peripheral Nerves, Liability, Anesthesia, surgery (MeSH, NLM).

* Revisión de 29 casos de los archivos de la SCARE, de demanda por esta complicación presentados entre 1999 y 2005, Bogotá, Colombia. Email: i.manrique@scare.org.co

** Gerente División Científica. Institución: SCARE FEPASDE

Recibido para publicación marzo 2, 2006; aceptado para publicación mayo 15, 2006.

INTRODUCCIÓN

Un tipo de resultado adverso en las intervenciones invasivas, se relaciona con lesiones de nervios periféricos que se descubren en el postoperatorio, presentados imperceptiblemente para el paciente y el equipo quirúrgico, por el efecto de la anestesia.

Cuando se ha querido tratar de establecer la responsabilidad por este daño, no se encuentra la causa ni el momento concreto en que ocurrió el hecho, puesto que se pudo presentar en la sala de cirugía, en la unidad de cuidado postoperatorio en el postoperatorio inmediato, cuando todavía está el paciente bajo efectos sedantes, o en pisos o en la casa, para los procedimientos ambulatorios.

MARCO DE REFERENCIA

1. **Antecedente jurisprudencial colombiano.** El Consejo de Estado, sección tercera en sentencia 12311 del 12 de noviembre de 1998 (magistrado Daniel Suárez Hernández), profirió fallo absoluto en relación con un caso de lesión nerviosa durante un procedimiento quirúrgico, donde la dificultad de establecer con claridad una relación de causalidad, después de revisar la inexistencia de fallas científicas o institucionales, descarta la falla en la atención médica.

Se trató de una paciente a quien se le practicó una histerectomía, presentando como complicación lesión del nervio femoral izquierdo, lo cual le generó incapacidad temporal para caminar normalmente. La entidad demandada llamó en garantía al cirujano que atendió a la paciente. El tribunal dio fallo absoluto con base en las siguientes consideraciones:

- A. De la prueba técnica practicada se estableció que la lesión sufrida por la paciente no tuvo origen en una mala práctica médica, sino que corresponde a una eventualidad imprevisible en casos como el presente, donde se utiliza un separador abdominal para garantizar el adecuado procedimiento; lo ocurrido puede obedecer, entre otras causas, a las condiciones de susceptibilidad y tolerancia del paciente, a su estado patológico, siendo esa lesión reversible y recuperable.
- B. Al no poderse determinar con exactitud, desde una perspectiva científica, cuál fue la causa determinante de lo ocurrido a la paciente, no es posible establecer una relación causal adecuada entre el procedimiento quirúrgico

realizado a la paciente y la consecuencia patológica presentada.

- C. La parte demandada desvirtuó la presunción de falla en la atención médica, al demostrar la idoneidad del acto médico practicado, lo cual fue corroborado con los resultados de la investigación ética disciplinaria que se adelantó por los mismos hechos.

2. **Principales causas descritas de lesiones nerviosas durante procedimientos invasivos:**^{(1), (2), (3)}

- La mal posición del paciente en el acto quirúrgico. Las más frecuentemente relacionadas son las siguientes:
 - o La hiperextensión o la hiperabducción, que puede lesionar los troncos nerviosos que salen del tórax o de la pelvis.
 - o Hiperflexión e hiperabducción de las caderas en posición de litotomía, relacionadas con neuropatía femoral.
 - o Compresión prolongada de los glúteos, relacionada con lesiones del nervio ciático
 - o Presión externa sobre nervios periféricos que se superficializan en prominencias óseas, como ciático poplíteo externo en la rodilla, o el nervio peroneo común.
- Variabilidad anatómica.
- Desconocimiento de la anatomía por quien hace la intervención.
- Uso de torniquetes.
- Separadores quirúrgicos.
- Cirugías radicales, principalmente en tratamiento de cáncer.
- Cirugía abdomino-pélvica
- Irritación química por medicamentos inyectados

3. **Algunas de las medidas más frecuentemente descritas para prevenir lesiones nerviosas secundarias a procedimientos invasivos:**⁽²⁾

- Inyección fraccionada de la dosis y uso de neurolocalizador en la aplicación de bloqueos regionales.
- Uso de botas de compresión para prevenir el daño del peroneo común, durante posición de litotomía en cirugía pélvica.
- Manejar adecuadamente los torniquetes que con frecuencia se emplean en procedimientos con anestesia local

- Cubrir la parte externa de los retractores con estopas estériles plegadas, para disminuir la presión.
- Vigilar frecuentemente la adecuada posición del paciente.
- Hacer disección cuidadosa, meticulosa y metódica, con un riguroso conocimiento de la anatomía del área donde puedan existir estructuras nerviosas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva mediante revisión de 29 casos de demandas por lesiones de nervios periféricos, presentadas en el FEPASDE entre los años 1999 y 2005.

Se analizaron los factores referentes a la lesión, principales nervios afectados, daños generados, principales procedimientos relacionados, forma como se presentó la lesión, tipo de proceso de responsabilidad, previsibilidad del riesgo y especialidades más afectadas.

RESULTADOS

Factores relacionados con la lesión nerviosa (Figura No. 1) En esta revisión la inyección de medicamentos, incluidos allí las punciones lumbares con objetivos anestésicos, conforma la primera situación relacionada con lesiones nerviosas. En segundo lugar, la cirugía abdomino pélvica y especialmente la histerectomía, enlazadas con la posición de litotomía y el uso de retractores. Un evento frecuente fue la lesión de nervios por resección de masas anexas a éste, cuya importancia radica en que en la mayoría de los casos se puede considerar como riesgo previsible y, por tanto, figurar en el consen-

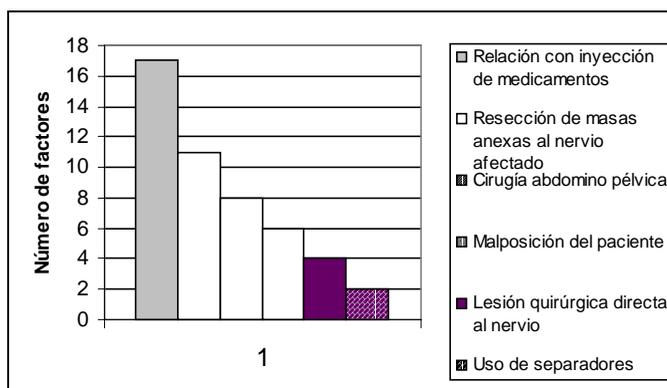


Figura No. 1. Factores relacionados con lesión nerviosa en 29 casos de responsabilidad médica. SCARE - FEPASDE 1999-2005.

timiento informado. Se observó la presencia simultánea de varios de los factores en un solo caso.

Las lesiones más frecuentes se reportaron en las raíces espinales, como medular y cauda equina, por las anestésias regionales, seguidas por el nervio ciático a nivel de la cadera y su rama, el ciático poplíteo externo, relacionados con procedimientos anestésicos regionales, cirugías abdominales, inyecciones intramusculares en glúteo y mal posición del paciente, como puede observarse en la figura No. 2.

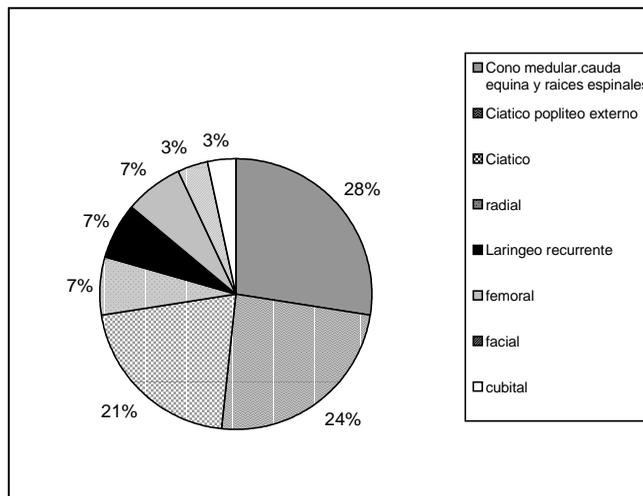


Figura No. 2. Porcentaje de nervios periféricos afectados con más frecuencia en 29 casos de demanda. División Científica SCARE - FEPASDE 1999-2005.

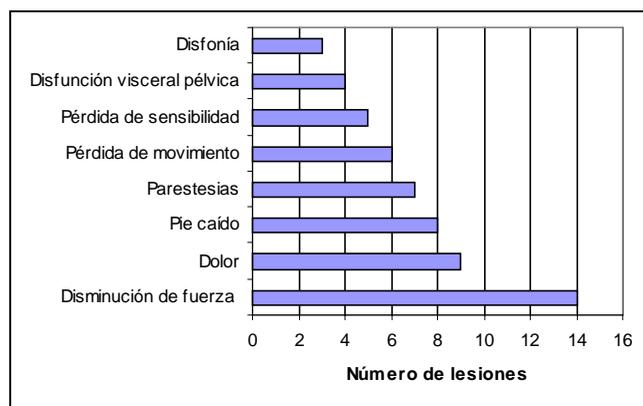


Figura No. 3. Daños en casos de responsabilidad médica con lesión de nervio periférico. 29 Casos de lesión de nervio periférico SCARE - FEPASDE 1999-2005.

Es frecuente que se combine más de un resultado adverso por cada caso presentado. La paresia, especialmente de miembro inferior, fue el daño más frecuente: de duración prolongada y en algunos casos irreversible. El hecho de que hubiera demanda

implica que, al menos, habían pasado 6 meses sin una satisfactoria recuperación, o se pronosticaba irreversibilidad del daño. El dolor se destacó también como molestia frecuente, que al ser persistente desespera al paciente, agravado por efectos psicológicos que inducen a demandar. En tercer lugar, una lesión característica de mal posición y cirugías abdomino-pélvicas en posición de litotomía prolongada, es el pie caído, expresión de lesión al nervio ciático o sus ramas. Además, se encontraron otros daños con menor frecuencia, tales como mano caída en 2 casos, parálisis facial y dificultad para deglutir con 1 caso, respectivamente. Sólo en 4 casos se encontró indicio de error médico.

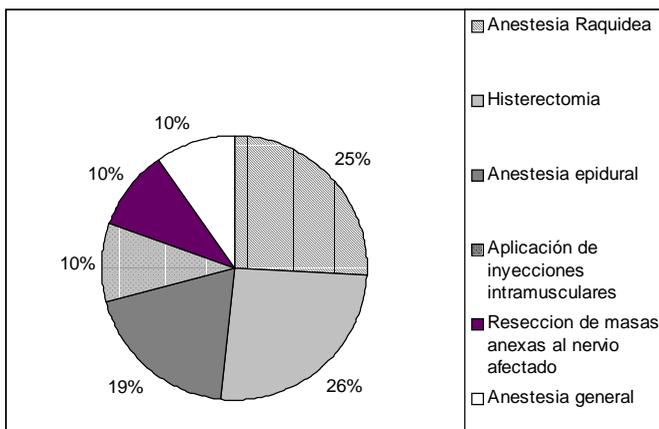


Figura No. 4 Porcentaje según procedimientos en casos de lesión de nervio periférico. 29 Casos de responsabilidad profesional SCARE - FEPASDE 1999-2005.

La anestesia raquídea y la histerectomía fueron los procedimientos que más se relacionaron con lesiones nerviosas (figura No. 4). En la primera, se sospechó como causa la lesión directa con la aguja

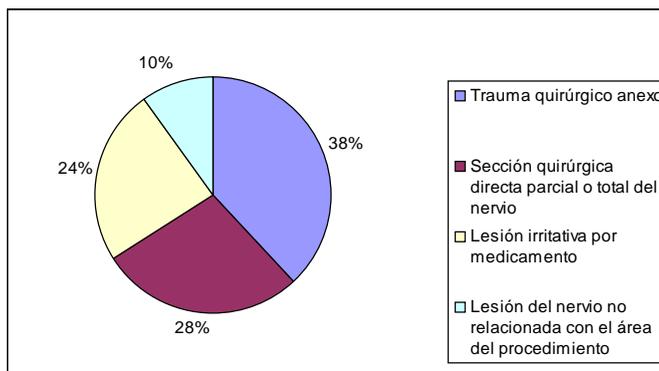


Figura No. 5. Porcentaje según origen de lesión de nervio periférico en casos de responsabilidad médica. 29 Casos de lesión SCARE - FEPASDE 1999-2005.

en tronco nervioso y también la mielitis o radiculitis química por el anestésico utilizado. La histerectomía se expresó en lesiones principalmente del nervio ciático, femoral, y ciático poplíteo externo, donde se puede pensar en lesión directa quirúrgica, trauma con retractores y mal posición del paciente.

La forma de lesión más frecuente ocurrió por procedimientos anexos al nervio afectado (figura 5), posiblemente por trauma, tracción o inflamación. La mayoría fueron traumas relacionados con punción durante anestesia regional en columna y por la posición del paciente. La sección quirúrgica como iatrogenia directa, fue la segunda, relacionada principalmente con resecciones de masas anexas al curso del nervio. La irritación por medicamentos ocupó un tercer lugar, debido principalmente a los anestésicos regionales y también a los fármacos intramusculares en glúteo.

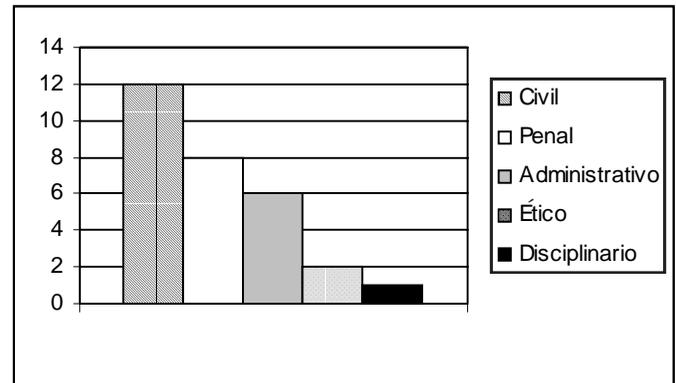


Figura No. 6. Tipos de proceso en casos de responsabilidad médica con lesión de nervio periférico. 29 Casos de lesión de nervio periférico SCARE - FEPASDE 1999-2005

La forma en que principalmente se reclamó el daño, fue mediante el proceso civil (figura No. 6) que en general busca la indemnización por perjuicios ocasionados en su vida de relación, laboral y costos de tratamiento.

El riesgo previsto de lesión nerviosa en el cual se hallaron factores predisponentes o posibilidad estadística significativa de que ocurrieran, (que se deben advertir), se evidenció en 8 casos (figura 7).

Fueron implicados 32 profesionales en los 29 casos descritos. La especialidad de anestesiología es la más frecuentemente involucrada en demandas por este tipo de complicación, ya que tiene la posibilidad de generarse por el procedimiento mismo, especialmente en anestésicos regionales; y en los casos de indeterminación de la causa, el anes-

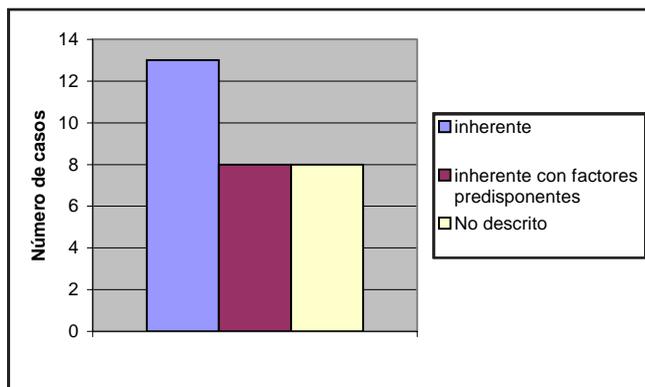


Figura No. 7. Riesgo Previsto en casos de responsabilidad médica con lesión de nervio periférico. 29 Casos de lesión de nervio periférico SCARE - FEPASDE 1999-2005.

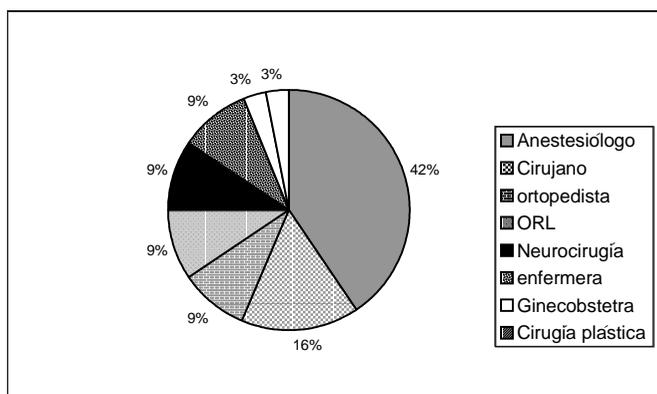


Figura No. 8. Porcentaje según especialidad o profesión involucrados en 29 casos de demandas por lesión de nervio periférico. SCARE - FEPASDE 1999-2005.

tesiólogo, es demandado por ser parte del equipo quirúrgico que participó en la atención del paciente afectado. (Figura No. 8).

DISCUSIÓN

Esta revisión de casos, refleja la coincidencia en la indeterminación de la causa exacta del daño, en la mayoría de las demandas por lesiones de nervios periféricos. Ello, aunado a la baja evidencia de error médico (4 casos de 29), hace que se vea lógica la jurisprudencia presentada que exonera al profesional de la salud por la imprevisibilidad de la complicación, indeterminación de la causa exacta y no existencia de fallas en la atención.

Hay algunos procedimientos que definitivamente se relacionan con la complicación de lesión en nervios periféricos y pueden generar demandas, cuando los efectos persisten por un tiempo superior a lo esperado o se hacen permanentes. Se destaca entre ellos la cirugía abdomino-pélvica, especialmente la histerectomía, la anestesia regional, destacándose la técnica raquídea, seguida por la peridural y la resección de masas vecinas o que incluyen los nervios afectados.

En el 70% de los casos la complicación era poco previsible o imprevisible, pero en un grupo importante en la revisión (8 casos), el riesgo era previsible y obligado a informarse. En la mayoría de los casos, estuvo ausente el acto médico de informar al paciente sobre el procedimiento y sus riesgos.

La demanda civil se destacó como la escogida por los demandantes, para exigir responsabilidad por sus lesiones. Los daños, en general, fueron serios en la condición fisiológica del paciente, que generaron incapacidades importantes, por lo que el costo de indemnizaciones puede así mismo ser alto.

RECOMENDACIONES

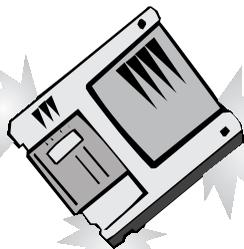
La lesión del nervio periférico es una complicación generadora de demandas, importante para el equipo quirúrgico (con mayor frecuencia para el anestesiólogo), por lo que la prevención de esta complicación debería incorporarse rutinariamente en la lista de chequeo de seguridad del paciente: posición, protección de zonas de riesgo, uso de retractores adecuados, neurolocalizador y valoración clínica cuidadosa del paciente, para detectar condiciones predisponentes.

El consentimiento informado debe incluir la advertencia de riesgo de lesión de nervio periférico, cuando se puede determinar como riesgo previsto. Es decir, un factor relacionado existente, tal como una cirugía radical cercana a un nervio, o la detección de una dificultad técnica por alteración anatómica para realizar una anestesia raquídea.

La diligente y adecuada atención de la lesión neurológica, con un especial énfasis en la información al paciente sobre la temporalidad de la lesión en la mayoría de los casos, permitirá tranquilizarlo y disminuir la animadversión que se genera contra el profesional de la salud, y así atenuar la decisión de presentar una posible demanda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aronson M. Et al. "Intraoperative and Postoperative Complications of Gynecologic Surgery". En: Current Obstetric and gynecologic diagnosis and treatment McGraw Hill, 1991. cap 44. p 867.
2. Clemenceau P. Complicaciones neurológicas perioperatorias. Rev Mex Anestesiología, 2004, Vol 27. S1. p 128-130.
3. Chang S y Montvelisky H. Neuropatía Femoral post-histerectomía abdominal. Informe de 2 casos. Rev. Costarric.cienc., med. 1997, 18(2) p 65 -71.



A LOS AUTORES

Los artículos y trabajos que van a ser publicados en la Revista Colombiana de Anestesiología, deben ser enviados en disquette.

Se pueden utilizar preferiblemente procesadores de palabras como el Word o Word Perfect, con el fin de agilizar la edición, revisión y posterior archivo.



www.adpostal.gov.co

PBX
353 5666

Correos de Colombia
ADPOSTAL
LIGAMOS A TODA SU RED

Nuestros servicios

CORREO NORMAL - CORREO CERTIFICADO
POSTEXPRESS - EMS - CORRA EMPRESARIAL
SACAS M - NOTIEXPRESS - APARTADOS POSTALES

Subgerencia de Mercadeo: (1) 353 5686
E-mail: mercadeo@adpostal.gov.co
División de Mercadeo D.C: (1) 4578157

Atención al Cliente
(1) 457 8183

Fuera de Bogotá: 01800 0111210/ 0111313
E-mail: quejasdc@adpostal.gov.co