

## ARTICULOS ORIGINALES CIRUGIA DERMATOLOGICA

### PRINCIPIOS ETICOS EN DERMATOLOGIA QUIRURGICA

*Lara, José Vicente*

Muchas veces, en otras especialidades quirúrgicas, el cirujano se encuentra con la incertidumbre de operar o no un caso, basado en estudios clínicos o radiológicos que no son concluyentes. Y por el beneficio del paciente se puede considerar justificado realizar el procedimiento el cual puede resultar "en blanco".

Pero el dermatólogo cirujano tiene la ventaja única, por encima de cualquier especialidad, de poseer un acceso directo a las lesiones de la piel; y aplicando todos los criterios clínicos a cada caso, puede llegar a una conclusión más precisa sobre si debe intervenir o **no**.

Entonces, mis sugerencias son las siguientes:

1. Ser un buen **Dermatólogo clínico**, antes de ser un Cirujano.
2. Si se desea poseer una práctica profesional próspera, ver casos clínicos, porque estos enfermos con casos clínicos traen los casos quirúrgicos.
3. Nunca operar innecesariamente, pues el cirujano que lo hace, cae en sus propias redes de codicia.
4. Nunca ver a quien consulta como un "**regalo que se merece**"; pensar siempre que examinar a un enfermo es un **privilegio y no un derecho**, porque el paciente en términos generales puede escoger a otros médicos, y cuando ese paciente se coloca bajo la cuchilla del bisturí, está ofreciendo cierta confianza y respeto a su cirujano, los cuales no se deben violar.

En el momento de la cirugía, el primer objetivo es curar al paciente, lo cual comúnmente consiste en erradicar una malignidad; pero con el conocimiento de las diferentes técnicas quirúrgicas, para darle un buen resultado cosmético.

Y en este lugar, otro item es:

5. Nunca darle al paciente una enfermedad que no tiene. Indudablemente los resultados quirúrgicos a veces son in-

ciertos porque dependen de determinadas características raciales, sociales, ocupacionales o de hábitos del enfermo.

Pero haciendo una evaluación general se pueden tomar medidas de precaución para evitar las fuerzas negativas de los factores comprometidos.

Para lograr los anteriores objetivos, una de las primeras reglas es:

1. Nunca realizar un procedimiento o técnica quirúrgica complicados en un paciente (ya sea por ánimo de lucro o por ignorancia), cuando se pueda extirpar la lesión con una excisión de cierre lineal.

Se debe recordar que ésta tiene una menor morbilidad y que cualquier otra técnica complicada, que requiera transferencia de tejidos, posee un porcentaje de complicaciones más alto.

Por otro lado, las cicatrices lineales se pueden camuflar con las arrugas o en las líneas de expresión faciales, en tanto que una excisión compleja, que posee varias líneas de sutura, requiere de arte y experiencia para esconderlas en las líneas de expresión, cuando se puede hacer.

2. Reconocer las propias limitaciones.

¿Cómo lograrlo? Reconociendo de antemano clínicamente y comprobando histológicamente, la clase y variedad de tumor que se va a extirpar, y de esta forma determinar la extensión del defecto. Entonces se sabrá si existe la capacidad personal para repararlo o no.

Si previamente se determina que el paciente necesita una cirugía extensa y se tienen dudas, atender este "**llamado del corazón**" y referir el paciente a otro médico más capacitado.

3. Nunca abandonar al enfermo.

El cirujano debe seguir al paciente, y no delegar en un empleado su cuidado, salvo para el cambio del vendaje. Pero aún para esto, observar la herida. Esto le da un aspecto de mayor interés personal. Y si hay complicaciones, con

---

José Vicente Lara MD  
Dermatólogo, Cirujano Dermatólogo  
Práctica Privada  
Orlando Fla. EUA

mayor razón y hasta que el problema se corrija. Y en este caso, NO COBRAR.

4. Aprender a reconocer las complicaciones o las infecciones más comunes en las áreas particularmente tratadas, para poder establecer rápidamente el tratamiento más adecuado.

Por ejemplo, en las cirugías cercanas a, o en el conducto auditivo externo, la *Pseudomona aeruginosa* es un contaminante común de las heridas de dicha área y una celulitis del pabellón auricular producida por este germen y no tratada, puede llevar a la necrosis irreversible del cartílago, con la destrucción definitiva de la oreja.

5. Ser creativo. Anticipar pero no ejecutar un determinado corte con la intención de que así sea el defecto final. Pues

toda cirugía debe tener un control histológico (congelación intraoperatoria preferiblemente) y si el patólogo indica compromiso de los bordes, al ser necesario ampliar los cortes, se encuentra que toda la planeación inicial se altera y existe un defecto más difícil de corregir.

6. Reconocer de antemano al paciente neurótico, que nunca estará satisfecho con los resultados obtenidos y negarse a intervenirlo cuando lo que está en juego es sólo un problema de orden cosmético.

Todo lo anterior no le asegurará definitivamente una práctica quirúrgica libre de problemas en el ciento por ciento de las veces, pero lo proveerá de una conciencia tranquila y de la satisfacción de hacer de su profesión un ejemplo a seguir.