



Consentimiento informado en cirugía de urgencias. Un reto

Sr. Director:

Recientemente ha sido publicado en su revista un artículo referente a las situaciones conflictivas en la práctica quirúrgica¹. Es interesante, actual y muy claro. Trata un aspecto realmente importante en nuestra práctica clínica diaria, que hemos de conocer y dominar. La relación médico-paciente es cada día más compleja: el paciente reclama mayor información al tiempo que el profesional se enfrenta a un aumento de las demandas. Es en este contexto donde se sitúa el denominado "documento de consentimiento informado" (DCI). En efecto, el marco de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del paciente (41/2002) establece claramente la obligatoriedad por parte del médico de emitir por escrito un documento de consentimiento informado^{2,3} que, además, debe ser personalizado y perfectamente legible⁴. Sin embargo, tal como hace notar Acea¹, este planteamiento presenta una serie de connotaciones especiales en la cirugía de urgencia.

En las situaciones en las que se requiere cirugía urgente, el DCI es habitualmente verbal debido a que existen dificultades en el proceso informativo que impiden alcanzar un DCI escrito similar a la cirugía programada: no existe tiempo suficiente para la lectura y la matización del documento, la situación clínica puede interferir en la com-

prensión del documento, la acción de la medicación (opiáceos) puede limitar la capacidad para su firma, y no existe certeza sobre el diagnóstico y, por tanto, no se puede informar sobre una enfermedad ni técnica concreta.

En un principio, nuestro grupo de trabajo elaboró un DCI para estas situaciones de urgencia realizando un ejercicio de "fusión" del texto editado en el DCI de la AEC (habitual en cirugía programada) al que se le añadieron las peculiaridades de la cirugía con carácter urgente. Los resultados, no obstante, fueron descorazonadores, ya que se trataba de un DCI muy extenso, ambiguo y complejo de entender.

Llegado a este punto sólo existían 2 opciones: no entregar documento de DCI o entregar un documento general sobre cirugía abdominal urgente más sencillo, escueto y asequible. En este documento, a los datos de filiación y las peculiaridades del paciente se le añadiría el siguiente enunciado: "Al tratarse de una situación clínica que es subsidiaria de tratamiento quirúrgico urgente el equipo médico (el cirujano) me ha explicado detalladamente:

1. Que la sospecha clínica ha de verificarse con los hallazgos intraoperatorios.
2. Que la excesiva demora en realizar un abordaje quirúrgico puede disminuir las opciones terapéuticas e incluso perjudicar mi estado y situación clínica.
3. Que la concurrencia de factores agravantes (edad avanzada, enfermedades asociadas y estado clínico actual) junto con el hecho de requerir tratamiento quirúrgico urgente, determinan de forma inherente la asociación de un mayor riesgo en la morbilidad quirúrgica anestésica durante el acto quirúrgico y en el postoperatorio."

Esta última alternativa ha sido la elegida recientemente por nuestro grupo en la composición del DCI para la urgencia abdominal. En nuestra opinión, la información y la firma de este DCI debería hacerla el cirujano que vaya a realizar la técnica quirúrgica, siempre acompañadas de un adecuado proceso informativo verbal. El residente participa en la reunión, está presente y aporta sus explicaciones. Una cirugía urgente no entiende de demoras y francamente es difícil explicarlo por escrito en un DCI sin caer en contrasentidos legales.

Carlos Fernández-Quesada^a, Joaquín Marchena-Gómez^a y Juan Hernández-Romero^b

^aCirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España. ^bJefe de Servicio. Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Bibliografía

1. Acea B. Situaciones conflictivas en la práctica quirúrgica. Reflexiones sobre la Ley Básica Reguladora de la Autonomía de los pacientes. *Cir Esp.* 2004;76:207-12.
2. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. *Cir Esp.* 2002;71:319-24.
3. Maíllo C, Ramos JL, Landa I, Gómez-Alonso A, Moreno-Azcoita. Empleo de los documentos de consentimiento informado por los servicios de cirugía españoles. *Cir Esp.* 2002;71:269-75.
4. Simón Lorda P, Barrio Canalejo IM, Concheiro Carro L. Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado. *Med Clin (Barc).* 1997;107:524-9.