

**RECOMENDACIÓN NOVIEMBRE 2008**  
**ANESTESIA: DOCUMENTE LA PROTECCIÓN OCULAR Y DE DECÚBITOS**

Las lesiones a nervios son una causa relativamente frecuente de demandas contra anesthesiólogos. De hecho, son la segunda causa de reclamos en esta especialidad luego de la muerte y el daño cerebral. Las neuropatías cubitales son las más frecuentes, seguidas por las lesiones del plexo braquial. En la mayoría de estas situaciones, a pesar de una profunda investigación médico-legal, es muy difícil establecer con certeza el mecanismo lesional. En la experiencia de juicios por esta causa de la American Society of Anesthesiology (ASA), en sólo el 9% de las lesiones cubitales pudo establecerse la causa. Claramente la neuropatía cubital ocurre a pesar de métodos convencionales de protección y posición. Sin embargo, cuando se presenta, el paciente, sus abogados y consultores asumen que algo se realizó incorrectamente. Algo similar ocurre con las lesiones del plexo braquial luego de anestésias generales. Sólo el 10% de las mismas parecen estar relacionadas con la posición. En nuestra experiencia, vemos que generalmente no se documentan las medidas de protección, lo que facilita la especulación de los demandantes acerca de que las lesiones se debieron a la compresión del nervio cubital sobre una superficie dura o a un “estiramiento” del plexo braquial debida a una mala posición.

En los últimos meses, NOBLE ha sido notificada de dos incidentes que involucran daño ocular luego de cirugías espinales. La pérdida inesperada de visión en estos procedimientos es una complicación devastadora que ha recibido una creciente atención por parte de los anesthesiólogos, los cirujanos de columna y los oftalmólogos en los últimos 15 años. Sin embargo, a pesar de la mayor conciencia, los profesionales se encuentran en una difícil situación, ya que es muy difícil prevenir este tipo de situaciones cuando en la mayoría de los casos no queda clara la etiología. La pérdida postoperatoria de visión también

puede darse en cirugías cardíacas (en un porcentaje muchísimo menor que en el caso de cirugías espinales). En la mayoría de los casos la pérdida de la visión no es producida por la compresión directa sobre el globo ocular. Se postula para la mayoría de estas situaciones una etiología multifactorial, probablemente asociadas a grandes pérdidas de sangre, hipotensión y anemia. Sin embargo, la lesión también puede estar originada en compresión del globo contra el cabezal cuando el paciente se encuentra en decúbito dorsal. Como ocurre con las lesiones cubitales, cuando ocurre esta complicación, lo más probable es que la demanda se base en que el anestesiólogo no protegió adecuadamente el ojo.

Desde el punto de vista médico-legal, tanto en las lesiones cubitales como en la pérdida de visión postoperatoria en cirugías espinales, los abogados de la parte actora suelen invocar la doctrina legal del “res ipsa loquitur” (“la cosa habla por sí sola”). Si bien puede ser discutible, lo concreto es que ante situaciones de este tipo la carga de la prueba recae fuertemente sobre el profesional, quien deberá demostrar que la atención no fue negligente. Y la mejor forma de hacerlo sin dejar flancos débiles es documentar en la foja anestésica la protección de decúbitos y de ojos (córneas y decúbito).

**NOBLE recomienda a sus instituciones y profesionales asegurados que documenten siempre en la foja anestésica la protección ocular y de decúbitos del paciente.**