

Úlceras y heridas como consecuencia de una iatrogenia.

Autores:

Palomar-Llatas F., Fornes-Pujalte B.

Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Cátedra de Integridad y Cuidado de la Piel. Máster Deterioro de la Integridad Cutánea, úlceras y heridas. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".

Correspondencia: federicop43@gmail.com

Resumen

Iatrogenia es la alteración negativa en el estado de salud y/o enfermedad causada sin intención directa tras la administración de un tratamiento. Detallamos siete posibles causas de iatrogenia como son: Predecible, Accidental, Mala praxis profesional, Formación / Información distorsionante por omisión, Deficiente eficiencia en gestión sanitaria, Deficiente eficiencia en la industria farmacéutica, Infecciones nosocomiales. No se considera iatrogenia, la diferenciación de diagnósticos difíciles y la no adherencia al tratamiento por los pacientes.

Palabras clave: iatrogenia, úlceras, mala praxis.

Summary

Iatrogenic is the negative change in health status and / or disease caused without direct intention after a administration of treatment. We detail seven possible iatrogenic causes such as: Predictable, Accidental, professional malpractice, Training / Information distorting default, Poor efficiency in health management, Poor efficiency in the pharmaceutical industry, hospital-acquired infections. No iatrogenic considering the differentiation of difficult diagnoses and non-adherence to treatment by patients.

Key words: *iatrogenic, ulcers, malpractice, bad practice.*

Introducción

La iatrogenia en el campo de la salud y en concreto como etiología o causa de úlceras o heridas originadas por la administración tópica o sistémica de un fármaco, la aplicación de procedimientos y dispositivos con fines terapéuticos y/o diagnósticos, y puede estar motivada por deficiencias de formación destinada a los profesionales de la salud.

En términos más amplios, la iatrogenia, es una alteración negativa del estado de enfermedad causada sin intención, tras la pauta de un tratamiento y como consecuencia de esta terapéutica, pudiendo ocasionar dolor, incapacidad, disconfort, aumento de lesiones, etc.

Desde el punto de vista de la bioética, teniendo presente que nuestro fin es el bienestar de los pacientes (persona), existen cuatro principios a los que debemos ajustarnos en nuestro trabajo: Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia.

En ocasiones el dilema de no hacer daño (beneficencia) y el de tratar de hacer el bien aún con riesgo de ocasionar un mal menor al resultado esperado (No maleficencia), es difícil de establecer, por lo que debemos analizar las circunstancias de cada caso, refrendadas en la Lex Artis⁽¹⁾ (*Ad hoc*); sin embargo, en muchas ocasiones los resultados obtenidos son nefastos para el paciente, en el que concurren etiologías iatrogénicas distintas, considerándose mala praxis. Este tipo de iatrogenia se observa con demasiada frecuencia en nuestra práctica asistencial y es causa de responsabilidad del profesional. En este sentido utilizamos indistintamente los conceptos de iatrogenia, mala praxis, negligencia y accidente, aunque realmente no significan lo mismo.

La iatrogenia según el diccionario de la Real Academia Española sería "toda alteración del estado del paciente producida por el médico" (recordemos, que sería extensible al resultado de la actuación de cualquier profesional de la salud). La Palabra iatrogenia deriva del griego: "iatros" que significa "médico" y de "genia" que significa "producido u origen". Es la tercera causa de muerte en EEUU de América⁽²⁾.

En la negligencia y en la mala praxis se produce un incumplimiento de los principios básicos o normativos de la profesión, esto es, que debiendo saber lo que hay que hacer, no se hace adecuadamente; aunque puede ser a la inversa (que sabiendo lo que no se debe hacer, se haga). La negligencia implica omisión, descuido, falta de vigilancia o aumento de celo por interés propio y no por el interés del paciente (por ejemplo, un paciente terminal en encefalopatía secundaria a fracaso hepático, al que se siguen haciendo pruebas para intentar conocer el origen de la encefalopatía).

Como profesionales debemos esperar la máxima calidad asistencial. Pretendemos que esta exposición de casos y enumeración clasificatoria de iatrogenia nos ayude a reflexionar sobre nuestro quehacer diario, teniendo en cuenta que los pacientes esperan y merecen de nosotros, la máxima calidad asistencial.

En la bibliografía estudiada se hace referencia principalmente a iatrogenia, en el paciente de riesgo como es el anciano y sobre todo haciendo referencia a las úlceras por presión (UPP), enmarcando en estas, a otras lesiones con distinta etiología como puede ser el exceso de humedad, la fricción o el cizallamiento⁽³⁾. La iatrogenia puede afectar a cualquier tipo de paciente, tanto ingresados en hospitales de agudos⁽⁴⁾, como en centros sociosanitarios, o atendidos en atención primaria; pudiendo incluso afectar a niños recién nacidos.^(5,6)

Hoy en día se destaca la eficiencia en la gestión sanitaria, en la docencia y en la producción de la industria farmacéutica que nos surte de productos sanitarios para el diagnóstico y/o terapéutica necesarios, lo que conlleva una creciente longevidad de las personas y el incremento de aparición de enfermedades crónicas con una larga evolución, que suponen a su vez, la necesidad de someterse a continuas pruebas diagnósticas⁽⁷⁾ que pueden suponer un efecto en cascada (el tratamiento genera efectos negativos que requieren otros tratamientos y ello incrementa la posibilidad de iatrogenia).

No debemos olvidar que la eficiencia en la gestión clínica, no sólo afecta a los profesionales, sino también a los gestores. La eficiencia no consiste sólo en realizar los procedimientos a menores costes, sino que sería más bien “la consecución de los mejores resultados posibles, al menor coste posible”.

La calidad de nuestro trabajo depende de la calidad nuestras acciones, como personas, no dejamos de estar libres de riesgos o errores y como tal debemos poner todos los medios posibles, para tratar de evitarlos o al menos, minimizar las complicaciones (proceso iatrogénico), garantizando así la consecución del proceso⁽⁸⁾; para ello tenemos que comprometernos tanto los profesionales como el sistema de salud en la evaluación continua los procesos, para mejorar la calidad de los cuidados administrados al usuario.

Las consecuencias derivadas de acciones iatrogénicas, pueden ocasionar al paciente:

- Aumento de la lesión
- Aumento del dolor
- Discomfort
- Posible discapacidad funcional

No se considera iatrogenia la no adherencia al tratamiento, sea por decisión del propio paciente o por la de familiares o cuidador principal.

Clasificación

La iatrogenia puede tener siete etiologías:

Iatrogenia Predecible. Tiene lugar incluso conociendo las consecuencias (es previsible); también se le puede denominar como de “doble efecto”, la acción a realizar tiene evidencia terapéutica, pero también presenta evidencia de efectos negativos, aunque es mayor el efecto positivo esperado, que el negativo; como ejemplos, tendríamos la quemadura (radiodermatitis), secundaria a sesiones de radioterapia o el linfedema tras mastectomía, que no debemos confundir con el posible edema ocasionado por una mala aplicación del vendaje compresivo, que entraría en mala praxis profesional (Fotos 1 y 2).



Foto 1. Radiodermatitis.



Foto 2. Edema tras vendaje.

Iatrogenia Accidental. La ocasionada tras la administración farmacológica⁽⁹⁾ y sin ser conscientes de las consecuencias de su administración; está supeditada al propio metabolismo del paciente, como sería el caso de una vasculitis medicamentosa, pénfigo inducido por drogas o úlceras por hidroxiurea (Foto 3).



Foto 3. Iatrogenias con desencadenante medicamentoso y por extravasación.

Iatrogenia por mala praxis profesional. Es la consecuencia de una mala praxis profesional o por inobservancia de los deberes a su cargo (deficiencia de cuidados); supone actuar mal; la más común que solemos encontrar son las denominadas úlceras por presión (UPP) y las úlceras por humedad, fricción y/o cizallamiento, que son secundarias a una falta de administración de cuidados y a una inexistente o incorrecta valoración del riesgo a desarrollar dichas úlceras de los pacientes. En la negligencia y en la mala praxis, hay un incumplimiento de principios o normas básicos de la profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace o a la inversa que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Negligencia implica omisión, descuido, falta de vigilancia o aumento de celo por interés propio y no por el paciente; como ejemplo tendríamos el intento, a toda costa de conocer el origen de una encefalopatía secundaria a fracaso hepático por metástasis o por efecto tóxico farmacológico en pacientes terminales, lo que derivaría en múltiples pruebas que no aportan ningún beneficio al paciente (Fotos 4, 5 y 6).



Foto 4. Flictenas por fricción tras rehabilitación.



Foto 5 Laceración por mala sujeción del paciente.



Foto 6. Úlcera por Presión y úlcera por humedad.

Iatrogenia en la formación/Información distorsionante por omisión.

Esta iatrogenia es la debida a la mala formación o a una información distorsionante donde el profesional no tiene los conocimientos suficientes, sea por programas docentes inadecuados o por falta de rigor en la formación pre-grado. De igual manera podría aplicarse a las publicaciones científicas, investigadores o sociedades científicas que eludan incluir trabajos científicos de interés en sus estudios o cuando sus publicaciones no reúnen los criterios metodológicos y de diseño adecuados (método científico) para justificar los resultados publicados (interés comercial o profesional). Un claro ejemplo sería la clasificación de úlceras tumorales, que debe quedar siempre claramente definida, ya que cada tumor tiene su propia sintomatología según la familia o etiología; en el campo de las úlceras, la única ulcera tumoral es la llamada úl-

cera de Marjolin que es una epiteloma desencadenante de una úlcera crónica, con una evolución aproximada de unos 6 años y con presencia de signos clínicos clásicos de tumor cutáneo⁽¹⁰⁾ (epitelioma) (Foto 7).



Foto. 7 Úlcera tumoral (epitelioma) en región sacra e isquial (No UPP).

Iatrogenia por deficiente eficiencia en la gestión sanitaria.

La eficiencia asistencial consiste en dar lo mejor al paciente y obtener los mejores resultados, al menor coste posible; pero eso no implica que se deba centrar la actuación en rebajar costes; en la actualidad, la situación de crisis económica, hace que en ocasiones se anteponga el valor económico a cualquier otro criterio; se tergiversa la gestión por objetivos, enfocándola solo al menor gasto posible, inhibiendo prescripción o dejando de utilizar productos adecuados para reducir el gasto lo más posible; otra forma de ineficiencia es la utilización de productos en combinaciones inadecuadas (Fotos 8, 9).



Foto 8. Utilización de productos sin evidencia.



Foto 9. Mala utilización de productos (superposición).



Iatrogenia por una deficiente eficiencia en la industria farmacéutica. La industria farmacéutica debe garantizar (y autoexigirse) un control de calidad de excelencia, que evite problemas derivados del uso de los productos (afectación sistémica, a nivel tópico, o que pueda perjudicar el confort del paciente (Foto 10).



Foto 10. Deficiencia en procesos de calidad.

Iatrogenia por infección nosocomial. La infección nosocomial entendida como iatrogena, será en algunos casos, "Accidental" (procesos postquirúrgicos en pacientes en contacto con alguna colonia bacteriana hospitalaria), pero en otros podrían englobarse en la "Mala praxis profesional", como sería el caso de la manipulación de catéteres o drenajes, sin las medidas de asepsia pertinentes, o la colonización crítica de las úlceras por una inadecuada manipulación o por no retirar los guantes y hacer un lavado o desinfección adecuada de las manos, entre cada paciente (Foto 11 y 12).



Foto 11 Iatrogenia accidental post-quirúrgica e iatrogenia mala praxis.



Foto 12. Colonización nosocomial.

Conclusión

Los ejemplos de casos clínicos expuestos, ilustran algunas situaciones que pueden provocar situaciones de iatrogenia, con daño cutáneo y tisular, de cierta consideración y gravedad. El conocimiento de las potenciales consecuencias negativas derivadas de la inobservancia de rigor profesional a la hora de realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos puede ayudar a que los profesionales se mentalicen sobre que la prevención de la patología iatrogénica está en sus manos.

Dado que el fin último de nuestra labor asistencial, es administrar unos cuidados adecuados que contribuyan al bienestar de nuestros pacientes, cabe resaltar que el traslado, a la práctica clínica, de la mejor evidencia científica disponible en cada momento, constituye la mejor herramienta para la prevención de iatrogenias.

Es importante aclarar que las consecuencias del incumplimiento o abandono de un tratamiento por parte del paciente o del familiar que lo administra, no pueden considerarse iatrogenia, al igual que la dificultad para poder determinar un diagnóstico difícil, incluso tras múltiples pruebas diagnósticas, no se puede considerar iatrogenia diagnóstica.

Al contrario, las úlceras y demás lesiones relacionadas con la dependencia si constituyen generalmente ejemplos claros de iatrogenia.

Conflicto de intereses

Todos los autores de este artículo han declarado la ausencia de conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Castello-Granell J. Derecho y Enfermería. *Enferm Dermatol.* 2007; 1(1): 7-13.
2. Lugo-Aguilar R. Iatrogenia clínica: Infecciones nosocomiales. *Elementos* 2011;82:17-21
3. Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. *Enferm Dermatol* 2013, 7(18-19):14-25.
4. Landete L. Úlcera por presión iatrogénica. A propósito de un caso. *Enferm Dermatol* 2012; 5(16): 39-41.
5. Hogeling M, Fardin SR, Frieden IJ, Wargon O. Forehead Pressure Necrosis in Neonates Following Continuous Positive Airway Pressure. *Pediatric Dermatology* 2012, 29(1): 45-48.
6. Choi HJ, Lee DK, Chang SE, Lee MW, Choi JH, Moon KC, Koh JK. An iatrogenic dermatosis with ulceration. *CLIN EXP DERMATOL* 2005; 30(4):463-464
7. Lumbreras B, Hernández-Aguado I. Iatrogenia atribuible a las pruebas diagnósticas. *Rev. Calidad Asistencial.* 2007;22(6):272-6
8. Rajaram Govindarajan, et alt., El análisis modal de fallos y efectos (AMFE) ayuda a aumentar la seguridad en radioterapia. *Rev. Calidad Asistencial.* 2007;22(6):299-309
9. Colombatti R, Calò A, Iacopetti T, Rosolen A, Lombardi G, Cesaro S. Successful Treatment of Severe Iatrogenic Calcinosis Cutis with Intravenous Sodium Thiosulfate in a Child Affected by T-Acute Lymphoblastic Leukemia. *Pediatric Dermatology.* 2009; 26(3) 311-315
10. Palomar-Llatas F. Tesis doctoral. "Evolución de la cura tópica en úlceras y heridas con diferentes tratamientos. Estudio comparativo de casos clínicos". Disponible en: <https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=898119>.