

Conclusiones

Queridos colegas:

Espero que los que lleguéis a leer estas líneas hayáis tenido la oportunidad de aprender de los diferentes capítulos de la presente Monografía como yo lo he hecho. Desde hace un tiempo, tenemos una mayor consciencia de la importancia de analizar nuestros problemas y aprender de ellos. Creo que es un ejercicio de humildad, necesario para nuestra práctica como médicos y como personas, asumir que tenemos y tendremos “pies dolorosos poscirugía”. Nuestros compañeros nos han mostrado sus casos, sus inquietudes, sus experiencias en el “lado oscuro”. Quiero agradecerles su esfuerzo y su dedicación que nos permite aprender a todos.

“El estudioso es el que lleva a los demás a lo que él ha comprendido”. Santiago Ramón y Cajal

En contraposición con el esfuerzo altruista y sincero de nuestros autores, todavía nos encontramos con otros compañeros que no tienen malos resultados, o no ven un problema después de una cirugía cuando existe.

“Si mantienes la cabeza fría cuando todos pierden la cabeza, sin duda es que no has captado la gravedad del problema”. Modificación de Rudyard Kipling

¿Cuántos pacientes acuden a nuestras consultas con un pie doloroso poscirugía, comentándonos que su cirujano les ha dicho que está todo muy bien, que les da el alta de seguimiento y que no puede hacer más por ellos? El “abandono” del paciente con un pie doloroso poscirugía no hace más que agravar su dolor psíquico y empeorar su relación con el cirujano. Es muy importante aprender de nuestros propios errores y es fundamental el seguimiento a largo plazo del paciente, para saber si nuestros buenos resultados soportan el juicio del tiempo.

“*Nothing spoils a good result as quickly as follow-up*”. [Nada estropea más rápidamente un buen resultado que un seguimiento]. Dicho inglés entre la profesión médica

En nuestro camino hacia una experiencia mayor (lo podemos llamar curva de aprendizaje o simplemente que envejecemos haciendo lo mismo muchas veces sin que llegue un euromillón en el camino), nuestros objetivos se simplifican y se centran en intentar tener menos complicaciones, menos graves y, además, solucionar nuestras propias complicaciones (y a veces las de otros que, a su vez, tendrán que solucionar otras nuestras). Y todo este ir y venir de casos problemáticos ha sido el objetivo de esta Monografía.

Todos tenemos malos resultados quirúrgicos alguna vez. El que diga no tenerlos es que miente, o que no opera lo suficiente. Cuando leemos un texto como el que tenéis en vuestras manos, es imposible no sentirnos identificados con los problemas, las sorpresas o las miserias que relatan nuestros compañeros. En algunos casos, hemos sufrido situaciones similares; en otros casos, pensamos que nos podría perfectamente haber pasado a nosotros.

Como hemos visto en los diferentes capítulos, las complicaciones más graves tienen lugar cuando existe un error de indicación. Antonio Viladot repetía, con



frecuencia, que una operación bien indicada puede dar buen resultado, aunque en su ejecución se hayan cometido errores técnicos; pero una operación mal indicada, en el mejor de los casos, dejará las cosas como están, pero es probable que las empeore.

En el tiempo que nos ha tocado vivir, con una presión estética indudable por parte de algunas pacientes, la lectura de la Monografía y de las potenciales complicaciones en todo lo que hacemos nos debe alertar sobre la importancia de la selección del paciente. Las percepciones subjetivas de algunos pacientes deben tener una base patomecánica constatable (y mejorable) para poder indicar una cirugía. Escuchar a un paciente “antes de la cirugía, el pie estaba feo pero no me dolía y ahora me duele”, es desalentador pero, por encima de todo, debería ser evitable.

“Si no está roto, no lo arregles”. Dicho en relojería

Mediante el análisis de las complicaciones podemos comprender qué ha fallado y por qué lo ha hecho. Esta comprensión es imprescindible para poder plantear una solución. La solución es, en la mayoría de las ocasiones, más compleja y con un tiempo de recuperación mucho mayor que la cirugía inicial. No hay cosa más peligrosa que intentar hacer “un pequeño retoque” para tratar de solucionar un gran problema mecánico. No servirá y tu paciente perderá completamente la confianza en ti.

“Cuando un cirujano ortopédico afronta un gran problema, necesita un gran martillo”. Dicho entre colegas británicos

Además, las complicaciones potenciales de un rescate quirúrgico son mayores y debemos explicarle al paciente la nueva situación, haciendo un ejercicio de humildad y de realismo. Estamos peor que al principio en muchos casos. La línea estrecha entre un rescate con un buen resultado y una *catrasca* (“cagada” tras “cagada”) está muy presente en el pie doloroso poscirugía.

“Ninguna situación es tan grave que no sea susceptible de empeorar”. Federico II

Creo que podemos extraer muchas consecuencias útiles y positivas de la lectura de esta Monografía. En esta integración de buenos y malos resultados que constituye nuestra experiencia, la presente publicación aporta una guía para saber por dónde pisar y por dónde no en nuestro difícil caminar diario entre los pacientes.

“*Good judgment comes from experience, but experience comes from bad judgment*”. Mulla Nasrudin

Y es que, el buen juicio del cirujano ortopédico procede de la experiencia, pero la experiencia procede del mal juicio previo. Un contrasentido lleno de sentido, sin duda.

“La victoria tiene cien padres y la derrota es huérfana”. Napoleón Bonaparte

Una Monografía llena de contenido, de sentido, con la que esperamos haber compensado la confianza depositada en nosotros para progresar en la formación continuada dentro de nuestra Sociedad.

Manuel Monteagudo de la Rosa

