



## "La cirugía plástica más segura es la que no se hace": Jorge Bayter

**De cada 5000 pacientes que se someten a cirugías plásticas, uno muere. La cifra, aunque no lo parezca, es alarmante, pues en otro tipo de intervenciones quirúrgicas igual o más complejas, como una extirpación de la vesícula o una hernia, el riesgo de morir es de 1 en 40.000.**

En lo corrido del año, en Cali han sido reportadas como víctimas fatales de complicaciones en cirugía plástica, cuatro mujeres. La última fue una joven radicada en Alemania que murió luego de someterse a una liposucción en una clínica en el sur de la ciudad. Su caso aún se encuentra en investigación.

El País habló con Jorge Enrique Bayter, coordinador nacional del Comité de Anestesia para Cirugía Plástica de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, quien el mes pasado lanzó el libro 'Catástrofes en Cirugías Plásticas', una guía para pacientes, cirujanos plásticos, anesthesiólogos e instituciones de salud, con el fin de hacerle frente a las muertes por procedimientos que, realizados en la clandestinidad, hoy son un problema de salud pública.

Somos el quinto país en el que más cirugías plásticas se realizan. En materia de muertes por esta causa, ¿qué lugar ocupamos?

Es una buena pregunta. Lo primero que debo decir es que Colombia es líder en seguridad en cirugía plástica. Colombia es uno de los países latinoamericanos que mejor hace este tipo de cirugías y también el primero en preocuparse por la seguridad de cómo se realizan; tanto, que el Comité de Cirugía Plástica de la Sociedad Colombiana de Anestesia es el que dirige toda la cuota de seguridad en Latinoamérica. Esto les da una cierta tranquilidad a los pacientes, pero como con cualquier intervención pueden complicarse. La mortalidad de cirugías plásticas en el mundo es de 1 en 5000 y la gente se pregunta si eso es alto o es bajo, entonces lo comparas con otras cirugías de un paciente sano y es 8 veces mayor. Inclusive, se considera hoy en día que la mortalidad por cirugía plástica es más alta que viajar en carro, porque esta es de 1 en 6250 personas. El número de muertes es igual en Alemania, Estados Unidos y Colombia; aquí se han hecho dos estudios, uno en



Medellín y otro en Bogotá que muestran que la cifra es la misma en todo el mundo. Colombia no tiene más ni menos mortalidad, esto un problema y un compromiso global.

¿Las causas de esas muertes y los daños irreversibles también son las mismas?

Sí. Nosotros estamos haciendo un taller con cirujanos plásticos y anestesiólogos en toda Latinoamérica que se llama 'Complicaciones en Cirugía Plástica'. Sentados en un salón nos hemos dado cuenta que las causas de muerte en Colombia por cirugías estéticas son las mismas que en México, Perú, Brasil, etc., y ¿cuál es la principal causa de muerte? Un fenómeno denominado tromboembolismo pulmonar que es, afortunada y desafortunadamente a la vez, una causa prevenible. Si tomamos ciertas medidas que nosotros llamamos 'de profilaxis', antes, durante y después de la cirugía, somos capaces de disminuir esa complicación en 80 % u 85 %.

Son medidas que se deben tomar desde la llegada al consultorio por primera vez...

Desde antes inclusive. Por ejemplo, el tromboembolismo tiene que ver mucho con los viajes previos que ha hecho el paciente. Muchas personas vienen desde España a operarse en Cali, son pacientes que vienen montados en un avión doce horas y el hecho de estar sentado tanto tiempo incrementa el riesgo de que se presente un trombo o coágulo. Se crea en las piernas durante el viaje y en la cirugía viaja al pulmón. Ese tipo de paciente es el que quiere operarse el mismo día y no es lo recomendable. Hay unas medidas de prevención: si viajó más de ocho horas debe quedarse ocho días en la ciudad y luego operarse. Esa simple medida disminuye en gran cantidad el número de complicaciones. Es más, el paciente debe quedarse aquí por lo menos de 15 a 20 días luego de la cirugía.

Su libro está muy enfocado precisamente en el paciente ¿Qué tan responsable es él de los problemas que se presentan?

Hay una responsabilidad de lo que yo llamo el equipo, que está conformado por el paciente, el cirujano, el anestesiólogo y las instituciones, todas: las de prestación de servicios y las de control. El primer error que comete un paciente es buscar el cirujano que no es. Para muchos esto es un negocio y hay demasiada gente que no es cirujana plástica y no tiene los estudios que requiere y los pacientes caen allí. Buscar a la persona ideal para operarse es la principal responsabilidad del paciente, así como preguntar



sobre los riesgos, seguir las recomendaciones del cirujano y asegurarse de que el lugar donde se va a operar cuenta con todos los equipos y certificaciones.

¿Y esa responsabilidad del cirujano se limita a tener estudios?

No. El cirujano tiene una labor de educación muy importante que debe hacer con el paciente. Pongamos un ejemplo: cuando un paciente quiere operarse todo a la vez, y todo a la vez significa hacerse los senos con la lipo o los famosos 'combos', hay un incremento muy grande del riesgo. A veces el cirujano se presta para eso y no tiene en cuenta que la mayoría de las complicaciones en cirugía plástica están ligadas al tiempo de cirugía y a la cantidad de cosas que se hace el paciente a la vez. Cualquier cirugía que dure más de cuatro horas o que se realiza más de dos o tres veces, tiene un riesgo adicional y muchas veces son procedimientos que no se necesitan. Hay que educar al cirujano para que haga lo que debe hacer y al paciente para que pida lo que debe pedir y no más.

¿Y cuál es el papel de las instituciones de salud y los entes de control?

Yo como paciente debo escoger muy bien el sitio donde me voy a operar, porque hoy en día aquí en Cali hay infinidad de sitios para operarse: clínicas de estética, consultorios, que muchas veces no tienen ni siquiera habilitaciones de Secretaría de Salud y eso se ha convertido en un problema de salud pública. Para nosotros buena parte de la culpa la tienen las seccionales de salud de cada departamento porque se hacen los de la vista gorda; hay que decirlo, porque no han cerrado todos los sitios que deberían. Otra cosa muy importante es que el cirujano sepa, porque es quien escoge el sitio, que el lugar esté habilitado, sea reconocido y que no haya tenido complicación. Si logramos hacer que todo el equipo haga lo que debe hacer, somos capaces, solo con eso, de disminuir en un 70 % las complicaciones.

Pero hay huecos legales para controlar a ciertos lugares y personas no calificadas...

Todo nace de que no hay una legislación como sí la tienen otros países. En Colombia desde 1991 tenemos la Ley Sexta donde se dice que solo pueden ejercer anestesia los anesthesiólogos titulados y avalados por el Ministerio de Educación. Eso no sucede con cirugía plástica, no hay una ley y al no haberla pues quiere decir que cualquier persona puede hacerlas. Hay una diferencia entre el cirujano plástico y el cirujano estético, este último yo lo llamo así porque es el nombre que utilizan muchas personas que no tienen la



preparación, para confundir al paciente. Muchos sí han hecho estudios formales de cirugía estética, pero el 90 % no, no han hecho nada.

¿Es por eso que hay tantas personas que realizan operaciones en casas y consultorios y no en clínicas?

Exactamente. No pueden operar en instituciones hospitalarias porque la Ley de Talento Humano en Salud obliga a las instituciones a verificar que su personal tenga la capacidad de hacer este tipo de procedimientos. Entonces estas personas no preparadas hacen su propio centro. La idea no es satanizar a los consultorios, la idea es que en los consultorios se haga lo que se tiene que hacer allí y no más. Pero vemos que en cualquier ciudad de Colombia, por cada cirujano plástico hay tres personas que haciéndose llamar de otra manera, están interviniendo a los pacientes.

Y cobrando menos...

Cobrando menos y vendiendo la idea de que lo que hacen no es quirúrgico, llaman a las liposucciones 'suave brisa' o 'hidrolipo A'. Vemos la publicidad que dice: pierda dos tallas en dos horas por tanta plata y le damos faja y le damos de todo. Obviamente un paciente que no está educado y quiere operarse y le venden el mismo paquete en un lugar por cien pesos y en otro por mil pesos, dice: me voy al más barato. Siempre que a usted le digan que le tienen que pasar una cánula y romperle piel, eso implica clínica, grande o pequeña, pero clínica. Cuando se atraviesa la barrera de la piel es un procedimiento quirúrgico.

Entonces las inyecciones de biopolímeros, sobre todo para aumentar el tamaño de los glúteos ¿cuentan como una cirugía plástica?

Todo lo que rompa la piel es cirugía. El procedimiento más peligroso de la cirugía plástica es la inyección de cualquier sustancia en la cola y es la principal causa de muerte después del tromboembolismo pulmonar. Lo único aceptado para inyectar en la cola es la misma grasa del paciente. Esto comenzó hace unos diez años y ahorita estamos viendo todas las consecuencias porque los pacientes que no se complicaron y no se murieron en el momento en que les pusieron biopolímeros, ahora tienen muchas complicaciones porque la sustancia les está migrando a otras partes del cuerpo. Y es en este momento que la gente está buscando al cirujano plástico para que le quite el biopolímero y eso no se puede hacer, no se puede revertir.



## Sala de Prensa

¿No hay manera de extraer ese material?

No. Se puede extraer un 30 % o un 20 %, pero el daño no se puede revertir, es un procedimiento muy cruento y lo peor es que hay un montón de mujeres que se han inyectado sustancias incluso en la cara. Mi recomendación es que no se dejen inyectar ningún producto artificial en el cuerpo.

En el libro se relaciona a la cirugía plástica con la aviación ¿Por qué?

Es idéntico. La cirugía es como volar un avión. Hay un piloto, un copiloto y un avión; el más importante es el avión. Puedo tener el mejor piloto y el mejor copiloto del mundo, pero si al avión no le abre el tren de aterrizaje, a ese avión lo más probable es que le vaya mal. Lo mismo pasa en cirugía: el cirujano es el piloto, el anestesiólogo el copiloto y el avión es el paciente. Si es hipertenso, diabético, o tiene malos hábitos es como el avión que está dañado. Para mí la cirugía más segura es la que no se hace. Si a ti el médico te dice: mira, tienes el riesgo de morir en cirugía, no te operes; entonces escúchalo. A veces nos da miedo decirle eso a los pacientes porque creemos que el paciente se va a ir a otra parte y se va a perder. No importa que se pierda, estamos salvando una vida y evitando que aparezca alguna complicación. Desafortunadamente para muchos pacientes la cirugía es un juego

Diario EL PAÍS, 13 de Julio de 2015. Página B4.