

Perla de Observación Clínica

El Síndrome de la Nariz Sin Límites.

Una Amenaza Otorrinolaringológica Encubierta de
Iatrogenesis y Malapaxis

Pearl of Clinical Observation.

The Nose No Bounds Syndrome.

A Hidden Otorhinolaryngological Threat of Iatrogenesis and Malpractice

Aderito De Sousa Fontes¹, María José Zamora Santil²

RESUMEN

Una amplia diversidad de alteraciones de la nariz y senos paranasales (SPN) pueden ser susceptibles de tratamiento quirúrgico, cuando falla la terapia médica máxima o cuando el objetivo es generar un cambio estético o cosmético en un paciente. Los riesgos de resultados adversos de una cirugía electiva de este tipo pueden ser notables y altamente probables, más aún cuando la decisión de operar no ha sido valorada previamente de manera rigurosa. Este escenario se

vuelve aún más preocupante, con el ofrecimiento publicitario desenfrenado y sin escrúpulos, de tratamientos falsos y poco claros, que son una amenaza encubierta de iatrogenesis y malapaxis otorrinolaringológica y que están asociados a una variedad de manifestaciones clínicas intolerables y a menudo irreversibles para la salud física y mental del paciente, que terminan desencadenando un nuevo trastorno en los tiempos actuales, que hemos querido denominar como el “Síndrome de la nariz sin límites”.

SUMMARY

A wide diversity of nose and sinus disturbances may be susceptible to surgical treatment when maximal medical therapy fails or when the goal is to generate

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.4.26>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0272-7655>¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1883-0769>²

¹Otorrinolaringólogo. Doctor en Ciencias Médicas Universidad Central de Venezuela (UCV). Director de la Unidad de Otorrinolaringología Endoscópica del Instituto Médico La Floresta. Profesor del postgrado de Otorrinolaringología. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

Miembro Correspondiente Nacional (puesto #46), Academia de Medicina de Venezuela. E-mail: aderitodesousa@gmail.com

²Otorrinolaringólogo. Unidad de Otorrinolaringología Endoscópica del Instituto Médico La Floresta, Profesora del postgrado de Otorrinolaringología. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. E-mail: mari-nike-z@hotmail.com

Recibido: 3 de octubre 2023
Aceptado: 13 de octubre 2023

an aesthetic or cosmetic change in a patient. The risks of adverse outcomes after elective nose and paranasal sinuses surgery can be notable and highly probable, even more so when the decision to operate has not been previously rigorously assessed. This scenario becomes even more worrying, with the unbridled and unscrupulous advertising offering of false and unclear treatments, which are a hidden threat of iatrogenesis and otorhinolaryngological malpractice that are associated with a variety of intolerable and often irreversible clinical manifestation for the physical and mental health of the patients, that end up triggering in a new disorder in current times, which we wanted to call as the “Nose no bounds syndrome”.

INTRODUCCIÓN

Generalmente, las cirugías en la nariz y SPN más frecuentes se indican en un importante volumen de pacientes en todos los grupos etarios, son de corta duración, en una elevadísima proporción se realizan de forma ambulatoria, ocasionalmente se asocian con comorbilidades importantes y el tipo y tiempo de anestesia varían de acuerdo a la complejidad de la intervención primaria realizada y a otros procedimientos simultáneamente realizados en la nariz de manera combinada, especialmente con fines cosméticos. Los resultados indeseables y a menudo perjudiciales ocasionados por la indicación de intervenciones quirúrgicas imprudentes y atrevidas en esta región anatómica, generalmente no son reportados por quienes los ejecutan y sus consecuencias habitualmente son atendidas por otros especialistas (1).

A pesar del progreso en la comprensión de la fisiopatología de las enfermedades de nasosinusales, los avances tecnológicos en el diagnóstico y los tratamientos de sus diferentes trastornos, los fracasos y resultados desfavorables derivados por una cirugía fallida, representan un problema importante con considerables consecuencias para la salud física, emocional y la economía de estos pacientes. Los aspectos técnicos y la capacitación adecuada del otorrinolaringólogo juegan un papel importante en minimizar las probabilidades de fracaso de una cirugía, especialmente cuando el objetivo principal del cirujano ha sido la indicación apresurada del acto operatorio sugerido, pasando por alto los protocolos previos de detección y

control de comorbilidades locales o sistémicas asociadas; la realización de procedimientos agresivos inoportunos y anticuados o la mala selección de pacientes a los que se le plantean además realizar otras cirugías combinadas que pueden ser desaconsejables en una gran cantidad de casos (ej. cirugías estéticas o de otro tipo) (2).

En muchos casos, en los que la cirugía primaria ha fracasado, los criterios de selección y planificación para una reintervención deben ajustarse aún más, ya que las perspectivas de éxito pueden depender de los daños ocasionados en la cirugía previa, más aún cuando han sido mutiladas o seriamente afectadas estructuras anatómicas importantes cruciales en el funcionalismo nasosinusal.

La anatomía de la nariz y SPN esta conformada por diferentes estructuras y cavidades aéreas ubicadas dentro de los huesos del cráneo y de la cara, intercomunicadas por diminutos drenajes y es probablemente una de las estructuras del cuerpo humano que posee más variaciones anatómicas. Aunado a esto, se agrega un complejo funcionalismo en el que su revestimiento epitelial juega un importante papel como barrera física, acondicionamiento del aire inhalado (calentamiento, humidificación y filtrado), sensorial (olfatoria) y defensa local innata y adaptativa en el inicio y configuración de respuestas inmunes (3).

La intrincada complejidad anatomo funcional de la nariz y los SPN y las diferentes estructuras anatómicas críticas y vulnerables que la rodean (cerebro, órbitas, importantes vasos y nervios), configuran además un escenario desafiante desde los puntos de vista clínico, diagnóstico y quirúrgico (4).

Cuando una cirugía de rutina y electiva sale mal

Los riesgos de resultados adversos después de una cirugía electiva nasosinusal pueden ser notablemente probables, a pesar del conocimiento fisiopatológico registrado hasta ahora, unido al perfeccionamiento de los estudios imagenológicos y las modernas técnicas quirúrgicas endoscópicas. Todos estos aspectos han contribuido en consecuencia a mejorar los niveles de precisión diagnóstica y los abordajes operatorios más convenientes.

Existen elementos que son claves en la decisión de una cirugía electiva. La palabra “electiva” puede hacernos pensar que se trata de algo opcional, pero esto no siempre es así. Una cirugía electiva es aquella que, a diferencia de una operación de emergencia, se programa con tiempo evaluando cuidadosamente los riesgos y beneficios de la intervención planteada, indicando las medidas previas para que la cirugía se efectúe en condiciones clínicas óptimas y planificando la estrategia operatoria más conveniente (5).

Conectado a lo antes mencionado, la selección de los pacientes programados para una cirugía electiva y la evaluación continua de las indicaciones formales de los diferentes procedimientos quirúrgicos nasosinusales y sus resultados, basados en el análisis de la evidencia publicada en la literatura, por encima de las opiniones anecdóticas de las experiencias particulares de algunos cirujanos, son aspectos fundamentales para llegar satisfactoriamente a los objetivos propuestos en un paciente con indicación quirúrgica electiva o por el contrario, fracasar en el intento de lograr un buen resultado (6).

Una buena parte de los casos con resultados quirúrgicos desfavorables y negativos se relacionan cuando se desestiman de los criterios establecidos de selección de pacientes cuando se realizan procedimientos quirúrgicos funcionales y/o estéticos de la nariz inadecuados y el paciente se despreocupa en buscar información que responda a preguntas como: ¿Por qué, para que y que tipo de cirugía nasal me han propuesto realizar?, ¿Quién me la va a realizar? y ¿Cómo y dónde se llevara a cabo? (7).

El síndrome de la nariz sin límites

La indicación de una cirugía nasal electiva debe ajustarse dentro de ciertos límites relacionados con la selección del paciente (edad, patología existente, comorbilidades) y la valoración de los criterios de la cirugía que se plantea realizar (beneficios, alteraciones fisiológicas posoperatorias, riesgos y pronósticos). La selección de pacientes y cirugías puede llegar a ser más desafiante cuando el propósito de la cirugía nasal se asocia a generar un cambio funcional y físico (cosmético o estético), bien sea por solicitud propia del paciente o por la recomendación

circunstancial de su cirujano tratante. En estos últimos casos, las motivaciones y expectativas de los pacientes son aún más complejas, por lo que además es necesario evaluar la esfera psicológica y sus expectativas y ponderar los potenciales daños físicos, emocionales y económicos que pueden presentarse en un paciente insatisfecho (7).

Precipitar los criterios de selección e indicación simultánea de intervenciones funcionales y estéticas desestimando todas estas consideraciones, sin lugar a duda puede potencialmente conducir a resultados intolerables y perjudiciales sin límites en un paciente (8,9).

Un importante fenómeno que hay que considerar en los actuales momentos, ha sido el impacto de los medios de comunicación modernos (radio, TV, internet, redes sociales) en la oferta sin límites, de tratamientos médicos o quirúrgicos de todo tipo. La carencia de barreras y regulaciones en la difusión de servicios de salud, han abierto un espectro de gran alcance para la creatividad del “negocio obscuro” en las que se promocionan procedimientos médicos y quirúrgicos dudosos, realizadas por individuos no calificados (charlatanes, intrusos y médicos sin escrúpulos). La injerencia mediática de estos actores genera un impacto de rechazo y desmoralización considerable, en los profesionales formalmente reconocidos y son un mal ejemplo para los profesionales de las nuevas generaciones médicas que formalmente cumplen con los requisitos necesarios para su preparación académica, por lo que deben considerarse enemigos internos desenfrenados del ejercicio correcto y honorable de la medicina. En el campo de la rinología la oferta de operaciones dudosas y desaconsejables ha comenzado a dar consecuencias perjudiciales en la salud y economía en varios pacientes (10).

La nomenclatura del “síndrome de la nariz sin límites” está inspirada en un capítulo de la serie American Greed (Codicia americana) de NBC - USA, titulada “Dr. Mark Weinberger - Nose no Bounds”, 2011; Temporada 5 - Episodio 50 (Figura 1) y se atribuye a los daños físicos, funcionales y psicológicos que algunos médicos especialistas, personal de salud no calificado que ejercen el intrusismo (médicos sin adiestramiento exhaustivo, esteticistas, odontólogos maxilofaciales, enfermeras, fisioterapeutas, estudiantes de medicina o técnicos) y charlatanes (individuos

SÍNDROME DE LA NARIZ SIN LÍMITES

sin preparación), cuya actuación se manifiesta en una triada caracterizada por:

- Aplicar tratamientos médicos y/o quirúrgicos no consensuados científicamente que pueden ser engañosos, obsoletos y riesgosos.
- Poseer una capacitación y entrenamiento profesional deficiente o insuficiente.
- El objetivo principal es el lucro.

La práctica improcedente, abusiva e inapropiada de los procedimientos quirúrgicos aplicados en la nariz (funcionales y/o estéticos), han derivado en serias perturbaciones (a menudo irreversibles) a la salud orgánica y mental de los pacientes que se han sometido a estos tratamientos. La larga lista de repercusiones indeseables ha sido descritas de manera independiente y entre ellas se han reportado: obstrucción y sequedad nasal persistentes, sangrados nasales regulares, asimetría externa de la nariz, perforación del tabique nasal, acumulación de costras nasales, mal olor nasal con halitosis, cefaleas, alteraciones olfatorias (anosmia) y el gusto (ageusia), trastornos respiratorios habituales durante el sueño, repercusiones en interacción social, irritabilidad emocional, hiperventilación, pérdida de autoestima, trastornos de atención y concentración (aproxia), ansiedad, depresión, suicidio y gastos asistenciales reiterados (2,4,5,7-9).

Antecedentes históricos

La denominación sugerida para este síndrome se inspiró en un sonado caso ocurrido en

Norteamérica protagonizado por el Dr. Mark Weinberger, quien impresionaba ser un médico de primer nivel en su práctica profesional en Weinberger Sinus Clinic (Merrillville, Indiana-USA), una población con altos niveles de contaminación.

Las investigaciones desarrolladas señalaron que la mayoría de los pacientes que consultaron a este médico por padecimientos otorrinolaringológicos (más del 95 %), tuvieron contrariamente a la práctica médica habitual una sobre-indicación de cirugías rinosinuales improcedentes, con una importante cantidad que reclamó por resultados decepcionantes, que derivaron en varias denuncias realizadas por un considerable número de pacientes y médicos, que constataron los daños iatrogénicos ocasionados, por procedimientos quirúrgicos que fueron indebidamente planificados, innecesarios y deficientes. Las averiguaciones también señalaron además que Weinberger en 2003, tuvo ingresos brutos de casi 14 millones de dólares que le permitieron vivir una vida de lujos y excentricidades, circunstancia que le permitió además comprobar que se sobrefacturaron intervenciones que nunca fueron realizadas.

Después de las varias acusaciones judiciales presentadas por varios de sus pacientes, la Junta de Licencias Médicas del estado de Indiana le revocó de manera definitiva su licencia para ejercer la medicina. En 2004, después de haber realizado un viaje con su esposa a las islas griegas huyó sin dejar ningún rastro, declarándose una búsqueda internacional por la justicia norteamericana, siendo capturado por las autoridades policiales cinco años después en los Alpes italianos (diciembre 2009), en un paraje en el cual vivía en una tienda de campaña con una nueva pareja

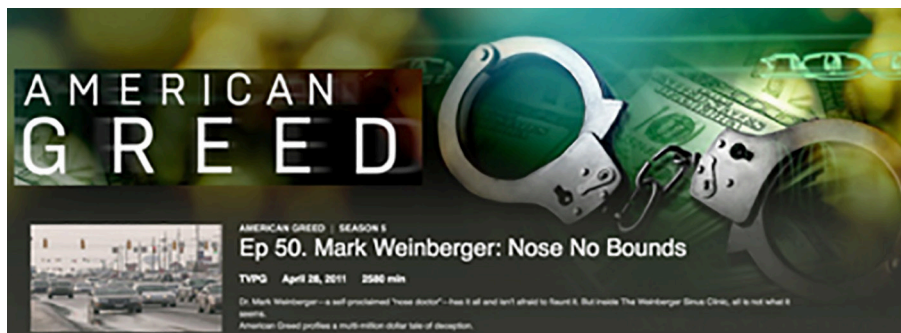


Figura 1.

de género transexual. Su extradición se realizó inmediatamente a Indiana-USA y fue juzgado por 22 cargos de negligencia y fraude sanitario en 2012, declarándose penalmente culpable de conformidad a la negociación propuesta por el fiscal acusador, recibiendo una sentencia a siete años en una prisión federal, aceptando además responder a 350 demandas civiles por negligencia médica, por un monto de 55 millones de dólares en 2013.

Este patético personaje, cuya siniestra historia también fue objeto de diversas crónicas en varios noticieros y un series televisivas norteamericanas como: America's Most Wanted-Fox televisión, Vanity Fair Confidential, Real Truth Crime, NBC5 Investigates, Secrets Uncovered en Dateline-MSNBC breaking news, Larry King Live CNN e Investigation Discovery, entre otras; quienes también lo apodaron como el "Doctor Nariz" (Nose Doctor) y el "Médico fugitivo" (Runaway Doctor), cumplió su condena en prisión saliendo en libertad en 2019.

En la actualidad intenta sacar provecho de su nueva vida en West Palm Beach, Florida-USA, donde se dedica a través de sus redes sociales a dar recomendaciones de como invertir exitosamente en inversiones en criptomonedas y se promociona a sí mismo como un "médico" e "influencer" que vende sus videos online en los que, para lucir bien, recomienda practicar yoga y meditación.

CONCLUSIONES

El síndrome de la nariz sin límites, es una entidad con un conjunto de características distintivas que se presentan juntas, que derivan en problemas y complicaciones serias en los individuos agraviados, que usualmente pueden ser irreversibles e irreparables, provocadas como consecuencia de la indicación y aplicación de tratamientos o procedimientos intervencionistas (funcionales y/o cosméticos) en la nariz, los cuales generalmente son realizados por charlatanes (el que actúa como de médico sin serlo), intrusistas (profesionales de otras áreas de la salud que actúa como de médico especialista sin serlo) o médicos especialistas desactualizados o que ejercen su profesión sin escrúpulos. La nomenclatura de este síndrome en la que los autores de esta reseña

nos hemos basado, se inspiró en un sonado caso de la vida real ocurrido en Norteamérica, protagonizado por un otorrinolaringólogo que ejerció su profesión de manera incorrecta y deshonesto, cuya práctica codiciosa ocasionó graves consecuencias en muchos de sus pacientes y sirvió de referencia a un capítulo titulado: "Nariz sin límites", de una serie de televisión de historias de la vida real, fundamentada en las actuaciones retorcidas de algunos individuos que hacen cualquier cosa por el dinero (American Greed «Codicia americana» de CNBC).

El síndrome de la nariz sin límites representa una amenaza encubierta de iatrogenesis y malapraxis realizados por médicos o no médicos que ejercen la piratería profesional al ofrecer tratamientos inescrupulosos, indebidos y potencialmente dañinos, que solo buscan beneficiarse económicamente sin importar sus consecuencias, las cuales pueden ser graves y a menudo irreparables. La colectividad debe ser advertida sobre las ofertas de tratamientos que se promocionan como efectivos, garantizados y rutinarios, los cuales pueden potencialmente convertirse en una amenaza "sin límites" para la salud y la economía de las personas que se someten a los mismos.

REFERENCIAS

1. Karadaghy OA, Vukas RR, Villwock JA. Evaluation of the literature surrounding shared decision-making in elective rhinological surgery: A scoping review. *Auris Nasus Larynx*. 2021;48(5):922-927.
2. Blomgren K, Aaltonen LM, Lehtonen L, Helmiö P. Patient injuries in operative rhinology during a ten-year period: Review of national patient insurance charts. *Clin Otolaryngol*. 2018;43(1):7-12.
3. Luong A, Marple BF. Sinus surgery: indications and techniques. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2006;30(3):217-222.
4. Baban MIA, Castelnuovo P, Hadi M, Karligkiotis A, Battaglia P, Shawkat A. Surgical Instructions in Revision Endoscopic Sinus Surgery: Pearls and Pitfalls. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;74(Suppl 2):813-820.
5. Jones G, Hemmerich C, Rucker B, Wise A, Kee M, Johnson A, et al. Harms reporting by systematic reviews for functional endoscopic sinus surgery: A cross-sectional analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2023;280(6):2805-2819.

SÍNDROME DE LA NARIZ SIN LÍMITES

6. Ikeda AK, Hong P, Ishman SL, Joe SA, Randolph GW, Shin JJ. Evidence-Based Medicine in Otolaryngology Part 7: Introduction to Shared Decision Making. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;158(4):586-593.
7. Millman B, Smith R. The potential pitfalls of concurrent rhinoplasty and endoscopic sinus surgery. *Laryngoscope.* 2002;112(7 Pt 1):1193-1196.
8. Rohrich RJ. Streamlining cosmetic surgery patient selection - just say no!. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104(1):220-221.
9. Huang CC, Wu PW, Lee CC, Chang PH, Huang CC, Lee TJ. Suicidal thoughts in patients with empty nose syndrome. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2022;7(1):22-28.
10. Clemente Heimerdinger A. Intrusismo y ejercicio de la medicina. *Gac Méd Caracas.* 2001;109(4):541-545.