

Cartas al Editor

Posicionamiento de GETTEMO sobre las técnicas endoscópicas bariátricas consideradas como medicina satisfactiva

Palabras clave: Endoscopia de la obesidad. Medicina asistencial o curativa. Medicina satisfactiva. Consentimiento informado.

DOI: 10.17235/reed.2017.5144/2017

Sr. Editor:

Queríamos hacer una matización sobre el artículo publicado por C. Dolz y cols. "Consentimiento informado en endoscopia digestiva: información para el paciente, protección para el endoscopista", y en concreto, en el apartado de "Tratamientos de la obesidad" (1).

En primer lugar queremos, una vez más, felicitar a los autores por el trabajo tan importante que están realizando desde hace muchos años en aspectos médico-legales de la endoscopia española y la aportación de sus conocimientos al resto de endoscopistas españoles, como es el caso de este magnífico artículo.

En referencia al tratamiento endoscópico de la obesidad, consideramos que el consentimiento informado debe ser, si cabe, más exhaustivo que en otras técnicas endoscópicas, como reconoce el autor, al existir menos experiencia en algunas de ellas (2,3).

C. Dolz y cols. diferencian entre técnicas endoscópicas de "medicina asistencial o curativa" y procedimientos enmarcados como "técnicas satisfactivas", las cuales define como "aquellas que tienen un carácter meramente voluntario, es decir, en las que el interesado acude al médico no para la mejora de una dolen-

cia patológica, sino para el mejoramiento de su aspecto físico o estético o para la transformación de una actividad biológica" (4). Las técnicas endoscópicas de la obesidad las enmarca dentro de este apartado.

Nosotros, como Grupo Español de Trabajo para el Tratamiento Endoscópico del Metabolismo y la Obesidad (GETTEMO), consideramos que los tratamientos de endoscopia bariátrica tienen como fin complementar el tratamiento de una enfermedad claramente establecida como es la obesidad y mejorar, también, todos los aspectos metabólicos asociados a esta patología (diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, artropatía, síndrome de la apnea obstructiva del sueño [SAOS], etc.). En ningún caso consideramos estas técnicas como medicina estética. Es por este motivo que matizamos este aspecto concreto como aclaración y como posicionamiento de GETTEMO al respecto (5).

Javier Nebreda Durán^{1,3} y Eduard Espinet Coll^{2,3}

¹*Clínica Diagonal. Barcelona.* ²*Hospital Universitario Quiron Dexeus. Barcelona.* ³*Grupo Español de Trabajo para el Tratamiento Endoscópico del Metabolismo y la Obesidad - GETTEMO*

Bibliografía

1. Dolz Abadía C. Consentimiento informado en endoscopia digestiva: información para el paciente, protección para el endoscopista. *Rev Esp Enferm Dig* 2016;108(Supl. 2):13-23.
2. Arimany Manso J, Benet Travé J, Bruguera Cortada R, et al. Procedimientos quirúrgicos objeto de reclamación por presunto defecto de praxis. *Med Clin* 2014;142(2):47-51. DOI: 10.1016/S0025-7753(14)70072-7
3. Espinet-Coll E, Nebreda-Durán J, Gómez-Valero A, et al. Técnicas endoscópicas actuales en el tratamiento de la obesidad. *Rev Esp Enferm Dig* 2012;104:72-87.
4. Andreu E, Azparren A, Donat E. Estudio jurisprudencial en medicina satisfactiva. *Rev Esp Med Legal* 2001;39:162-7.
5. Espinet-Coll E, López-Nava G, Nebreda-Durán J, et al. Documento español de consenso en endoscopia bariátrica [En prensa].