

SCHILLACI., D.R.:(*)

OUTCOME IN CHIRURGIA A FINALITÀ ESTETICA E VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE: A CASE REPORT.

Comunicazione alle VI Giornate di Studio GISDI (Gruppo Interdisciplinare di Studio Danno Iatrogeno) “*La medicina del piacere: tra benessere e danno alla persona*” - Sestri Levante, Italia, 27-29 Ottobre 2011.

(*) Ricercatore confermato in Medicina Legale - Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Sezione di Patologia e Medicina Molecolare, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Via Cadore 48, 20900 Monza. Corresponding author: daniela.schillaci@unimib.it.

Comunicazione alle VI Giornate di Studio GISDI (Gruppo Interdisciplinare di Studio Danno Iatrogeno) “*La medicina del piacere: tra benessere e danno alla persona*” - Sestri Levante, Italia, 27-29 Ottobre 2011.

Parole chiave: responsabilità professionale medica, chirurgia estetica, consenso informato.

Riassunto

La chirurgia estetica modifica l'aspetto dell'individuo e può migliorare il benessere della persona. Si presenta un caso di trattamenti multipli di chirurgia plastica conclusosi con una richiesta di risarcimento. Una donna di mezza età si è sottoposta inizialmente ad un lifting facciale associato ad una blefaroplastica e ad una mastopessi/mastoplastica additiva per migliorare l'invecchiamento cutaneo attraverso la chirurgia plastica.

Dopo la fase post-chirurgica e la risoluzione degli ematomi e dell'edema facciale la paziente rilevò la persistenza di un'eccessiva apertura palpebrale, trattata a distanza di un anno con un intervento chirurgico nell'ambito del quale è stata eseguita anche una rinoplastica.

La valutazione medico legale in merito ai risultati dei trattamenti di chirurgia plastica ha identificato la persistenza di una rimozione eccessiva di cute alla palpebra inferiore ed una rinoplastica incompleta, determinanti una modificazione peggiorativa dell'efficienza estetica dello sguardo e del viso della paziente e una irritazione corneale cronica (cheratite). E' stata anche identificata una carenza di informazioni nel modulo del consenso informato.

Key words: medical malpractice, plastic surgery, informed consent.

Abstract

Outcome in Aesthetic surgery : its medico-legal evaluation - a case report.

Cosmetic surgery modifies the appearance of a physical feature and can improve a person's wellbeing. A case of multiple plastic surgery treatments with cosmetic purpose ending with a malpractice claim is presented in detailed. A middle age woman has undergone first a face lifting associated with a blepharoplasty and a mammoplasty (mastopexy/augmentation mammoplasty) to refresh her aged aspect and achieving with surgery a more youthful appearance.

After recovery of the post-surgical haematomas and swelling of the face, she has noticed an excessive persistent opening of the eyelids, which was retreated surgically a year later, performing in the same surgical moment a rhinoplasty.

The medico-legal evaluation about the results of the cosmetic surgical treatments has identified a persistent excess in the removal of the lower eyelid fat and skin despite the retreatment and an incomplete rhinoplasty determining an aesthetic pejorative modification of the look and of the face and a slight corneal chronic irritation (keratitis). Beside a lack of a detailed informed consent was found out.

Introduzione

La chirurgia plastica a finalità estetica si distingue dalle altre branche medico-chirurgiche in quanto la richiesta del trattamento proviene dal paziente stesso e non è motivata da indicazioni sanitarie vere e proprie, ad eccezione degli interventi correttivi di dismorfismi congeniti o acquisiti che possono trovare indicazioni mediche al trattamento correttivo per migliorare l'efficienza estetica dell'individuo.

L'obiettivo principale quindi della chirurgia cosmetica è quello di migliorare il benessere psico-fisico dell'individuo modificando chirurgicamente la sua apparenza fisica.

Nella società moderna la cultura dell'immagine e dell'esteriore è predominante in ogni ambiente e grazie agli interventi di chirurgia a finalità estetica il desiderio di un'immagine migliore può essere oggi esaudito, in assenza di giudizi sociali negativi rispetto ad alcuni decenni fa, quando gli interventi di chirurgia cosmetica erano considerati di pura vanità o capriccio e pertanto da respingere come atto di minor rilievo sociale rispetto alla medicina terapeutica classica [1-2].

La diffusione e l'incremento continuo delle richieste per trattamenti chirurgici che mirano a soddisfare il bisogno di eterna bellezza e giovinezza, dipendono da diversi fattori: la diffusione nei media di informazioni che fanno conoscere tali tipi di intervento, il facile accesso in strutture private a costi

relativamente contenuti e l'introduzione di sempre nuove tecniche chirurgiche, dispositivi impiantabili e prodotti iniettabili [3-4].

Il sempre maggior accesso a tale chirurgia, che mira a soddisfare il desiderio di miglioramento dell'aspetto fisico del paziente, è strettamente correlato a concrete ed elevate aspettative da parte del paziente di un risultato ideale immaginato o al più creato in fase pre-operatoria con tecniche di computer imaging e ciò porta ad un incremento del contenzioso in caso di risultato insoddisfacente o percepito tale dal paziente e ha reso necessario l'introduzione in ambito medico-legale dell'esigenza di valutare un risultato carente in ambito estetico-cosmetico.

Negli ospedali pubblici della Regione Lombardia nel 2010 vengono segnalati 225 casi riguardanti i reparti di chirurgia plastica, pari all'1% delle richieste di risarcimento danni per l'anno 2010, di cui 139 casi per un errore chirurgico, 18 per un errore diagnostico, 5 per un errore terapeutico, 9 per infezione, 2 casi per un errore di procedure invasive, 2 casi per un errore anestesiologicalo, 1 caso per macchinario difettoso e 49 casi per altri motivi [5].

Da non sottovalutare inoltre, in casi di ipotizzata malpractice secondari a chirurgia estetica, la personalità specifica del paziente e la sua tipologia di giudizio in merito all'insufficienza del risultato finale del trattamento, situazione doverosamente da segnalare quando il giudizio estetico post-operatorio del medico-legale concluda per un risultato non sgradevole, ma che non raggiunge elementi di bellezza elevata.

Infatti in nessuna altra branca sanitaria il giudizio, circa il risultato del trattamento, è così soggettivo come nei trattamenti a finalità meramente estetica, essendo il concetto di bellezza un parametro individuale, sia per colui che ha richiesto l'intervento e si osserva dopo il trattamento, sia per colui che valuta il risultato del trattamento cosmetico da un punto di vista chirurgico o da quello medico-legale.

Il caso

Si segnala il caso di una paziente (data di nascita 1957) che dopo plurimi trattamenti di chirurgia plastica a finalità estetica, lamentava un peggioramento dell'efficienza estetica.

Nel 2006 la paziente si rivolgeva ad uno specialista in chirurgia plastica con il desiderio di migliorare l'aspetto del suo viso, caratterizzato da un *rilassamento cutaneo al volto e dalla presenza di palpebre con borse*, che il medico specialista suggerì di correggere con un lifting cervico-faciale e blefaroplastica.

Prima però di sottoporsi a tali procedure chirurgiche, la paziente scelse di effettuare, presso il medesimo specialista, delle iniezioni di filler all'acido ialuronico in sede labiale, alle rughe frontali e naso-geniene nel periodo 11/2006-7/2007, con risultato estetico riferito soddisfacente in assenza di complicanze.

Seguirono quindi nel 2/2008 gli interventi chirurgici a finalità estetica effettuati in un'unica seduta operatoria di lifting verticale medio-faciale e temporale sottoperiosteo, blefaroplastica inferiore, per correggere l'invecchiamento della cute del viso e mastopessi/mastoplastica additiva per via ascellare con inserimento di protesi TSM da 345g, per ptosi mammaria in esito a tre pregresse gravidanze.

Dopo l'intervento la paziente segnala la persistenza di edema e tumefazione del volto per circa sei mesi e all'occhio destro presenza di un'*eccessiva estroflessione della rima palpebrale inferiore associata ad asimmetria dello sguardo*, oltre a lamentare la presenza di molteplici cicatrici lungo il viso non segnalate nell'ambito dell'informazione all'intervento.

A distanza di circa 14 mesi dal primo intervento (3/2009), data la persistenza di uno scadente risultato della blefaroplastica il chirurgo propose e poi effettuò un ritocco del precedente intervento di blefaroplastica, consistito in una cantopessi con messa in tensione del legamento centrale esterno e contemporanea esecuzione di rinoplastica secondaria per correzione della punta del naso (sovratipp residuo e punta larga).

Trascorso un altro anno da questi interventi la paziente lamentava la persistenza di uno slivellamento verso il basso della rima palpebrale inferiore bilateralmente, più accentuato verso il canto esterno e maggiore all'occhio destro, con associata lacrimazione cronica e sensazione irritativa oculare con necessità di uso di lacrime artificiali, oltre ad un'evidente deviazione della punta del naso verso destra.

Nell'ambito dell'accertamento collegiale medico-legale e di chirurgia plastica (4/2010), dopo la valutazione della documentazione clinica e una prima visita, si sono richieste alla paziente delle foto, anche personali, per effettuare un confronto della situazione estetica pre-operatoria e tra gli interventi chirurgici.

Il confronto dell'efficienza estetica del viso è stato possibile in tre momenti con immagini fotografiche analogiche e digitali personali di epoca precedente gli interventi, dopo il primo intervento di blefaroplastica/lifting e dopo il secondo intervento correttivo della blefaroplastica e la rinoplastica, con evidenza di una palese ed inequivocabile modificazione in senso peggiorativo dell'efficienza estetica del viso, rispetto allo stato anteriore, che nel complesso

considerato era quello di un viso piacevole ed armonico di una donna cinquantenne.

La stabilizzazione della situazione post-operatoria complessiva in presenza di un rimaneggiamento del sottocute faciale e la presenza di molteplici cicatrici, impone una valutazione medico-legale circa la qualità del risultato estetico non prima di 12-18 mesi e perciò si è deciso di posticipare la valutazione medico-legale definitiva di almeno sei mesi e di sottoporre la paziente a visita oculistica, per verificare la condizione delle superfici oculari stante la presenza del lieve ectropion e dei persistenti sintomi di secchezza e lacrimazione lamentati dalla paziente, che hanno consentito di identificare una lieve epitelopatia corneale bilaterale al settore inferiore da parziale xeroftalmia, più marcata a destra.

Discussione

Nel caso in esame la paziente impiegata presso una P.A. all'età di 51 e 52 anni si è sottoposta a plurimi trattamenti chirurgici a finalità estetica, per migliorare l'aspetto del viso e del naso e per dare una forma più armonica e sostenuta alle mammelle.

In fase pre-operatoria la paziente segnala una minimizzazione della descrizione degli atti chirurgici proposti ed in particolare delle necessarie cicatrici che sarebbero poi residue dal lifting medio faciale e temporale, che avendo lo scopo di ringiovanire l'aspetto del viso ridistendendo lo strato muscolo-cutaneo della porzione centrale e superiore, richiede la tensione e la redistribuzione dei tessuti verso l'alto e l'eliminazione di cute in eccesso attraverso plurimi accessi chirurgici, che seppur ben consolidati e ricoperti dai capelli e regolari per sede e dimensioni, non risultano nel dettaglio riportati nella descrizione fornita alla paziente nel consenso informato allegato alla cartella clinica.

L'intervento di ringiovanimento del viso attraverso il lifting medio faciale e temporale risulta essere stato condotto con tecniche chirurgiche codificate allo scopo di ringiovanire l'aspetto del viso senza cambiarne fisionomia ed espressione.

L'associata blefaroplastica inferiore ha però condizionato un'eccessiva asportazione di cute con conseguente secondario ectropion bilaterale, soprattutto alla palpebra inferiore destra, condizionante la necessità di una revisione chirurgica, nell'ambito della quale la paziente è stata sottoposta anche a rinoplastica.

Nonostante la correzione chirurgica persiste un residuo modesto ectropion, con secondaria secchezza oculare. L'esposizione corneale cronica ha determinato una cheratite cronica, con necessità di lubrificazione artificiale costante con creme e colliri, non risultando più sufficiente quella naturale.

Oltre al danno funzionale corneale, l'esito della blefaroplastica condiziona però anche un peggioramento estetico del viso della paziente che presenta un'alterazione dello sguardo, che ora risulta asimmetrico.

Inoltre vi sono delle cicatrici bilaterali al canto oculare esterno, che seppur di buona qualità, sono di lunghezza maggiore di quelle che sarebbero residue per una semplice blefaroplastica stante la necessità di revisione, che ha quindi prodotto un allungamento delle cicatrici precedenti.

Nell'attualità non si ritiene consigliato un ulteriore reintervento per correggere il residuo modesto ectropion stante il rischio di aggravarlo ulteriormente, il naturale invecchiamento cutaneo negli anni dovrebbe tendere a correggerlo.

Nel caso dell'intervento di rinoplastica effettuato si segnala che le cartilagini alari non risultano essere state ridotte in maniera simmetrica, lasciando un residuo eccessivo nella parte cartilaginea dell'alare destra, determinando un'asimmetria tra l'eccessiva pienezza da una parte (destra) e la depressione, conseguente all'appropriata rimozione eseguita a sinistra.

Questo incompleto trattamento costituisce l'oggettiva percezione visiva di *deviazione* laterale della punta del naso, come lamentato dalla paziente.

Si ritiene che un intervento secondario di rimodellamento della parte residua in eccesso della cartilagine alare destra, possa emendare in maniera soddisfacente il difetto riscontrato.

In regione mammaria l'intervento chirurgico di mastoplastica addittiva ha raggiunto in esito quell'ipotetico risultato medio generalmente prefissato.

Nel caso presentato non sono stati ravvisati problemi tecnici di particolare difficoltà, né reazioni imprevedibili al trattamento, né mancata compliance in fase post-chirurgica da parte della paziente, ma sono stati identificati errori tecnici sia nell'esecuzione della blefaroplastica inferiore in particolare a destra, con eccessiva rimozione di tegumento, sia nella rinoplastica con insufficiente riduzione della cartilagine alare destra.

Nonostante la correzione chirurgica si è determinata un'evidente modificazione della forma degli occhi, per di più asimmetrica, amplificata dalle lenti degli occhiali, che viene ad individuare, in associazione all'incompleto intervento di rinoplastica, un chiaro cambiamento peggiorativo della fisionomia

del viso, che certamente appare meno vecchieggiante, ma è divenuto disarmonico e sgraziato proprio per le imperfezioni post-chirurgiche residue.

Situazione che condiziona nel complesso un danno iatrogeno funzionale-irritativo alla cornea destra ed una menomazione della funzione fisiognomica con compromissione del complesso estetico del viso, sede anatomica a valenza estetica preminente, da considerarsi nel complesso di grado moderato.

Trattandosi inoltre di un soggetto che per lavoro ha contatti quotidiani con il pubblico e nel rapporto interpersonale il danno iatrogeno fisiognomico riportato risulta comunque apprezzabile, anche se è da ritenere con una incidenza medio-lieve in termini di reazione dell'osservatore.

Per quanto riguarda l'emendabilità terapeutica del danno iatrogeno per restituire una certa gradevolezza ed armonia al viso, essa è solo parzialmente proponibile, attraverso un'ulteriore procedura chirurgica di completamento, da effettuarsi in anestesia generale, per la correzione della deviazione della punta del naso.

Va segnalato che nel periodo post-chirurgico del primo intervento si è determinata una diffusa *facies ecchymotica*, perdurante per alcune settimane (4 settimane circa) come riferito dalla paziente, situazione che ha impedito la ripresa del lavoro, che prevede il contatto con il pubblico ed astensione dai rapporti sociali, dopo la programmata astensione dal lavoro di circa 10-15 giorni come da indicazione ricevuta in fase pre-operatoria.

Nell'ambito dell'acquisizione del consenso particolare riguardo deve essere posto dal chirurgo operatore nell'illustrare il tipo di intervento che si propone e in particolare dovrà dettagliatamente descrivere sede e lunghezza delle necessarie incisioni che dovrà effettuare, anche con l'ausilio di figure, in modo che non vi siano fraintendimenti circa la semplicità dell'atto chirurgico proposto e la concreta esecuzione dello stesso.

In particolare nell'intervento di lifting faciale deve essere sempre chiarita la necessità di plurime cicatrici al contorno del viso (numero ed estensione delle stesse), che seppur di buona qualità, ben evolute e non visibili sono "sentite" dalla paziente, che le deve accettare quale tributo al miglioramento dell'aspetto estetico del volto.

Inoltre oltre alla segnalazione delle complicanze maggiori, il chirurgo operatore dovrà segnalare anche il fisiologico decorso post-operatorio in termini di durata. Data la sede dell'intervento (volto) sarà necessario un certo tempo per la rinormalizzazione dell'aspetto esteriore del viso, che deve essere ben chiarito al paziente, in termini di durata, così da consentirgli un'adeguata organizzazione

dei propri impegni personali e sociali e la programmazione del periodo di assenza dal lavoro.

Conclusioni

Nel caso presentato risultano plurimi interventi di chirurgia estetica in senso stretto, che miravano alla correzione di modificazioni senili, al viso e in regione mammaria, con evidenza di un'imperfetta esecuzione tecnica, da un lato per la blefaroplastica alla palpebra inferiore per eccesso di resezione cutanea, persistente nonostante la correzione chirurgica e un'incompleta rinoplastica.

Si è inoltre rilevato un difetto di informazione in merito all'intervento di lifting medio-faciale circa le sedi e le dimensioni di tutte le incisioni cutanee, che benché condotto in modo diligente, in termini di tecnica e di risultato, segnala solo *“Le cicatrici saranno di forma ed in sede: in parte nel cuoio capelluto nascoste dai capelli ed in parte al margine ciliare delle palpebre inferiori con estensione di 10mm al canto esterno dell'occhio”*.

Inoltre un'adeguata raccolta anamnestica deve includere, nei casi di chirurgia cosmetica, che preveda una cruentazione del viso che impedisce o limita molto i comuni contatti sociali e l'attività lavorativa, l'acquisizione di informazioni mirate circa il contesto sociale-lavorativo-personale del paziente in modo da fornire adeguate informazioni circa le fasi di convalescenza e di recupero fisiognomico, così da consentire al paziente di programmare per tempo l'astensione dal lavoro e dai contatti personali e sociali.

Situazioni che rappresentano un'informazione lacunosa nel caso in esame, perché troppo generica e non personalizzata per la tecnica proposta per quel singolo paziente, che identifica così un vizio di informazione nell'acquisizione del consenso [6].

Il consenso deve infatti sempre informare realisticamente sulle modalità e gli effetti delle procedure proposte, oltre ai benefici e ai rischi comuni ad esse correlate.

Nel caso in esame si è rilevato un peggioramento dell'efficienza estetica con difetto di esecuzione della blefaroplastica e della rinoplastica, con conseguente modificazione dello stato anteriore in termini oggettivamente peggiorativi, che nel complesso può ancora essere considerato modesto in quanto non determina alterazioni morfologiche tali da suscitare repulsione, ma certamente l'aspetto estetico del viso nel suo complesso è ora disarmonico e

sgraziato rispetto alla condizione pre-esistente di lieve invecchiamento del viso, con emendabilità limitata al solo danno da incompleta rinoplastica.

Bibliografia

- [1] Ricci G, Fedeli P. *La chirurgia estetica tra percezione sociale e modello etico-deontologico*. Difesa sociale 2004; LXXXIII (2):115-132.
- [2] Pinchi W., Focardi M., Norelli G.A. *Deontologia ed etica in chirurgia plastica: una analisi comparativa*. Riv. It. Medicina Legale 2010 (6):903-29.
- [3] Swami V., Arteché A., Chamorro-Premuzic T., Furnham A., Stieger S., Haubner T., Voracek M. *Looking good: factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery*. Eur. J. Plast. Surg. 2008; 30:211-8.
- [4] Mitz V. *Advances in Aesthetic Surgery*. World J. Surg. 1990; 14: 825-8.
- [5] RVA Rasini e Viganò Assicurazioni SpA, Regione Lombardia Sanità “*Mappatura del rischio*” del Sistema Sanitario Regionale 7[^] Ed. Milano 4/2011.
- [6] Ricci S, Miglino A, De Nigris G., Maiorani F. *La responsabilità professionale nelle prestazioni di medicina estetica*. Difesa sociale 2002; LXXXI (3): 121– 134.