

# Formación Continuada

## EL VALOR Y LA EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL FRÍO (15 GRADOS CENTÍGRADOS) EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGÍA ESTÉTICA. EXPERIENCIA EN 107 PACIENTES DE CIRUGÍA ESTÉTICA.



Dr. Ramón Vila-Rovira

**Dr. Ramón Vila-Rovira**

Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

**Dr. Francisco Tamariz**

Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

**Dr. J. Carlos Carmona-Guzmán**

Cirujano-Otorrinolaringólogo

**Inés Martínez**

Diplomada en Enfermería

### Introducción

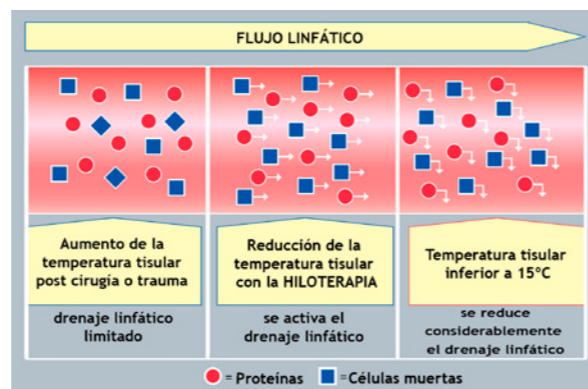
La frioterapia/crioterapia es un término genérico utilizado para describir cualquier método terapéutico que aplica frío localizado en tejidos traumatizados u operados para su mejor y más rápida curación, es usado en diversas especialidades médicas (1,2,3,4,5). Este trabajo se lleva a cabo para valorar el uso de la frioterapia en cirugía plástica, mediante una innovadora forma de aplicar frío localizado (Hilotherm) que permite controlar y mantener la temperatura constante (15°C) en las primeras horas del postoperatorio, para la recuperación de las partes del cuerpo afectadas por el procedimiento quirúrgico evitando la posibilidad de causar lesión tisular por frío excesivo.

Tras una intervención quirúrgica la necesidad de oxígeno y el metabolismo tisular se altera, así mismo se presenta inflamación, calor, dolor, rubor, e impotencia funcional, que dificulta el mantenimiento y la regeneración de los tejidos, en definitiva la curación. Debido a esta carencia de oxígeno (isquemia): mueren más células y se liberan proteínas transportadoras solubles, lo que provoca la formación de un edema adicional y se inicia un círculo vicioso que provoca daños hipóxicos.

La terapia de frío tiene un efecto de estimulación ya que reduce la necesidad de oxígeno por los tejidos afectados o dañados por trauma de origen quirúrgico o por otros medios. Por otro lado, también tiene el efecto de activación del drenaje linfático que ayuda a eliminar sustancias perjudiciales y restos celulares. Se ha comprobado que dicho sistema se puede afectar de forma dramática a menos de 15°C. (Fig. 1)

En consecuencia se reduce sangrado, hematomas, edemas e

inflamación provocados por la reducción del nivel de oxígeno en el tejido dañado gracias a esta descomposición de toxinas.



(Fig. 1) Efecto del tratamiento con frío en la descomposición de toxinas.

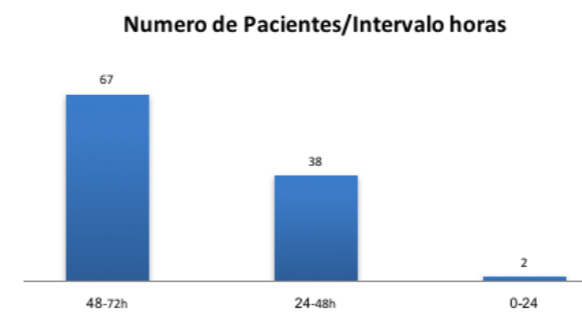
Se presenta la utilización de frío en 107 pacientes consecutivos después de las operaciones de liposucción, abdominoplastia, ELMA, aumento y reducción mamaria, blefaroplastia, ritidectomia, rinoplastia, cirugía genital y extracción de bolas de Bichat.

### Materiales y Métodos

Se ha realizado un estudio desde enero 2017 a mayo 2017, en 107 pacientes, de edades comprendidas entre 26 y 78 años. En porcentajes, han sido un 90 % de mujeres (96 pacientes) y un 10 % de hombres (11 pacientes). Las intervenciones realizadas -en orden descendente- han sido: 36 blefaroplastias (27%),

34 intervenciones de mama (25%), de las cuales: 27 mamas de aumento; 5 mastopexias; 2 reducciones de mamas, 27 intervenciones en abdomen (20 %), 25 intervenciones faciales (19%), 10 rinoplastias (7%) y 2 intervenciones genitales (2%), componiendo un total de 63 intervenciones corporales -el 47%- y 71 intervenciones faciales -el 53 %-.

Se ha usado frioterapia en las primeras 72 horas del postoperatorio (3 primeros días) consecutivas a la cirugía. El número de horas de funcionamiento del dispositivo queda registrado en el control del tiempo de uso que nos informa la máquina, este valor proporciona cifras concretas sobre el uso que cada paciente ha hecho de la terapia en las primeras 72 horas.



<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>107</b>	
Hombre	11	10%
Mujer	96	90%
<b>TOTAL PROCEDIMIENTOS</b>	<b>134</b>	
Cuerpo	63	47%
Cara	71	53%
• Mamas	34	25%
• Abdomen	27	20%
• Párpados	36	27%
• Facial	25	19%
• Nasal	10	7%
• Genital	2	2%

(Fig. 2)

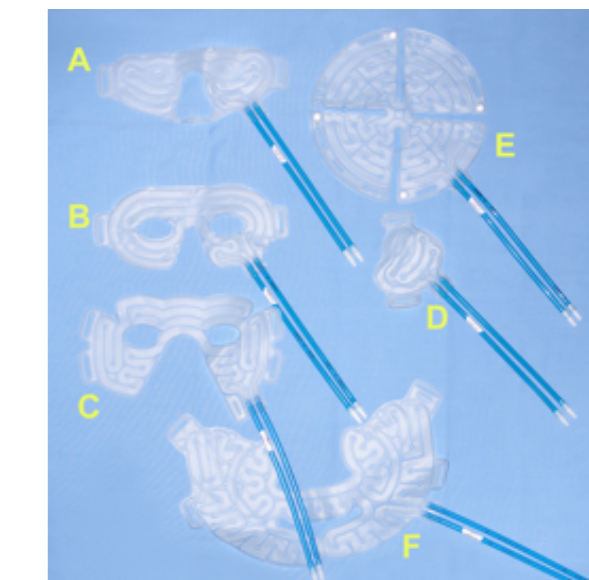
La aparatología utilizada (Hilotherm) consiste en un sistema cerrado de circulación continua de líquido (agua destilada), entre una máquina que mantiene a 15°C el agua que circula a los accesorios anatómicos creados para amoldarse a zonas específicas corporales en las que se ha llevado a cabo un procedimiento quirúrgico. Los dispositivos se conectan entre sí mediante dos tubos. (Fig. 3 y 4). Algunos de estos dispositivos son mascarillas faciales, cervicales, cerviceo-faciales, antifaces, copas, banda abdominal. (Fig. 5) En cirugía estética se aplica la temperatura de 15°C. (Fig. 2)



(Fig. 3) Aparato generador de frío colocado al lado de la paciente. Enfria el agua destilada y la transfiere mediante estos dos tubos al accesorio específico para cada tipo de intervención. El aparato permite regular la temperatura, en cirugía plástica se usa a 15 °C. La paciente ha sido operada de mamoplastia de aumento y las copas por las que circula el agua destilada continuamente a 15 grados se colocan inmediatamente de haber concluido la operación.



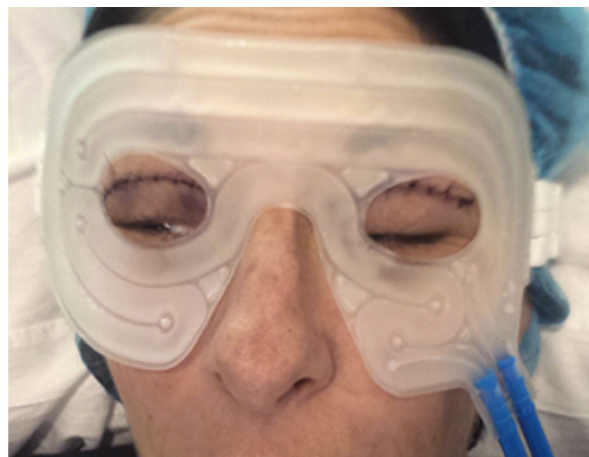
(Fig. 4) A la izquierda la máquina generadora de frío de la cual salen dos tubos que llevan el agua hasta el accesorio (al tratarse de un aumento mamario, son necesarios 2 accesorios/copas colocadas sobre el sujetador). Produce un alivio inmediato, reduce la equimosis y la inflamación e implica a la paciente en el cuidado máximo del postoperatorio en las primeras 72 horas. El reposo en cama se impone reduciendo la posibilidad de un hematoma.



(Fig. 5) Dispositivos utilizados en las primeras 72 horas postoperatorias. En la imagen: mascarillas antifaces (A y B), faciales (C), genitales (D), copas mamarias (E), bandas abdominales (E), mascarillas cervicales (F)



(Fig. 6) Antifaz usado en blefaroplastia superior e inferior (transconjuntival). En éste caso en el postoperatorio inmediato de blefaroplastia.



(Fig. 9) Postoperatorio inmediato de una paciente intervenida de blefaroplastia completa, a la semana de la intervención nos da su experiencia sobre el uso del tratamiento: "la terapia del frío es fantástica".



(Fig. 7) Paciente masculino intervenido de una blefaroplastia superior (46 años). Nos comenta su experiencia del tratamiento. "No he sido constante en su uso. No he notado alivio del dolor aunque sí un beneficio para la inflamación".



(Fig. 10) Mujer de 55 años intervenida de una blefaroplastia inferior. La fotografía está tomada en el postoperatorio inmediato. La paciente, a la semana reporta: "sólo me he puesto el tratamiento por la noche. No me dolía nada".



(Fig. 8) Postoperatorio inmediato en una intervención de rinoplastia practicada en un hombre de 45 años.



(Fig. 11) Fotografía del postoperatorio inmediato de un paciente varón de 76 años de edad intervenido de blefaroplastia superior, lifting cervico-facial y lipofilling facial. A la semana, tras un uso continuo del tratamiento durante 3 días seguidos, nos reporta " me han salido menos morados que en el primer lifting". "Cuando me lo ponía, notaba alivio y cuando me lo quitaba venía el dolor. El dispositivo es cómodo".



(Fig. 12) Mujer de 62 años de edad, intervenida de lifting cervico-facial. En la fotografía, tomada al finalizar la intervención, observamos cómo lleva puesta la máscara facial por lo que circula agua destilada a 15°C. La paciente a la semana de la intervención nos comenta: "Es muy buen tratamiento. No he tenido ningún dolor ni moratones".



(Fig. 13) Paciente de 71 años de edad en el postoperatorio inmediato de un lifting cervico-facial. A la semana nos explica su experiencia tras llevar el tratamiento 3 días. "Me ha aliviado el dolor".



(Fig. 14) Paciente intervenida de un lifting cervico-facial. Tras llevar el tratamiento 3 días, las 24 horas del día, nos explica su experiencia "me ha ido estupendamente. He estado 24 horas con él, incluso para dormir".



(Fig. 15) Esta fotografía fue tomada justo después de terminar la cirugía. La paciente fue intervenida de una blefaroplastia superior y un lifting cervico-facial. A la semana del postoperatorio refiere "muy bien el tratamiento después de la primera noche sin el aparato del frío me fue difícil dormir". (Lo llevó puesto los primeros 3 días).



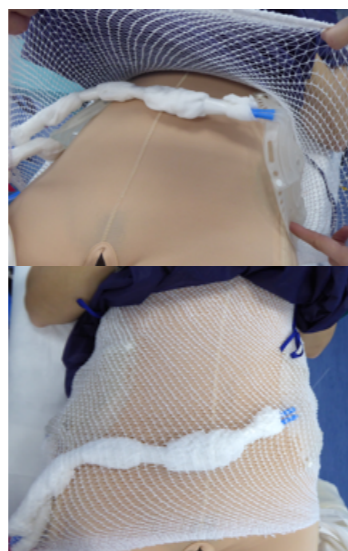
(Fig. 16) Postoperatorio inmediato de una mamoplastia de aumento en una mujer de 23 años de edad. Después de una semana, la paciente nos relata su experiencia tras llevar 3 días las 24 horas el tratamiento del frío: "Dolor no tenía en ningún momento. Cuando me lo quitaba tampoco sentía malestar. Pero no sé...estaba mejor con la máquina, yo lo recomiendo".



(Fig. 17) Postoperatorio inmediato de una intervención de mamoplastia de aumento. Podemos observar el accesorio en forma de copa utilizado para este tipo de cirugía. Es importante no realizar un vendaje muy grueso para permitir que el frío traspase con facilidad y llegue a enfriar la piel a 15°.



(Fig. 18) Postoperatorio inmediato de una paciente operada de mamoplastia de aumento con grasa. Tras llevar la terapia 3 días y medio las 24 horas nos explica lo siguiente: "ha sido fantástico. He notado mucho diferencia entre la zona de los flancos que también se había operado de liposucción (no llevaba las copas al frío) y el pecho (si llevaba las copas de frío). Me calmaba."



(Fig. 21) Postoperatorio inmediato en una liposucción de abdomen y flancos en una mujer de 41 años de edad.



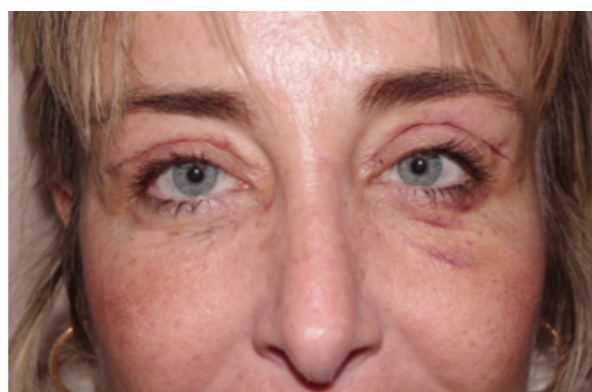
(Fig. 19) Paciente de 42 años de edad, operada de una braquioplastia y un lifting crural. A la semana del postoperatorio nos reporta: "Me ha ido muy bien. Lo recomendaría. No he necesitado ni un Nolotil, y para mí eso es muy importante. Debe calmar el dolor mucho."



(Fig. 22) Mujer de 42 años a la que se ha realizado un lifting cervicofacial con blefaroplastia superior. Fotografía postoperatoria a la semana de la intervención. Tras llevar el tratamiento 3 días durante las 24 horas, nos relata su experiencia: "Es una pasada. Te saca hasta la sensación de hinchazón."



(Fig. 20) Postoperatorio inmediato de una labioplastia genital realizada en una mujer de 31 años de edad. En la imagen vemos el tipo de "máscara coquilla".



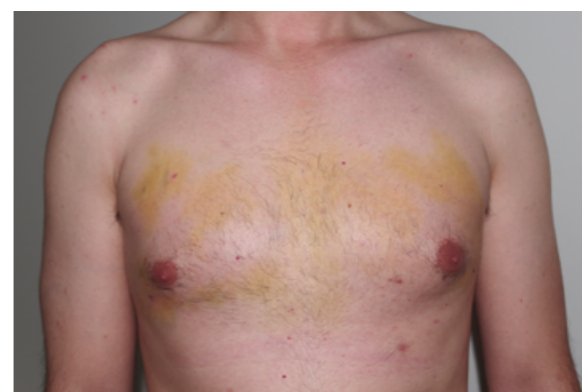
(Fig. 23) Paciente de 55 un día después de una intervención de blefaroplastia superior. Tras usar la terapia 3 días seguidos 24 horas al día, nos explica su experiencia. "Notaba un montón de alivio".



(Fig. 24) Paciente intervenida de un lifting cervico facial + blefaroplastia completa. Las fotografías fueron tomadas a la semana de la intervención. La paciente reporta: "estoy muy contenta. Sentía el buen efecto del aparato del frío". La paciente mantuvo el tratamiento los 3 días postoperatorio, las 24 horas al día.



(Fig. 25) Paciente masculino de 47 años una semana después de una intervención de rinoplastia. Nos comenta su experiencia tras el uso del tratamiento: "Dolor no tenía, pero notaba, aunque fuese psicológicamente, que la inflamación no se extendería".



(Fig. 26) Fotografía a la semana del postoperatorio de un paciente masculino de 30 años intervenido de liposucción (ginecomastia, flancos, abdomen y cara interna de muslos).



(Fig. 27) Mujer de 40 años intervenida de mamoplastia de aumento a la semana de la intervención. Portadora de tratamiento de frío durante 4 días (22 horas al día) Nos comenta su experiencia "me ha aliviado el dolor totalmente, experiencia del 1 al 10, un 10. También he tenido una buena experiencia con el manejo del dispositivo."



(Fig. 28) Fotografía del postoperatorio inmediato de una paciente intervenida de mamoplastia, a la semana de la intervención nos da su experiencia sobre el uso del tratamiento: "la terapia del frío es fantástica".



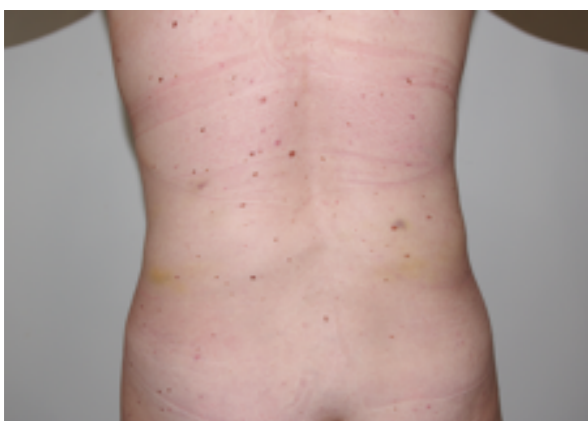
(Fig. 29) Fotografía del postoperatorio a la semana de una paciente intervenida de mamoplastia de aumento. Nos comenta a la semana su experiencia: "He notado mucho beneficio con la terapia de frío".



(Fig. 30) Paciente intervenida de mamoplastia de reducción. La fotografía se realizó a la semana del postoperatorio. La paciente (46 años) explica su experiencia "me ha aliviado mucho sinceramente no sentía dolor, me tomaba el Enantyum y el Paracetamol. El Nolotil (3r. fármaco analgésico pautado) ni lo he hecho servir. Notaba mucho confort. A 15° C me fue muy bien. Además, el dispositivo es práctico". "El hecho de decir yo misma ya está, decido no ponérmelo más, me ha gustado. Si me hubiesen sacado el aparato antes, quizás hubiese sentido dolor".



(Fig. 30) Mujer de 31 años de edad. Postoperatorio a los 3 días de una liposucción abdomen y flancos.



(Fig. 31) Postoperatorio a los 3 días de la operación de liposucción de abdomen y flancos.

## Comentarios y Discusión

Cuando decidimos utilizar la terapia postoperatoria del frío creímos la necesidad de realizarla consecutivamente en 100 pacientes para realmente poder observar su eficacia, los pros y los contras y tener las ideas claras sobre la eficacia de este tratamiento postoperatorio (los primeros 3 días a todas horas - mañana, tarde y noche-nuestras cirugías).

Actualmente, después de nuestra experiencia podemos concluir que es muy eficaz en la mayoría de los pacientes 90%.

El test que hicimos a todos los pacientes una semana después fue muy satisfactorio y algunos pacientes no siguieron la pauta de los 3 días, en todo momento porque implicaba estar en la cama y/o en un sofá.

Sobre todo en las blefaroplastias, los pacientes ponían a veces excusas para llevar el antifaz las 72 horas.

Los pacientes de lifting y de mamas seguían muy a rajatabla las instrucciones de "a todas horas".

Los pacientes de rinoplastias actuaban muy parecidos a la blefaroplastia, notaban alivio, les gustaba el frío pero no llevaban el dispositivo siempre.

A los pacientes de mamoplastia y de lifting no les pusimos a ninguno drenajes aspirativos de Redón y disminuimos el vendaje a la mínima expresión: una venda elástica en el cuello y un sujetador en las mamas (tanto en aumento como en reducción mamaria).

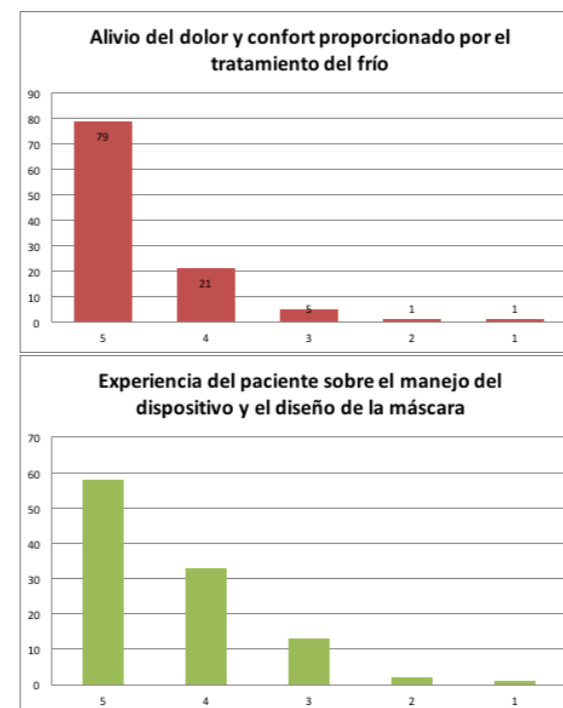
En el cuerpo pudimos observar un mejor resultado y una respuesta más positiva al comparar el área en que se usó el frío con el área en que no se usó.

### Test de satisfacción

Realizamos un test de satisfacción a los 7 días de la intervención, con las siguientes preguntas:

- Número de días del servicio prestado
- Horas de uso por parte del paciente
  - Durante el día
  - Durante la noche
- EXPERIENCIA DEL PACIENTE
  - Sobre el DOLOR/ALIVIO/CONFORT
  - Sobre el DISPOSITIVO

La valoración de la experiencia tanto en el confort/alivio que proporciona la terapia de frío, como el grado de dificultad/incomodidad que representa el uso del dispositivo, se realizaron mediante una escala numérica de 1 a 5, donde 1 representa el valor más negativo y 5 el más positivo.



En conclusión estamos muy satisfechos de la utilización del frío en nuestras operaciones.

Hay que decir que es imprescindible explicar muy bien a los pacientes en qué consiste y cómo funciona la máquina, los tubos, el agua destilada y las máscaras, copas y antifaces. Algunos pacientes se colapsan en lo sencillo y hay que estar "encima" y pendientes de ellos.

El lector debe entender que TODOS los pacientes pagaron el tratamiento del frío y que nosotros hicimos más de 100 pacientes con un único interés científico y sabiendo que nunca antes se habían hecho y seguido tan exhaustivamente los resultados, y los comentarios de los pacientes.

Las imperfecciones de los dispositivos y las "pequeñas pegadas" que surgieron son anécdotas y en camino de solventarse.

Las máquinas del frío las transportan los pacientes a su casa el primer día o si lo precisan se lo llevan el personal de la empresa Hiloterapia.

A los 3 ó 4 días la empresa se encarga de la recogida de la máquina generadora del frío aunque coincida en día de fiesta y aunque el paciente viva lejos de Barcelona.

Desde aquí felicito el trato y la profesionalidad del personal de Hiloterapia que con todos los pacientes han sido muy atentos.

Creemos que en el futuro será necesaria la utilización del frío en el período inicial de inflamación porque se consigue un mejor postoperatorio (alivio, equimosis y dolor) y una recuperación más rápida en todas las pacientes.

Con la aplicación del frío hemos visto que reducimos la inflamación las primeras 72 horas, calor, dolor, tumor, rubor, y se mejora la disminución funcional de los pacientes. En cirugía estética se aplica la temperatura de 15°C. Se debe usar la temperatura exacta, para que el metabolismo elimine las células muertas y la acumulación de proteínas, favoreciendo así la curación de las lesiones.

Con la técnica de Hiloterapia, -palabra que proviene del inglés High and Low Temperature (alta y baja temperatura)- se observan las siguientes ventajas respecto a la aplicación de frío tradicional:

1. Con la aplicación de frío tradicional, la bolsa o apósito de hielo va perdiendo frío progresivamente. La ventaja de la Hiloterapia es que la temperatura de frío se mantiene constante gracias al dispositivo refrigerador.
2. En la aplicación de frío convencional el apósito frío produce cierta humedad debido a la condensación. Con la nueva terapia de frío, éste es seco y no hay pérdida de agua.
3. Otra gran ventaja es la comodidad que proporcionan los diferentes accesorios anatómicos, al estar especialmente diseñados para cada parte del cuerpo.

## Conclusiones

Se ha visto que la frioterapia acelera la regeneración del tejido afectado, disminuye el dolor, reduce la cantidad de medicación en el postoperatorio. En conjunto, los beneficios de la terapia con frío son:

1. Reducción de la inflamación, sangrado interno, hematomas, edemas e impotencia funcional
2. Acelera la curación
3. Reducción de la intensidad de dolor
4. Reducción de la cantidad de medicamentos analgésicos necesarios
5. El paciente hace más reposo y se implica más en los primeros días de su curación

## Bibliografía

1. Bates AS, Kneppil GJ. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of hilotherapy following oral and maxillofacial surgery. International Journal of Oral Maxillofacial Surgery. 2016 Jan;45(1):110-7.
2. Rana M, Gellrich NC, von See C, Weiskopf C, Gerresen M, Ghassemi A, Modabber A. 3D Evaluation of Postoperative Swelling in Treatment of Bilateral Mandibular Fractures using 2 Different Cooling therapy Methods: a randomized observer blind

# Asesoramiento Financiero y Jurídico

prospective study. Journal of CraniomaxillofacSurgery. 2013 Jan;41.

3. Belli E, Rendine G, Mazzone N. Cold Therapy in Maxillofacial Surgery. Journal of Craniofacial Surgery. 2009 May;20(3).

4. Moro, A., Gasparini, G., Marianetti, T. M., Boniello, R., Cervelli, D., Di Nardo, F., Rinaldo, F. D., Alimonti, V., Pelo, S., Hilotherm Efficacy in Controlling Postoperative Facial Edema in Patients Treated for Maxillomandibular Malformations, The Journal of Craniofacial Surgery, 2011; 22 (6): 2114-2117.

5. Bates AS, Knevil GJ. Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Hilotherapy Following Oral and Maxillofacial Surgery. International Journal of Oral MaxillofacSurgery. 2016 Jan;45(1):110-7.

## Resumen

Se presenta la utilización de frío en 107 pacientes consecutivos después de las operaciones de liposucción, abdominoplastia, ELMA, aumento y reducción mamaria, blefaroplastia, lifting, rinoplastia, cirugías genitales y extracción de bolas de Bichat. Consiste en el uso del frío localizado para la curación de tejidos traumatizados u operados para su mejor y más rápida curación. En cirugía plástica el frío se aplica a 15°C en las primeras horas del postoperatorio para la recuperación de las partes del cuerpo afectadas por el procedimiento quirúrgico, disminuyendo el requerimiento de oxígeno de los tejidos y mejorando el drenaje linfático.

La frioterapia es un método terapéutico usado en diversas especialidades médicas (1,2,3,4,5).

Con la aplicación del frío hemos visto que reducimos la inflamación las primeras 72 horas, calor, dolor, tumor, rubor, y se mejora la disminución funcional de los pacientes. En cirugía estética se aplica la temperatura de 15°C. Se debe usar la temperatura exacta, para que el metabolismo elimine las células muertas y la acumulación de proteínas, favoreciendo así la curación de las lesiones.

## Agradecimientos

Silvia Vila. Secretaria Médica. Institut Vila-Rovira  
 Mercè Benet. Responsable audiovisuales. Institut Vila-Rovira  
 Xavi Asensio, Jesús de Gregorio, Enrique Pascual.  
 HilothermGmbH

\*Los autores no han recibido ninguna compensación económica ni tienen intereses en la empresa HilothermGmbH.

### Dr. Ramón Vila-Rovira

Tel. 93 393 31 28  
 dr@vilarovira.com  
 Centro Médico Teknon. Cirugía Plástica y Estética  
 C/ Vilana, 12 - Despacho 128. 08022 - Barcelona



Dra. Begoña Martínez

### Dra. Begoña Martínez

Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética  
 clinicabms@clinicabms.es

En los últimos meses se están produciendo cambios en el mercado asegurador en relación a los seguros de Responsabilidad Civil Profesional para profesionales sanitarios: comunidades autónomas que se quedan sin seguro, compañías que abandonan el ramo, dificultades para cubrir determinadas especialidades...

El detonante de esta situación se debe al cambio normativo, introducido el 1 de enero de 2016, con el que se actualiza el baremo de daños de tráfico, referencia obligada en el cálculo de indemnizaciones por demandas a médicos. Este baremo aumenta considerablemente las cantidades indemnizatorias.

En concreto, para el caso de grandes lesionados o muertes, según la experiencia de DS Legal Group, despacho especialista en derecho sanitario, las indemnizaciones por muerte pueden registrar incrementos del 300%, mientras que para los grandes lesionados, al incluir factores que antes no se tenían en cuenta, pueden acabar en rentas vitalicias, lo que supondría diferencias cercanas al 800%. De hecho, dicha firma ya está defendiendo reclamaciones por 3.500.000 € y cada vez son más habituales las demandas que superan 1.000.000 €.

Un año después de su entrada en vigor, el profesional sanitario, y la sociedad en general, no es todavía consciente de la transcendencia del nuevo baremo de daños para accidentes de tráfico, así como de las repercusiones patrimoniales que este puede tener. Si el profesional no está bien asegurado el nuevo baremo puede suponer un grave trastorno personal y familiar.

La reciente crisis también hizo mella entre los profesionales sanitarios y muchos de ellos optaron por recortar en estos temas. En estos momentos, nuestro consejo sería que revisasen las pólizas que tienen contratadas, contando con un asesoramiento especializado antes de realizar ninguna modificación a la baja en sus coberturas actuales, y si se cambian de seguro únicamente por una cuestión de precio, que por favor revisen la letra pequeña y que se aseguren de que conservan las mismas garantías que antes.

A los profesionales sanitarios que trabajan para la sanidad pública les recomendamos que no descuiden su protección a nivel particular, informándose de las garantías. Además, deben

conocer las garantías de la póliza que les ofrece el servicio de salud, asegurándose de cuáles son los límites y las exclusiones que existen para evitar encontrarse solos ante una reclamación.

Por tanto, con independencia del ámbito en el que se desarrolle la actividad (privado, público-privado o público), cualquier profesional debería disponer de:

- Capitales amplios, tanto para hacer frente a posibles reclamaciones como a los gastos de fianzas y defensa. Muchos olvidan que este tipo de gastos se incluyen dentro del capital asegurado y que pueden superar fácilmente el 20% del importe total que se reclame. Actualmente, disponer de un capital igual o superior a 2.000.000 € por reclamación no es exagerado.
- Doble capital por anualidad, con independencia del capital que se asegure. Una póliza sin límites agregados, es decir, que el capital que se contrate sea íntegramente para el asegurado. Atención también a los sublímites. Las cláusulas de este tipo se utilizan básicamente para abaratar el precio del seguro y pueden afectar seriamente al nivel de protección del médico.
- Cobertura de Responsabilidad Civil en ausencia de consentimiento informado. Más del 70% de las demandas se apoyan en este aspecto.
- Cobertura en caso de inhabilitación profesional. Una renta mensual suficiente para cubrir gastos en ese supuesto y durante un periodo de tiempo amplio.

Finalmente, desde el punto de vista del riesgo, muchas veces se piensa que un médico general presenta menor riesgo que otras especialidades (neurocirugía, obstetricia y ginecología, neonatología, etc...). No obstante, los profesionales que trabajan en las urgencias también tienen grandes riesgos, los radiólogos por un error diagnóstico en una malformación o un tumor, los psiquiatras por suicidios de pacientes, los médicos que trabajan en una residencia de ancianos, los odontólogos por una reacción anafiláctica de las anestésicas... Por tanto, aunque es verdad que existen especialidades sobre todo las quirúrgicas que hacen frente a más riesgos y más demandas, lo cierto es que el baremo no tendrá más efecto en unas que en otras, por lo que no hay que descuidar el nivel de protección.