



## P-491 - FALLO DE RESCATE/SUCESO CENTINELA EN CÁNCER DE MAMA: ANÁLISIS DE ERRORES EN UNA UNIDAD FUNCIONAL DE MAMA

Nieto Sánchez, Marta<sup>1</sup>; Quevedo Cruz, David<sup>1</sup>; Guerrero Antolino, Pablo<sup>1</sup>; Castro Andrés, Beatriz<sup>1</sup>; Martínez Chicote, Cristina<sup>1</sup>; Serrano Molina, Alba<sup>1</sup>; Aguilar Jiménez, José<sup>2</sup>; Ripoll Orts, Francisco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>2</sup>Hospital General Universitario JM Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La alta incidencia del cáncer de mama (CM) combinada con el gran número de consultas por síntomas de sospecha en contextos muy distintos puede generar errores en el manejo de los mismos. Los conceptos de “suceso centinela” y “fallo de rescate” pueden ayudar al análisis de errores y pérdidas de oportunidad en una Unidad de Mama (UM). Presentación de un caso clínico de CM con retraso/error diagnóstico en una mujer lactante. Reflexionar sobre los conceptos de “suceso centinela” y “fallo de rescate” (término analógico tomado de la cirugía de urgencias) en una UM para orientar el análisis de errores y pérdidas de oportunidad.

**Caso clínico:** Se trata de una paciente de 32 años sin antecedentes de interés que, estando en periodo de lactancia, consulta en nuestra UM por autopalpación de nódulo de 5cm en cuadrante superointerno de mama derecha. Se realiza exploración clínica y ecografía sin evidenciar lesiones sospechosas, por lo que se decide control clínico y radiológico. Tras reevaluación 5 meses después, se identifica una lesión BIRADS 5 en mama derecha (microcalcificaciones extensas), realizándose BAG cuyo estudio AP informa la presencia de un carcinoma ductal *in situ*. La paciente es intervenida realizándose mastectomía derecha con ahorro cutáneo y BSGC, con conversión a linfadenectomía axilar por GC positivo (OSNA) y reconstrucción inmediata con implante. El estudio anatomopatológico definitivo informó de carcinoma infiltrante e intraductal, Her2 positivo, que afectaba a todos los cuadrantes de la mama, con márgenes libres. Dos de los quince ganglios estudiados fueron patológicos (pT3N1aMx). En el estudio de extensión posquirúrgico y previo a QT se identificó afectación metastásica a nivel de cuerpos vertebrales y en hígado. Actualmente la paciente sigue en tratamiento quimioterápico, sin progresión de la enfermedad. Se realizó una sesión multidisciplinar analizándose los diferentes errores y pérdidas de oportunidad en el manejo, con un análisis causa/efecto y según el modelo de Reason.

**Discusión:** Se entiende por riesgo asistencial o clínico la posibilidad de un resultado indeseable como el expuesto. El riesgo clínico está condicionado por diferentes factores dependientes del paciente y del entorno asistencial. En este caso, el retraso en el diagnóstico y la infraestadificación de la enfermedad (que motivó un manejo terapéutico inicial inadecuado), supone una clara pérdida de oportunidad. En la teoría de la seguridad del paciente o gestión de riesgos, esta situación puede definirse como un “suceso centinela”, es decir un evento infrecuente, pero de consecuencias graves para el paciente. En cirugía de urgencias también existe el término “fallo de rescate” cuando no se

ha evitado la muerte de un paciente por no haberse implementado un protocolo diagnóstico-terapéutico oportuno, concepto que puede ayudar a nuestra evaluación/contextualización del caso. El análisis de los errores en una Unidad de Mama debe encuadrarse en una cultura de gestión de riesgos donde se impliquen todos los profesionales siendo imprescindible para garantizarla seguridad del paciente.