



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 482/1318 - CON BUENA LETRA Y ESCRIBIENDO MENOS

A. Ramírez Soriano<sup>1</sup>, F. di Bernardo Delgado<sup>2</sup> y E. Herranz Roig<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Médico de Urgencias en Atención Primaria. 061 Mallorca. Islas Baleares. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Jordi de ses Salines. Sant Josep de sa Talaia. Islas Baleares. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Exaimple-Can Misses. Eivissa. Islas Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años con diabetes tipo 2 insulino-requiriente, que consultó en el Centro de Salud por abdominalgia en hipocondrio izquierdo e hiperglucemia grave (> 600 mg/dL). Se prescribió a enfermería la administración de 12 UI de insulina rápida subcutánea y se derivó a urgencias. Llegando a urgencias, la paciente comenzó con diaforesis y bradipsiquia. Una nueva glucemia capilar detectó hipoglucemia grave. Revisando el tratamiento de enfermería ambulatoria, se comprobó que se había administrado 120 UI de insulina. Con glucosa endovenosa y suero glucosado se revirtió el cuadro clínico. La paciente fue informada y se le pidieron disculpas. El caso fue notificado e investigado por la unidad de seguridad del paciente. El resumen del análisis causante del incidente de seguridad fue el siguiente: Incidente con medicación de alto riesgo totalmente evitable. Riesgo grave de categoría E. Entrevista al personal implicado: notificado por el médico de familia de urgencias. Un enfermero sustituto del centro de salud había administrado dosis superiores a las prescritas al confundir la prescripción de dosis utilizándose abreviaturas. Causa principal: prescripción manual de dosis de insulina con abreviaturas, confundiendo la U por un cero. Factores contribuyentes: prescripción manuscrita, usando abreviaturas. Objetivo: evitar prescribir medicamentos utilizando abreviaturas, para evitar sobredosificación. Acciones de mejora: comunicar el incidente a profesionales de ambos servicios afectados para aprendizaje, empleo de prescripción electrónica y realizar una campaña de medicación de alto riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente estupefactiva con taquipnea leve y palidez mucocutánea. PA 114/57 mmHg, FC 89 lpm, FR 21 rpm, glucemia capilar 14 mg/dL. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: estupor, sin otras alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Hipoglucemia severa secundaria a iatrogenia.

**Diagnóstico diferencial:** Hipoglucemia severa secundaria a cuadro de abdomen agudo. Presíncope vasovagal secundario al dolor. Cetoacidosis diabética. Cuadro conversivo. Abdomen agudo con peritonismo. Shock distributivo.

**Comentario final:** Al utilizar medicación de alto riesgo, todo entorno sanitario debe emplear medios para aumentar la seguridad. Cualquier incidente puede ser un punto de partida para implementar mejoras que permitan evitar incidentes similares a posteriori.

## **Bibliografía**

1. Ministerio de Sanidad SS e I. Estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Ministerio de Sanidad SS e I, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2009.

**Palabras clave:** Hipoglucemia. Medicación manuscrita. Incidencia.