



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/30 - ¿APRENDEMOS DE NUESTROS ERRORES?

A. Perelló Bratescu^a, M. Guasch Mayoral^a, M.I. Maranges Comella^a, G. García Ibáñez^b, N. Rodrigo Bertrán^c, C. del Pino Astorga^b, M. Alguer de la Torre^b y C. Vendrell del Álamo^d

^aMédico de Familia. CAP Barceloneta. Barcelona. ^bEnfermera. CAP Barceloneta. Barcelona. ^cAdministrativa. CAP Barceloneta. Barcelona. ^dMédico de Familia. CAP Ramón Turró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años, residente en área urbana de bajo nivel socio-económico, fumador, sin antecedentes de interés. El paciente vive con sus padres, quienes siempre lo acompañan a las visitas médicas. Acude por dolor en nalga derecha irradiado al pie, de 2 días de evolución, de características mecánicas. El dolor persiste hasta volverse inflamatorio y empeora hasta volverse invalidante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normal. Electromiograma: normal. RX dorsolumbar y TAC dorsolumbar: normales. RX cadera: zona hipodensa en pelvis.

Juicio clínico: Ante la normalidad de las pruebas, se deriva a traumatólogo de zona, que atribuye el dolor a probable osteoma osteoide pélvico y descarta ingreso. Se deriva también al reumatólogo de zona, al que el paciente no acude a causa de la imposibilidad de caminar. Dado que seguimos sin diagnóstico claro y el dolor empeora, se deriva al hospital de referencia en varias ocasiones recomendando ingreso, al que no se procede siendo dado de alta de urgencias orientado como lumbociática. Finalmente es visitado por reumatólogo, que ingresa al paciente para estudio. Durante el ingreso se realiza RMN dorsolumbar, objetivándose lesiones dorsolumbares compatibles con metástasis óseas y nódulos pulmonares, compatibles con neoplasia de pulmón. El paciente muere a las pocas semanas del ingreso.

Diagnóstico diferencial: Dolor cara lateral externa extremidad inferior: meralgia parestésica. Dolor lumbar irradiado a cara lateral pierna: lumbociática, lesión lítica lumbar.

Comentario final: Analizando la evolución del caso y las actuaciones médicas con el método del queso suizo de Reason, detectamos errores personales y fallos del sistema que se encadenaron, produciéndose el retraso diagnóstico, con el consecuente sufrimiento del paciente y su familia, contribuyendo a que la relación del médico de familia con los padres del paciente nunca se recompusiera. Entre la primera consulta y el diagnóstico (ingreso), pasaron 3 meses, siendo este tiempo un retraso diagnóstico. Al aumentar el dolor, el paciente debería haber sido ingresado para estudio y manejo del dolor. Los errores personales en el caso del médico de familia (MF) fueron: no saber a qué puerta acudir ante un dolor inflamatorio de origen desconocido y no controlado, y no solicitar una prueba de imagen de entrada. Los errores de los otros especialistas del centro y de urgencias fueron: no sospechar proceso neoplásico e ingresar al paciente. Los fallos del sistema

fueron: el hospital de referencia y el centro de salud no disponían de un circuito de derivación en casos de dolor no controlado sin origen filiado. Los factores que contribuyeron al error en el caso del MF fueron su inexperiencia y falta de referentes en el hospital y que el TAC no mostrara lesiones sospechosas. En el caso del paciente, contribuyó al retraso el hecho de que no acudiera a la primera visita del reumatólogo. Actualmente disponemos de un circuito de diagnóstico rápido con el hospital para casos como el del paciente. La relación del MF con los familiares seguramente se hubiera reconducido aceptando el error desde el principio y hablando abiertamente con ellos. Debemos aprender de nuestros errores y ser proactivos para evitarlos en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuertes Goñi MC, Loayssa Lara JR. Razonamiento clínico. AMF 2014;10(8):435-43.
2. Calvet Junoy S, Montserrat Gens Barberà M, Pareja Rossell C. Seguridad de los pacientes (III). El análisis de incidentes. Aspectos prácticos y algunos ejemplos. FMC. 2014;21(10):578-87.
3. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA) Sistema Nacional de Salud (NHS) Reino Unido. La seguridad del paciente en siete pasos. Traducción y resumen Miguel Recio Segoviano. Agencia de Calidad, Ministerio de Sanidad y Consumo. 2005. Disponible en: http://www.sefh.es/carpetasecretario/7_PASOS.pdf.
4. Young RA. Bad assumptions on primary care diagnostic errors. Response to: 'Advancing the science of measurement of diagnostic errors in healthcare: the Safer Dx framework' by Singh and Sittig. BMJ Qual Saf 2015;0:1.
5. Ullström S, Sachs MA, Hansson J, Øvretveit J, Brommels M. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. BMJ Qual Saf 2013;0:1-7.