



1° Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica - SAP

CABA

2, 3 y 4 de noviembre de 2016

Casos clínicos

Error en medicina y seguridad en la atención

Dr. Néstor D. Panattieri



Niño de 6 años portador de meduloblastoma con válvula de derivación VP colocada el 22/7 por hidrocefalia secundaria

Ingresó para continuar tratamiento derivado de Puerto Madryn.

- RMN: compromiso de tronco encefálico hasta C2.

- 10/8: cirugía para toma de biopsia para definir tratamiento.

- 12/08: egreso hospitalario, con quimio sistémica y radioterapia cráneo-raquis, intensificada en fosa posterior.

- 25/08: 1ra sesión de radioterapia y quimioterapia

25/08 08:35 pm: consulta por vómitos.

Historia Clínica									
Nro. Historia		Paciente		Edad	6	Años	Sexo	MASCULIN	
Profesional		PEDIATRIA AMBULATORIA	Prof. Solicitud				Producto Soft	Solicitud	
							Eval. Especial	Protocolo	
							Cuestionario	Quirofar	
							Panel Control	Análisi	
							Solic Qx BPM	M. Pacie	
Ant. Episodio Sgte.		Ant. Encuentro Sgte.							
8	25/08/2016 08:35PM	4	25/08/2016 10:43PM	Pe.ER-Cons 1					
Diagnósticos	Epicrisis	Salud Mental	Otras Opciones						
Hoja Sumaria	Antecedentes	S.O.E.P.	Exámen Físico	Problemas					
EVALUACIÓN Y PLAN:									
Impresión diagnóstica: Cefalea y vomitos probablemente secundarios a radioterapia.									
Medicamentos indicados, modificados y/o suspendidos: Ondasetron 4mg EV: sin cambios. Ranitidina 25mg EV: sin cambios. Dipirona 220mg EV: sin cambios.									
Se revalora al Paciente lueog de dosis de antiemético y dipirona. Paciente con mejoría (pero sin resolución) del dolor, laboratorios dentro de limites normales. Continua en observacion, se indica ketorolac 10mg EV. Se revalorara.									

¿Cree que la interpretación diagnóstica es correcta?

¿Qué opinión le merece el plan terapéutico?

Mejoría clínica; buena tolerancia.

Egresó 26/08 a las 00:15 am.

Se dio aviso a Oncología de lo ocurrido.

26/08 a las 09:00 am – Ingresa caminando a Hospital de Día.
Pasó bien el resto de la noche.

Médico en HDD: postguardia. Coexisten otros 3-4 pacientes.

Historia Clínica

Nro. Historia Paciente Edad 6 Años Sexo MASCUL

Profesional PEDIATRIA AMBULATORIA Prof. Solicitud

QUI HIC

Ant. Episodio Sgte. 9 26/08/2016 09:34AM 1 26/08/2016 09:34AM Ant. Encuentro Sgte.

Diagnósticos Hoja Sumaria Epicrisis Antecedentes Salud Mental S.O.E.P. Otras Opciones Exámen Físico Problemas

Hospital de día
Paciente de 6 años de edad, portador de PNET sistema nervioso central, que ingresa para realizacion de quimioterapia sistémica.

Antecedentes relevantes relativos al procedimiento a realizar: sí
-01/08/16: Diagnóstico: PNET sistema nervioso centra
Localización: fosa posterior
Metástasis: supratentorial
-22/07/16: se colocó una VDVP x hidrocefalia
-HTA en tratamiento
-Inhibición del eje supraadrenal por corticoideo prolongada. Recibe hidrocortisona de reemplazo.

Sin alergias conocidas

Toleró bien el procedimiento previo cuando se fue a su casa: sí
Complicaciones o cambios clínicos desde su última internación: no
Requiere resultado de análisis previo al procedimiento a realizar: no

Medicación que recibe:
-Clobazam 5 mg A la mañana 10mg a la noche VO como profilaxis anticonvulsiva
-Enalapril comp 1.25mg Cada 12 horas Vía oral
-Hidrocortisona 10 mg Cada 24hs Vía oral hasta nuevo dosaje de cortisol

¿Qué opinión le merece la valoración global del paciente?

Egresa a las 10:50 hs para concurrir a radioterapia.

Como Oncología estaba avisada de lo ocurrido la noche previa,
se comunicaron con HDD y pidieron que antes de irse desde
radioterapia, volviera a HDD y lo valorarían.

12:30 hs aprox:

vuelve desde radioterapia (2da sesión), somnoliento.

Cambio de médico en HDD, por estar postguardia el primero de ellos.

Nuevamente coexisten otros 3-4 pacientes en HDD

Interpretación inicial: quizás cansado porque no había dormido bien la noche previa. Pero por la radioterapia se le administra dosis de corticoide VO.

¿Cree que la interpretación diagnóstica es correcta?

¿Qué opinión le merece el plan terapéutico?

2 pm: deterioro progresivo del sensorio.

Se proponen diagnósticos:

- secundario a radioterapia (edema) vs
- disfunción valvular

Se plantea TAC de urgencia. Tomógrafo ocupado

4 pm: paciente todavía en HDD, sin TAC realizada, con mal manejo de secreciones altas, muy somnoliento, con respuesta orientada ante el estímulo (incluso verbal), movimientos oculares tipo nistagmus-clonus. Taquicárdico; HTA leve.

Se coloca acceso venoso periférico.

Se aspiran secreciones y se protege vía aérea.
Se lleva de urgencia a TAC; se expande en el traslado.

TAC: Edema en fosa posterior

05:15 pm: Ingresa a UTIP

06:30 pm: Quirófano – Cirugía descompresiva de urgencia fosa posterior

Finalmente... egresó varios días después, sin secuelas.

Recapitulando las situaciones detectadas:

- 1) Diagnóstico Inicial correcto pero Plan terapéutico en Emergencias insuficiente: no se indicaron corticoides
- 2) Sin indicación de corticoides preventivos por radioterapia: Oncología creyó que los indicaba Radioterapia, y Radioterapia creyó que los indicaba Oncología.
- 3) Error de valoración en HDD antes de la 2da dosis de radioterapia: antecedente de los vómitos la noche previa no consignado.
- 4) Subestimación de la valoración al regresar desde Radioterapia: se le administró dosis de corticoide pero VO.
- 5) Error de valoración en la evolución del paciente y urgencia diagnóstica.

Acciones tomadas:

-Se realizó el análisis Causa - Raíz

-Se mantuvo reunión con médicos y enfermeros de HDD.
Se revaloró lo ocurrido, y se plantearon diferencias para próximos casos.

-Se mantuvo reunión con Oncología y Radioterapia, y se plantearon estrategias de mejora del trabajo en equipo.

-Se presentó internamente el caso para debatir con médicos residentes y en el Comité de Morbimortalidad hospitalario

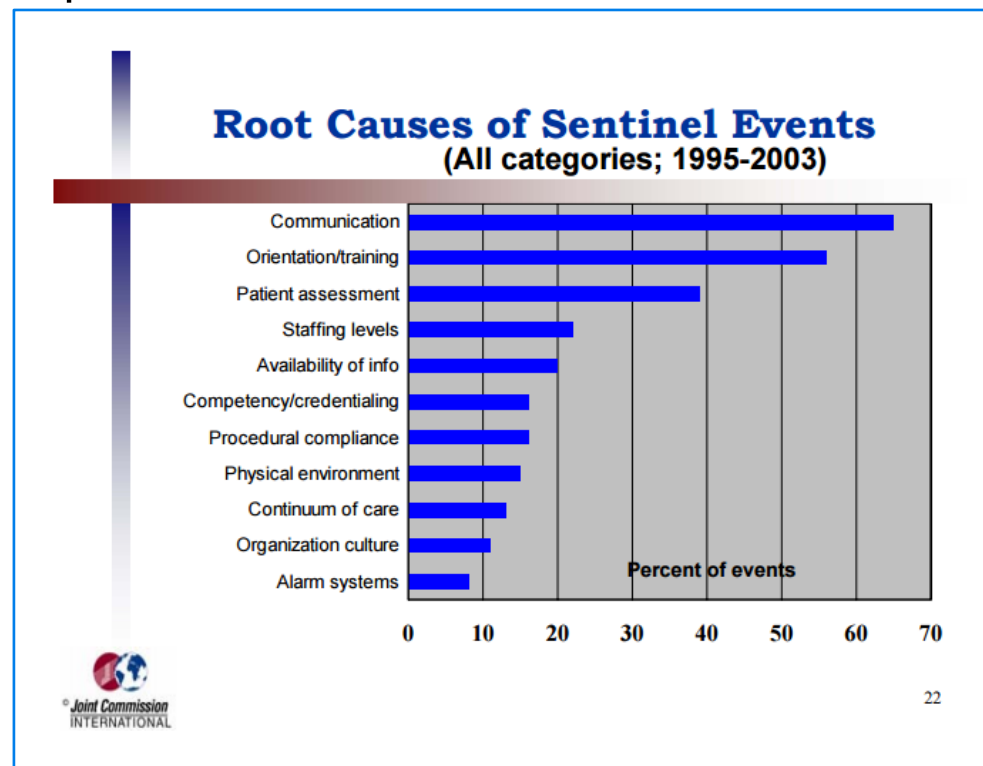
Comentarios finales

The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care

M Leonard, S Graham, D Bonacum

Qual Saf Health Care 2004;13(Suppl 1):i85-i90. doi: 10.1136/qshc.2004.010033

La comunicación eficaz y el trabajo en equipo son esenciales para brindar una atención segura y de alta calidad. Los fallos de comunicación son una causa extremadamente común de daño inadvertido del paciente.



Comentarios finales

Los errores de diagnóstico han merecido recientemente más atención y se está comenzando a conocer mejor sus mecanismos y eventos adversos.

Nuestras decisiones incorrectas son más frecuentes de lo que creemos. Se estima que el error no es inferior a 25% de los diagnósticos.

Los errores de diagnóstico ocasionan más eventos adversos que otros, pueden alcanzar un 15% a 20% y son los más difíciles de evitar.

Gracias por su atención

Correo electrónico:

npanatti@cas.austral.edu.ar

