



Caso clínico

Aprendiendo de nuestros errores

María Gómez Caballero^{a,*} Alejandro del Caño Garrido^b^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Paseo Imperial, Madrid, España^b Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de junio de 2023

Aceptado el 22 de junio de 2023

Palabras clave:

Seguridad paciente

Error diagnóstico

Osteocondroma

Keywords:

Patient safety

Diagnostic error

Osteochondroma

RESUMEN

Los errores diagnósticos tienen un papel importante en la seguridad del paciente, siendo esta una de nuestras máximas como médicos. Y es que, aunque en algunos casos pueden suponer «solo» un retraso en el inicio de la mejoría del paciente, en otros muchos, pueden llevar a una evolución tórpida de la enfermedad o incluso a un desenlace fatal. En este artículo se presenta el caso de una joven de 19 años, bailarina profesional, atendida en varias ocasiones por sintomatología diversa en el pie y tobillo izquierdos en los 2 últimos años, acusando siempre la clínica a su actividad diaria. Es en la última consulta, al decidir ampliar el estudio de imagen, cuando se diagnostica de un osteocondroma tibial. Al realizar una retrospectiva de las múltiples radiologías previas, se puede observar que el tumor era visible desde la primera de ellas. En este caso, se trata de una enfermedad benigna con resolución quirúrgica, pero podría haber sido una enfermedad maligna o incurable al momento del diagnóstico. De ahí la importancia de revisar siempre todos los datos y pruebas complementarias que se tengan de un caso, independientemente de que hayan podido ser valoradas previamente por otros compañeros. © 2023 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Learning from our mistakes

ABSTRACT

Diagnostic errors play an important role in patient safety, being this one of our values as doctors. Although in some cases they can "only" suppose a delay in the improvement of the patient, in many others, they can lead to a torpid evolution of the disease or even to a fatal outcome. This article presents the case of a 19-year-old girl, who is a professional dancer and who was treated on several occasions for symptoms in the left foot and ankle, in the last two years, always accusing the clinic of her daily activity. It is in the last medical appointment, after extending the imaging studies, when a tibial osteochondroma is diagnosed. Due to performing a retrospective of the multiple previous radiographies, it was observed that the tumor was visible from the first one. In this case, it was a benign pathology with surgical resolution, but it could have been a malignant or incurable disease at the time of diagnosis. Hence the importance of always reviewing all the data and complementary tests available in a case, regardless of whether they may have been previously assessed by other colleagues.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El error diagnóstico se define como aquel diagnóstico que no se realiza en el momento adecuado, es ignorado o es incorrecto¹; sin embargo, no se ha considerado su importante papel en la seguridad del paciente hasta que, en el año 2015, la Organización Mundial de la Salud publicó el informe *Mejorando el diagnóstico en la atención*.

Se trata de uno de los errores más frecuentes en la atención al paciente, afectando al 5% de los adultos atendidos a nivel ambulatorio

en EE. UU.¹; y aunque pueda resultar difícil de creer, suele ocurrir en mayor proporción en el caso de enfermedades comunes².

Su importante rol radica en una de nuestras máximas como médicos «primum non nocere»; y es que, aunque en algunos casos pueda suponer «solo» un retraso en el inicio de la mejoría del paciente, en otros muchos, puede llevar a una evolución tórpida de la enfermedad o incluso a un desenlace fatal.

Se presenta el caso de una joven de 19 años, bailarina de profesión, sin antecedentes familiares y personales de interés. No toma medicación a excepción de analgesia puntual.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: magomezcaballero@gmail.com (M. Gómez Caballero).

Acude a la consulta por dolor de meses de evolución en el tobillo izquierdo y abultamiento en el margen posterolateral del tobillo, que refiere va en aumento. Está llevando a cabo medidas locales y analgesia pautada sin mejoría, viéndose obligada a cesar su actividad laboral. Niega haber tenido cualquier tipo de caída o lesión bailando. Tampoco refiere haber presentado hematoma o inflamación perimaleolar.

En 2 ocasiones previas había sido valorada por patología traumatólogica, siendo diagnosticada de artritis postraumática en el segundo dedo del pie izquierdo (interfalángica proximal) y de contusión del quinto dedo ipsilateral en la segunda visita a urgencias.

En la exploración física, se objetiva movilidad del tobillo conservada, una prominencia de predominio posterior al peroné y fuerza de peroneos conservada. Ninguna otra observación. Previo a tomar una actitud terapéutica, se revisan las imágenes de las consultas previas, informadas como dentro de la normalidad (figs. 1-3).

En las imágenes se puede observar una lesión exófitica en la cara lateral de la tibia, así como cierta impronta en el peroné.

Ante esto, se pide una tomografía axial computarizada, cuyo informe especifica lo siguiente: osteocondroma en la región lateral de la diáfisis tibial distal, con afectación de la sindesmosis y erosión sobre el peroné adyacente. Posteriormente, se amplía el estudio con una resonancia magnética con vistas al tratamiento quirúrgico.

Actualmente, la paciente se recupera favorablemente de una cirugía exitosa, pendiente de iniciar la rehabilitación con la idea de poder continuar con su vocación y trabajo.

Los osteocondromas son los tumores óseos benignos más frecuentes, suelen aparecer en la segunda década de la vida y con una frecuencia similar en ambos sexos^{3,4}. Son lesiones que afectan principalmente a la rodilla y al húmero a nivel proximal³. Los osteocondromas de pie y tobillo suponen un 1-12% de la totalidad de estos³. A nivel tibial lo más frecuente son los acortamientos y deformidades a nivel de la epífisis distal de la misma. El peroné puede acortarse, erosionarse e incluso romperse³. Típicamente producen dolor, deformidad y limitación en la movilidad del tobillo⁴. Las características radiológicas patognomónicas son una lesión exófitica con continuidad cortical y medular con el hueso adyacente del que surge⁵, siendo la radiografía muchas veces suficiente para el diagnóstico⁵. El tratamiento de elección



Figura 1. Radiografía del pie izquierdo en proyección oblicua.



Figura 2. Radiografía del pie izquierdo en proyección anteroposterior.



Figura 3. Radiografía del pie izquierdo en proyección lateral.

es quirúrgico, siendo obligatorio en el caso de que la lesión esté produciendo clínica (dolor, deformidades, roturas y/o compromiso vascular y nervioso), o bien, se tenga sospecha de malignización (<1% de los casos)⁵.

En los últimos años, la seguridad del paciente es uno de los temas centrales de la Organización Mundial de la Salud, ya que recoge nuestra máxima como colectivo médico de «primum non nocere». Dentro de los aspectos que pueden atentar contra ella destacan el déficit de conocimiento y experiencia del profesional, la mala comunicación médico-paciente, los errores en la medicación y los errores diagnósticos, entre otros⁶. Este último ha sido uno de los grandes olvidados, hasta que, en el año 2015, la Organización Mundial de la Salud publicó el informe *Mejorando el diagnóstico en la atención*¹.

El error diagnóstico es aquel diagnóstico que no se realiza en el momento adecuado, es ignorado o es incorrecto¹. Entre un 5-10% de los diagnósticos son erróneos, habiéndose objetivado que suponen un mayor coste que otro tipo de errores, ya que, por lo general, resultan en un evento adverso grave o incluso en el fallecimiento del paciente⁶. Entre sus principales desencadenantes se encuentran la sobrecarga de las consultas, la falta de recursos materiales y de profesionales, la no revisión del historial médico del paciente centrándonos solo en el motivo actual de la consulta y, como lo que ocurre en este caso, fiarse de los informes de resultados de las pruebas complementarias, sin comprobar el resultado en sí por nosotros mismos.

Se puede concluir que la importancia de un correcto diagnóstico radica en el papel que este juega en el tratamiento y evolución de la enfermedad del paciente, y que, aunque en este caso el resultado fue positivo, este tipo de errores pueden conllevar una evolución tórpida de la enfermedad o incluso el fallecimiento del paciente. Por lo tanto, uno de los principales pasos es dar a conocer este tipo de errores y poder aprender de la experiencia de otros compañeros, intentando, de esta forma, disminuir la incidencia de los mismos asegurando la seguridad del paciente.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Consentimiento informado

Se ha obtenido el consentimiento del paciente para la exposición del caso.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Minué-Lorenzo S. El error diagnóstico en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2017;49(1):4-5. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.003>.
2. Tudela P, Carreres A, Ballester M. El error diagnóstico en urgencias. [consultado 01 Mar 2023]. *Med Clin*. 2017;149(4):170-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-error-diagnostico-urgencias-S0025775317303536>.
3. Saldaña Díaz A, Guevara Matamoros JL, Sánchez Herráez S, Ramos Pascua LR. *Rev Del Pie y Tobillo*. 2014;28(1):201-6.
4. Galanis V, Georgiadi K, Balomenos V, Tsoucalas G, Thomaidis V, Fiska A. Osteochondroma of the talus in a 19-year-old female: a case report and review of the literature. *Foot*. 2020;42:101635. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2019.08.006>.
5. Cañete PM, Fontoira ME, Gutiérrez San José B, Mancheva MS. *Rev Chil Radiol*. 2013;19(2):73-81. <https://doi.org/10.4067/S0717-93082013000200006>.
6. Aldo Barajas-Ochoa, Horta AM. *Salud Pública Mex*. 2018;60(1):109-10. <https://doi.org/10.21149/8418>.