



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1778 - ERROR DE PERCEPCIÓN/ERROR COMETIDO DURANTE LA OBSERVACIÓN. UNA FALSA IMAGEN RADIOLÓGICA Y UNA NO REEVALUACIÓN CLÍNICA

J. López Campos^a, M. López Sebio^b y M. López Baña^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Padrón. A Coruña. ^bEnfermera. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña. ^cMédico de Familia. Punto de Atención Continuada. Carballiño. Ourense.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 74 años, que acude a consulta molesto porque "en Urgencias me dijeron que tenía una lesión en el pulmón, me enviaron al especialista urgente, este me pidió un escáner, me tuvieron preocupado un mes, y no era nada". En 01/18 acude a Urgencias Hospitalarias manifestando que "desde hace una semana se cansa al andar y nota ahogo en el epigastrio, que disminuye con el reposo (...). Dice que tiene catarro con muchos mocos claros, sin tos". La EC se informa como AC normal, AP crepitantes de despegamiento en bases. Se solicita Rx de tórax que se informa como "(...) tenue opacidad nodular de aproximadamente 1,5 cm en mitad superior de hemitórax derecho, a descartar proceso neoformativo (...)". Al alta se cita en consulta de neumología, vía rápida de nódulo pulmonar solitario. Visitado en neumología 02/18, se anota "revisando radiología ya podría apreciarse una opacidad a dicho nivel en Rx de 08/17 y 10/16, pero en la de 09/16 impresiona como de origen extrapulmonar. El paciente tiene una lesión cutánea a dicho nivel (...). JC: nódulo pulmonar, probablemente falsa imagen radiológica". Se realiza TAC torácico (urgente), que se informa "No se demuestran nódulos pulmonares".

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta en región escapular derecha una lesión polipoide, colgante, de 2 cm, del color de la piel, sin signos inflamatorios, que en el transcurso de la auscultación pulmonar es visible coincidente espacialmente con la imagen radiológica.

Comentario final: Aun cuando los errores en radiología son frecuentes, en el presente caso no comparar con estudios previos antes de la redacción del informe, la no reevaluación, por parte del clínico asistencial, de la información clínica disponible y del paciente al conocer el informe radiológico, conllevó, por reiteración en el error, que el paciente haya sido sometido a pruebas complementarias (TAC torácico) no justificadas y, al tiempo, a establecer en el paciente una incertidumbre pronóstica evitable.

Bibliografía

1. Smith MJ. Error and variation in diagnostic radiology. Springfield:Charles C Thomas Publisher,1967.
2. Berlin L. Reporting the "missed" radiologic diagnosis: Medicolegal and ethical considerations. Radiology. 1994;192:183-7.
3. Keats TE, Anderson MW. Atlas of normal roentgen variants that may simulate disease, 9ªed. Philadelphia,Saunders-Elsevier, 2013.

4. Berlin L, Murphy DR, Singh H. Breakdowns in communication of radiological findings: an ethical and medico-legal conundrum. *Diagnosis*. 2014;1:263-8.

Palabras clave: Acrocordon gigante. Nódulo pulmonar solitario. Falsa imagen radiológica. Errores en radiología.