



Radiología



0 - Lesiones que conducen a ERROR

S. Martín Martín

Hospital Son Llàtzer, Mallorca, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los distintos tipos de error en radiología con el objetivo de entender porqué nos equivocamos y cómo podemos mejorar.

Discusión: La actividad radiológica es una actividad humana y por tanto sujeta a error. El 2-30% de los informes radiológicos contienen errores. Existen dos tipos de errores: 1. Error leve o excusable: no constituyen una mala praxis ni generan una responsabilidad profesional. 2. Error grave, negligente o inexcusable. A su vez los errores pueden ser: A) Errores logísticos. B) Errores en el proceso diagnóstico: 1. Errores de percepción. Constituyen el 60-80% de los errores de nuestra especialidad. En este tipo de error el radiólogo no ve, no consulta o confunde la interpretación de los signos radiológicos. 2. Técnica radiológica ineficiente o protocolos de examen inadecuados. 3. Informar solo un hallazgo (satisfacción de la búsqueda). Consiste en encontrar un hallazgo y dejar de buscar otros hallazgos. Una forma de evitarlo es realizar una lectura sistemática, que nos obliga a seguir un orden de lectura sin que quede ninguna zona sin analizar. 4. Interpretaciones muy lentas o muy rápidas. 5. Omitir un signo radiológico o no darle el valor que tiene. El radiólogo identifica la lesión pero no le da la importancia que tiene u omite un signo radiológico. En este tipo de error hay que tener en cuenta el sesgo de análisis retrospectivo: una vez que se ha encontrado la lesión, resulta mucho más fácil encontrarla la segunda vez que se busca. 6. Error aliterativo. El error es cometido en la primera interpretación y es repetida por el mismo radiólogo u otro en los controles posteriores. 7. Error en la comunicación del mensaje. El informe radiológico no es incorrecto, pero si la transmisión del mensaje. El primer paso para evitar el error es aceptarlo y saber que va a ocurrir. Se debe evitar ver el error como un fallo personal del médico y considerarlo como un fallo en el que el sistema tiene mucho que decir, aportando las condiciones adecuadas de trabajo, sin sobrecargas de trabajo, con horarios saludables, acceso a estudios previos e información clínica, facilidad para la formación continuada, etc.

Referencias bibliográficas

- Fitzgerald R. Radiological error: analysis, standard setting, targeted instruction and teamworking. *Eur Radiol.* 2005;15:1760-7.
- Fitzgerald R. Error in Radiology. *Clin Radiol.* 2001;56:938-46.
- Berlin L. Defending the missed radiographic diagnosis. *AJR.* 2001;176:317-22.
- Berlin L. Alliterative Errors. *AJR.* 2000;174:925-31.
- Morales A. Gestión del riesgo en un servicio de radiología. *Todo Hospital.* 2007;237:349-65.