



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO116 - ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE) EN EL PROCESO DE PREPARACIÓN Y DISPENSACIÓN DE RADIOFÁRMACOS

Cristian Jiménez Pena, Elsa Otero Ruiz, [Laura Rey Sánchez](#), Laura García Lama, Carmen Gloria Franco Monterroso, Ester Andújar García, Marta Noguerol González y María Àngels Hernández Fructuoso

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivo:** Identificar y evaluar los riesgos asociados a los procesos de preparación y dispensación de radiofármacos en nuestra Unidad, conocer sus causas y efectos y priorizar aquellos de mayor importancia para establecer un plan de mejora y seguimiento.

**Material y métodos:** Se realizó un análisis modal de fallos y efectos (AMFE) de los procesos de preparación y dispensación de radiofármacos de diagnóstico y terapia. Se describieron los modos de fallo asociados, detallando causas y efectos. Se calculó el número de prioridad de riesgo (NPR), producto de tres variables independientes: gravedad, frecuencia y detectabilidad; valoradas numéricamente del 1 al 5. Se priorizó la mejora de aquellos fallos con  $NPR > 30$  (riesgo alto) frente a los de NPR 30-15 (riesgo controlado) y NPR 15 (riesgo bajo), y se estableció un proceso de seguimiento y revisión.

**Resultados:** En el proceso de preparación se identificaron 46 modos de fallo. De estos, 5 presentaron un  $NPR > 30$ : programación sin antelación, paciente mal programado, prescripción médica incorrecta, validación radiofarmacéutica deficiente y parámetros de sala blanca alterados. Los 4 primeros afectaron tanto a la preparación de radiofármacos de diagnóstico como de terapia. En el proceso de dispensación se detectaron 27 modos de fallo, siendo 2 de riesgo alto y ambos relacionados con radiofármacos de diagnóstico: intercambio de viales y eliminación del vial antes de tiempo. El actual circuito de dispensación de radiofármacos de terapia presenta un riesgo bajo (NPR 15). Las mejoras propuestas incluyeron modificar procedimientos de programación, establecer *checklists* en las actividades críticas y realizar una doble verificación técnico/radiofarmacéutico en los fallos de riesgo alto. Se estableció el seguimiento de las acciones propuestas en el plazo de 6 meses.

**Conclusiones:** La implementación del método AMFE como herramienta de identificación y reducción de errores es de gran utilidad para la gestión de riesgos en los procesos radiofarmacéuticos, ayudando a mejorar la seguridad del paciente. Se recomienda establecer un plazo para evaluar la efectividad de las medidas correctivas propuestas.