El paciente reclama y tiene razón, pero...

Os presento un caso donde el “error” fue cometido por el residente de cuarto año que estaba conmigo, aunque esa sería una manera simplista de verlo. Considero que trabajamos en equipo, y lo importante es no repartir culpas sino buscar soluciones, e intentar que no se repita.
Yo también he hecho el curso online Seguridad del paciente con el uso de medicamentos (SPUM) de Enrique Gavilán y Antonio Villafaina entre otros, que habéis comentado algunos, y si algo me quedó claro es que la cultura de seguridad la tenemos que asumir todos... personal sanitario, pacientes, administración... todos! Es imprescindible al haber un error contarlo, analizarlo, vivirlo con el equipo... Tengo el privilegio de estar en un centro de salud donde lo hacemos, comentamos los errores en forma de incidente crítico o caso clínico.

Estoy en mi cupo actual desde enero 2010. Al faltar tutores en el centro “heredé” (encantada y feliz por ello) un residente de tercer año.
Estamos en una zona urbana del sur de España, un barrio en el que aún hay algún “toque rural”
Él atendió a la paciente en mayo de 2011 (era residente de cuarto año desde hacía un mes más o menos):
Se trataba de una mujer de 57 años, con antecedentes:
Fumadora 40 paquetes/año, bebedora ocasional
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica asintomática, diagnóstico por espirometría, sin tratamiento
Hipotiroidismo primario
Piloroplastia en el año 1993 por Úlcera Gastroduodenal perforada, asintomática desde intervención
En tratamiento con levotiroxina sódica 50 mcg cada 24 horas
Casada, con tres hijos varones, todos pacientes nuestros. De un nivel sociocultural bajo. De esas familias con bocas mal cuidadas, que huelen a una mezcla de sudor, humo y alcohol,... al borde de situaciones de violencia, con alguna orden de alejamiento del marido... pero solo al borde, en su dinámica funcionan, y el trato con nosotros es correcto.
El 7 de mayo la paciente acude a consulta de urgencias de atención primaria y es atendida por médico residente alrededor de las dos menos cuarto.
Ese día ya no había más pacientes citados, yo me tenía que ir a una reunión, justo estaba saliendo de mi consulta cuando acaba de llegar el paciente.
El residente comenta que de entrada parece un dolor torácico mecánico, que me puedo ir. Quedan otros tutores en el centro.

El residente valora la paciente con anamnesis, exploración física completa, constantes, electrocardiograma y considerando que se trata de un dolor mecánico, orienta como Síndrome de Tietze, y pauta en receta electrónica ibuprofeno en desayuno, comida y cena, deja el tratamiento fijado para un mes.
La paciente acude a la farmacia y le dan dos cajas de 40 cps de ibuprofeno.

En la historia clínica consta el antecedente de Úlcera Gastroduodenal perforada en año 1993.

El día 17 de junio la paciente acude de nuevo de urgencias a la consulta de atención primaria, acompañada por su marido, para enseñar un informe del hospital por Hemorragia digestiva alta por Úlcera Gástrica, ha estado ingresada 4 días.
Ingresó el día 13 de junio, tras consultar en urgencias hospitalarias por deposiciones negruzcas, mal estar, astenia, palpitaciones de 2-3 días de evolución... Se objetiva Hemoglobina de 4.4 y Hematocrito de 12.2, gastroscopia urgente con Úlcera Gástrica, helicobacter negativo.
Tras transfusión mejora, y no vuelve a presentar sangrado. Al alta se pauta omeprazol, hierro, y evitar uso aspirina y antiinflamatorios.
A la paciente le han comentado en el hospital que el sangrado puede ser por la toma de ibuprofeno.
Ese día la llamo yo, desconociendo lo que había pasado. Me enseña el informe, comenta que en el hospital le han dicho "que se podía haber muerto", "que cómo le habíamos dado ese medicamento"... tras valorarla aviso al residente, que acude a mi consulta.
Pedimos disculpas a la paciente por haberle pautado ibuprofeno con el antecedente de hemorragia digestiva alta en el año 1993 por úlcera gastroduodenal perforada sin gastroprotección. Reconocimos nuestro error, y le pedimos disculpas que la paciente aceptó.
Durante los siguientes meses la paciente permaneció asintomática, gastroscopia control sin lesiones.

Tras la visita en que la paciente acudió a informar del ingreso, repasamos la historia donde aparecía claramente el antecedente de úlcera gastroduodenal perforada con intervención quirúrgica en 1993, y el residente "no entendía como se le había pasado un antecedente como aquel" y se sentía culpable por haber pautado el ibuprofeno.

Pensamos en que factores pueden contribuir a que pasara:

- Situación de urgencia, dolor torácico. Es posible que con la patología dolor torácico, la preocupación principal es descartar que sea coronario, y el hecho de que sea urgente puede hacernos ir más rápido y que una vez descartado estemos menos atentos y no estemos tan "finos" a la hora de pautar tratamiento.
- Final de la mañana, y residente que está iniciando el R4 que se queda sin la tutora, puede también influir.
- Al final de la mañana casi siempre repasamos los pacientes de ambos y las actuaciones que se han hecho. Con esta paciente no se hizo ese día, ni al día siguiente. El residente está en etapa de formación y esto es importante. Además, cuatro ojos ven más que dos.
- Se pauto medicación para un mes en receta electrónica, en lugar de citar a la paciente a los pocos días.
- No se aviso a la paciente de los posibles efectos secundarios del ibuprofeno.
- El antecedente de úlcera era de 1993, tras este antecedente la paciente había estado asintomática, aunque en alguna ocasión había tomado antiinflamatorios, esto pudo hacer que la paciente no relacionara las heces negruzcas con una posible hemorragia y esperara tres días a acudir a urgencias.

Medidas que se podrían aplicar para reducir el riesgo:

- En un primer momento desculpabilizar al residente y la tutora (he de decir que ambos lo pasamos bastante mal), aplicando las medidas correctoras para que no vuelva a ocurrir, e intentar que tanto nosotros como el resto del equipo aprender con este incidente.
- Estar atentos a los antecedentes en la historia clínica.
- Antes de prescribir un antiinflamatorio (esté o no en los antecedentes), preguntar al paciente por tolerabilidad de los antiinflamatorios y antecedentes gástricos.
- Al pautar antiinflamatorio, recomendar un periodo corto (7-10 días) y si son necesarios más días hacer visita seguimiento.
- Explicar a la paciente los posibles efectos secundarios.
- Estos dos últimos puntos individualizar según de que patología se trate.
- Revisión de las historias clínicas al final de la consulta en periodo de formación. Y sino es posible, al día siguiente. Ir modificando según adquisición de habilidades y conocimientos.

Y ahora os cuento una parte no resuelta de este caso... a veces las situaciones tienen muchos matices.
Tiempo después del incidente me llamaron de la Unidad de Responsabilidad Patrimonial de mi servicio de salud para informarme que la paciente había denunciado el caso, para que se le indemnizara. La paciente no nos lo había contado.
La solicitud de dicha Unidad es que yo como su médico hiciera un informe “breve” donde reconociera o no si realmente el ibuprofeno había podido causar la hemorragia digestiva.
Me explicaron que tienen un seguro que cubre estas incidencias, y que no se solicita pena ni culpa ni nada parecido a los profesionales, sino dinero a la institución... o algo así.
Y aquella señora me soltó otra bomba que no supe como encajar... resulta que la paciente tenía grabada la consulta que acudió después del ingreso, con la conversación mía y del residente con ellos.
Me explicaron que ni siquiera lo habían admitido, y me aconsejaron que no lo tuviera en cuenta y que no le dijera a la paciente, algo así como que no valía la pena... No me queda claro si eso es confidencial por parte de ellos o no.
Hice el informe que me pedían tras comentarlo con la residente, de la forma más aséptica posible, y “reconociendo” la posible relación de antiinflamatorios con hemorragia digestiva en general.

A raíz de pensar en contaros el caso, he llamado a la Unidad para ver como había acabado... me dicen que llegaron a un acuerdo y le dieron 4.200 euros.
A todo esto, la relación con toda la familia ha seguido avanzando, no ha vuelto a salir directamente ese tema. El residente actualmente vive en Italia.
Creo que mi trato hacia esta familia es correcto, pero cuando pienso en lo de la grabación... me surgen muchas dudas...