

ALERTAS IGNORADAS Y PROFILAXIS ERRÓNEA: LECCIONES DE UN CASO CRÍTICO



Breve descripción del incidente:

Paciente de 65 años con los siguientes antecedentes: Reacciones adversas a fármacos Penicilina y cefalosporinas, diabético, fumador, esteatosis hepática y bronquitis crónica. Ingresa en 2023 a su hospital de referencia con sospecha de ángor inestable e insuficiencia cardíaca aguda; se solicita coronariografía con obstrucción 3 vasos, comité acepta la derivación para realizar by pass aortocoronario en hospital de tercer nivel.

El día previo a la cirugía se realiza una adecuada preparación prequirúrgica y evaluación preanestésica. En alertas de Selene destaca la alergia del paciente a penicilinas y cefalosporinas.

En quirófano previo a cirugía de triple by pass aortocoronario y anuloplastia de la mitral, se realiza la profilaxis antibiótica con Cefazolina 1,5 gramos (g), resto de medidas preventivas quirúrgicas adecuadas. Finalización del procedimiento a las 5 horas (hs) y media de duración, no se registran dosis extra de profilaxis antibiótica a las 4hs.

Posteriormente ingresa en Cuidados intensivos donde colocan corticoides, sin registro de reacción alérgica, donde permanece 15 días.

Duración total del ingreso 20 días posterior a la cirugía.

El paciente presentó las siguientes complicaciones durante el período control de 90 días postquirúrgico:

- 24 horas postquirúrgico (postq), reintervención por hemotorax. No se registra profilaxis antibiótica.
- 3er día postq. Bacteriemia asociada a catéter por Staphylococcus capitis ss. e infección urinaria por Escherichia coli. Inicia antibioticoterapia con linezolid y levofloxacina.
- 35 días del postq. dehiscencia esternotomía que fistuliza en ambos sentidos, con exposición de alambre (cultivo siendo positivo para Staphylococcus carnosus) que requiere antibioticoterapia oral y debridamiento.
- 53 días postq. necrosis y exudado purulento en safenectomía, no se toma cultivo, se debrida.
- 103 días postq. se constatan ambas heridas correctamente cicatrizadas. Alta de revisiones en hospital de 3er nivel

Análisis de causas:

La causa probable de las complicaciones infecciosas es la inadecuada profilaxis antibiótica por error:

- **No observar alertas del paciente**

- Elección inadecuada del antibiótico por el tipo de cirugía y por las alergias a Penicilinas/cefalosporina (Correcto Teicoplanina 400 miligramos mg + Gentamicina 280 mg dosis única que es lo recomendado por las guías del sistema murciano de salud del 2019 y la guía del hospital de tercer nivel del 2021)

- Dosis utilizada 1,5 g, cuando la cefazolina está indicada en pacientes no alérgicos a las cefalosporinas la dosis recomendada es de 2 g.

- Duración de la profilaxis por su vida media tanto la cefazolina como la cefuroxima, si la misma hubiera sido la adecuada, requiere una nueva dosis a las 4 horas de iniciada la cirugía, como la cirugía duró más de 5 hs requiriendo una segunda dosis.

Según el modelo de Reason podemos decir que las condiciones previas del paciente actúan como error latente en un error activo que es la indicación de la profilaxis antibiótica, con errores latentes en la supervisión y en la organización de las funciones personal que no fueron capaces de detectar la alerta.

Aprendizaje:

Hacer énfasis en el trabajo multidisciplinar para poder evitar errores: Asegurándonos la **VERIFICACIÓN DE ALERTAS**, el correcto registro de todos los eventos en los procesos y el cumplimiento las recomendaciones de profilaxis reflejadas en las guías clínicas de consenso

