

ERROR DE INTERPRETACIÓN RADIOGRÁFICA EN PACIENTE OPERADO DE PRÓTESIS DE CADERA

INCIDENTE

- Varón de 83 años, ingresó para prótesis total de cadera izquierda. Intervenido sin incidencias y dado de alta.
- Día del alta: acudió a Urgencias por dolor e impotencia funcional en la pierna intervenida tras un chasquido al ser sentado en su domicilio.
- En urgencias: rotación externa de la pierna y radiografía de prótesis supuestamente normoposicionada. Se prescribió analgesia y reposo.
- Una semana después: regresó a Urgencias por persistencia de la clínica. Se identificó hundimiento del vástago femoral de la prótesis.
- Se ingresó al paciente y se programó una segunda intervención para corregir la prótesis mediante cementación.

CAUSAS

- Error de interpretación de la imagen radiográfica en la primera visita a Urgencias.
- La alteración en la posición del vástago femoral no fue detectada, lo que llevó a una intervención insuficiente para la situación del paciente.
- Factores que pudieron contribuir: falta de consulta a un especialista de Traumatología en la primera valoración y la dificultad para identificar el desplazamiento protésico en el contexto de una intervención reciente.
- Adicionalmente, la saturación del servicio de Urgencias debido a la alta demanda asistencial redujo el tiempo de atención por consulta, afectando la calidad de la valoración inicial.

APRENDIZAJE

- ❖ Importancia de contar con la valoración especializada en Urgencias de pacientes con prótesis recientes.
- ❖ La reducción del tiempo de consulta en Urgencias, debido a la alta demanda asistencial, evidencia la necesidad de priorizar la calidad en la atención.
- ❖ Establecer protocolos para derivar pacientes con prótesis, en caso de duda, a la evaluación directa por parte del traumatólogo.
- ❖ Reforzar la formación en interpretación radiológica en estos contextos específicos.
- ❖ Mejorar la distribución del tiempo de consulta en Urgencias, para evitar la sobrecarga y asegurar que la calidad asistencial no se vea comprometida.

