NO ERA ANSIEDAD: CUANDO UNA REACCIÓN ADVERSA NO REGISTRADA SE REPITE

P002

1. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Mujer de 57 años, alérgica a AINEs y en tratamiento con venlafaxina y diazepam, que consulta en Urgencias por dolor abdominal compatible con cólico biliar.

Ante la limitación analgésica se administra paracetamol IV y butilescopolamina IV.

Minutos después presenta:

Visión borrosa
Dificultad para enfocar
Mareo
Inquietud



Inicialmente el cuadro se interpreta como ansiedad reactiva.

Durante la reevaluación, la paciente refiere que ya había presentado un **episodio similar en el pasado** tras recibir el mismo fármaco.

El antecedente NO constaba registrado como reacción adversa, intolerancia ni alerta farmacológica en su historial médico.

2. ANÁLISIS DE CAUSAS

Fármaco de uso frecuente con baja percepción de riesgo: La butilescopolamina puede producir efectos anticolinérgicos (alteración de la acomodación visual, mareo, sequedad de boca, taquicardia).

Sesgo diagnóstico inicial: La clínica se atribuyó a ansiedad, favorecido por el contexto de dolor, Urgencias y tratamiento crónico con venlafaxina/diazepam.

Pregunta incompleta en la anamnesis farmacológica: Se preguntó por alergias conocidas, pero no de forma dirigida por reacciones previas no alérgicas a medicación administrada en Urgencias.

Fallo de registro clínico: La paciente recordaba el episodio previo, pero la historia clínica no lo había convertido en información visible y reutilizable.

Causa raíz práctica: Una reacción adversa leve no registrada pierde capacidad preventiva.

3. APRENDIZAJE Y MEJORAS

- Tras reconocer la relación temporal y la recurrencia del episodio, se reevaluó a la paciente y se descartaron signos de alarma ocular: dolor ocular, ojo rojo o pérdida visual persistente.
- Se informó de probable reacción adversa a butilescopolamina y se registró como intolerancia/reacción adversa medicamentosa.
- Se recomendó evitar nuevas administraciones salvo valoración médica expresa.

Acciones de mejora propuestas:

- Incluir en Urgencias una pregunta específica: *"¿Le ha sentado mal alguna medicación administrada previamente, aunque no sea una alergia?"*
- Registrar las reacciones no alérgicas en un campo visible de la historia clínica.
- No atribuir automáticamente síntomas subjetivos como visión borrosa, inquietud o mareo a ansiedad sin revisar antes la medicación administrada.
- Reforzar la cultura de seguridad: lo que no se registra, se puede repetir.

MENSAJE CLAVE: *EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, LO QUE NO QUEDA REGISTRADO PIERDE VALOR PREVENTIVO.*