



Universidad del sureste

Técnicas Quirúrgicas.

Doctor: Guillermo del Solar Villarreal.

Caso clínico.

Ana luisa Ortiz Rodríguez.

Caso clínico

Se trata de paciente femenino de 65 años de edad con antecedente de obesidad, diabetes de 10 años de diagnóstico, hipertensión arterial de 15 años de diagnóstico; ambas enfermedades con mal apego al tratamiento médico. A las 11:00 de la mañana, acudió al Área de Urgencias del Hospital General Regional y solicitó ser atendida de manera expedita por un especialista, ya que había sufrido una «torcedura de tobillo» cuando salía de bañarse, aproximadamente 30 minutos antes de su llegada. La asistente médica la recibió en ventanilla y le solicitó su documentación de identificación para comprobar su vigencia de derechos en la institución, a lo cual la paciente respondió: «¿No sabe quién soy? Soy la tía del delegado». La asistente médica, al no saber cómo actuar, buscó al jefe del Servicio de Ortopedia, quien acudió al Área de Urgencias y certificó que efectivamente se trataba de la tía del señor delegado, pues la conocía personalmente. Inmediatamente la atendió y solicitó una radiografía de tobillo, en la que se observó una fractura del mismo.

El jefe de servicio, con el afán de mostrar eficiencia en la atención, indicó al médico residente que realizara de manera inmediata el ingreso y las hojas de programación quirúrgica para que se operara a la brevedad. Se designó como médico tratante al Dr. Pérez, ortopedista del turno vespertino. El jefe de servicio le solicitó operar a la paciente, quien fue presentada sólo por sus antecedentes de relación familiar con el delegado y no por su cuadro clínico ni por sus antecedentes médicos. El médico tratante, quien quería quedar bien con su jefe para que le autorizara sin restricciones sus vacaciones, pasó a quirófano a la mujer e inició la cirugía sin verificar si contaba con el material quirúrgico necesario, sin ver los resultados de los estudios de laboratorio que mostraban un nivel de glucosa en sangre de 500 mg/dl y sin indicar la aplicación de una dosis de antibiótico profiláctico. Durante la cirugía, ya con la disección hasta el trazo de fractura, el cirujano solicitó el material de osteosíntesis, a lo cual la enfermera instrumentista le informó que no tenía lo solicitado, por lo que esperaron más de 30 minutos hasta contar con él. En el periodo postoperatorio a solicitud expresa de la paciente, fue dada de alta en cuanto se recuperó de la anestesia, sin un control de los niveles de glucosa en sangre. Cinco días posteriores a la cirugía, acudió la paciente al Área de Urgencias con fiebre, edema en el tobillo, aumento de la temperatura local y exudado purulento a través de la herida quirúrgica.

En este caso se presentaron una serie de acciones y omisiones que incrementaron el riesgo de presentar una infección del sitio quirúrgico, tales como: no tener un control adecuado de los niveles glucémicos, incremento innecesario del tiempo quirúrgico por esperar el material de osteosíntesis (el cual no fue verificado antes de empezar la cirugía), manejo deficiente del antibiótico profiláctico y la falta del seguimiento estrecho de la evolución postquirúrgica del paciente.

La actuación del personal de salud no se apegó a lo recomendado en:

- Guía para la prevención de la infección del sitio quirúrgico de la Organización Mundial de la Salud.
- Guía de Práctica Clínica para la prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico del Instituto Mexicano del Seguro Social.