

Omisión e inoportunidad en los estudios de laboratorio y gabinete

Omission and inappropriateness in laboratory and office studies

Aramara Yasmin Aco Flores



Resumen

Una de las causas de quejas por mala práctica es la omisión o inoportunidad en la realización de estudios de laboratorio y gabinete como parte de las pruebas diagnósticas que permiten identificar una determinada enfermedad en el paciente. En el presente artículo se exploran las causas, consecuencias y recomendaciones que pueden contribuir a minimizar este error en la atención médica.

Palabras Clave: estudios de laboratorio y gabinete, omisión en la atención médica, pruebas diagnósticas, responsabilidad médica.

Abstract

One of the causes of malpractice complaints is the omission or inoportunidad in the performance of laboratory and cabinet studies as part of the diagnostic tests that allow the identification of a certain disease in the patient. This paper explores the causes, consequences and recommendations that can contribute to minimize this error in medical care.

Keywords: laboratory and cabinet studies, omission in medical care, diagnostic tests, medical liability.

Los casos de mala práctica médica surgen cuando un paciente es perjudicado o considera que fue perjudicado por un médico, enfermera u otro profesional de la Medicina, quien falló en indicar o aplicar el tratamiento adecuado para la atención de su salud. Diagnóstico y medicación erróneos representan un gran porcentaje de las reclamaciones en las demandas por negligencia médica. Cuando un médico falla en diagnosticar una enfermedad grave o bien no ha acertado al indicar el tratamiento y/o los medicamentos correctos, el paciente puede perder oportunidades de evitar complicaciones, daños colaterales y sus consecuencias.¹

En efecto, derivado de los análisis médicos institucionales efectuados en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se ha identificado que una de las causas que originan las quejas por mala práctica, tienen su origen en la omisión o la realización no oportuna de estudios diagnósticos tanto de laboratorio como de gabinete, por lo que se considera relevante la revisión sobre las causas, repercusiones y recomendaciones que podrían eficientar el diagnóstico, y por ende mejorar la calidad de la atención médica.

En el ámbito de la salud, los profesionales deben tomar decisiones en un marco de incertidumbre. Al realizar un diagnóstico, se categorizan los signos y

Médica Especialista en Geriatria

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Citar como:

Aco Flores AY. Omisión e inoportunidad en los estudios de laboratorio y gabinete. Rev CONAMED 2024; 29 (4): 313-316.

Conflicto de intereses:

"La autora declara no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

síntomas, sumados a los hallazgos de exámenes complementarios de una condición clínica particular, implicando la definición de un tratamiento y pronóstico específico. Un diagnóstico médico oportuno es fundamental para evitar complicaciones de salud a corto, mediano y largo plazo.³

Durante el proceso diagnóstico se utilizan herramientas de la anamnesis, exploración física y exámenes complementarios para apoyar dicha categorización, signos y síntomas. Estas herramientas, conocidas como pruebas o métodos diagnósticos, permiten estimar la probabilidad de la presencia o ausencia de la condición médica sospechada. Así la información aportada por los métodos diagnósticos incrementan o disminuyen la probabilidad de una condición particular.⁴

Las pruebas diagnósticas son un grupo de acciones dentro de las cuales se incluyen preguntas en la anamnesis, signos al examen físico y exámenes complementarios (laboratorio, procedimiento o imagen), utilizados con el objetivo de determinar la presencia o ausencia de una condición. En algunos casos también se usan para establecer su severidad. Los exámenes de laboratorio y gabinete (como rayos X y ultrasonidos), son indispensables porque integran el proceso de un diagnóstico acertado. Un dictamen médico, con base exclusivamente en síntomas puede estar equivocado.

Al igual que sucede con el cuidado médico en general, los problemas derivados de la utilización de pruebas diagnósticas pueden clasificarse en:

1. Sobreutilización: ocurre por la realización de acciones innecesarias. Cuando la determinación diagnóstica se realiza en específicas circunstancias en las que el daño potencial excede al posible beneficio.
2. Mala utilización: ocurre por la ejecución inadecuada de maniobras convenientes y necesarias. Se ha seleccionado una determinación diagnóstica adecuada, pero ocurre una complicación que conduce a que el paciente no reciba todo el beneficio que debiera.
3. Subutilización: ocurre por la omisión de intervenciones necesarias. No se realiza una determinación diagnóstica concreta que habría producido un resultado favorable para el paciente.

Las pruebas de laboratorio clínico son un componente importante del proceso de diagnóstico. Hasta el 80% de las decisiones médicas están influenciadas por los análisis de laboratorio. Se ha encontrado que los errores en el diagnóstico ocurren con mayor frecuencia (44%), en la fase de pruebas diagnósticas (omisión de la solicitud, notificación y seguimiento de los resultados de laboratorio). Los retrasos en el diagnóstico son una fuente importante de morbilidad y mortalidad y se subestiman como causa de lesión del paciente.⁹

Dentro de las causas que originan estos errores en el diagnóstico, se incluyen:

- Diagnóstico no considerado por el médico tratante.
- No buscar ayuda de un especialista desde el principio.
- Antecedentes limitados (falta de historia social) o examen físico por parte del médico tratante.
- Tratamiento con antibióticos sin un diagnóstico claro, se ha asociado a un mayor riesgo de diagnósticos tardíos y enmascarados u omitidos de enfermedades infecciosas y no infecciosas. Esto también puede contribuir a la aparición de resistencia a antimicrobianos.
- La confianza excesiva en los resultados de las pruebas (por ejemplo, "eco negativo significa que no hay endocarditis").
- Diagnóstico prematuro (diagnóstico sin la verificación adecuada).¹⁰

Las pruebas diagnósticas inadecuadas en atención primaria pueden ser infrautilizadas o sobreutilizadas. La subutilización de las pruebas puede provocar errores y retraso en el diagnóstico y la administración de un tratamiento eficaz, lo que lleva a resultados adversos para los pacientes y costos adicionales.¹¹

La sub o sobreutilización de las pruebas varían de acuerdo al nivel de atención y los padecimientos implicados, aunque todos con consecuencias en la salud de los pacientes. Por mencionar unos ejemplos, en un metaanálisis a nivel mundial se encontró que a nivel de atención primaria el ecocardiograma, fue el más subutilizado en pacientes con insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, otras fueron las pruebas de función respiratoria en pacientes para confirmar enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Por otro lado, en segundo nivel de atención se ha identificado

una sobreutilización de ecocardiograma como parte de las valoraciones preoperatorias a pesar de no tener síntomas o signos cardiovasculares. También se solicitan sin justificación urocultivos, endoscopías y colonoscopías en rango variable; estudios de tomografía y resonancia magnética en cefaleas sin banderas rojas.¹²

Los retrasos en el diagnóstico se producen en un amplio espectro de enfermedades, pero es especialmente importante tenerlos en cuenta en el caso de las enfermedades infecciosas. A nivel individual, incluso los retrasos breves en el diagnóstico y el tratamiento pueden aumentar la morbilidad de algunas enfermedades infecciosas (endocarditis, abscesos epidurales, etc.); Muchas enfermedades infecciosas son difíciles de diagnosticar debido a presentaciones variables y las limitaciones de las pruebas diagnósticas. Muchos signos y síntomas (por ejemplo, fiebres y escalofríos), son marcadores inespecíficos de inflamación que comparten muchas infecciones diferentes, independientemente del patógeno. Por ejemplo, las infecciones bacterianas potencialmente mortales pueden ser inicialmente indistinguibles de las infecciones víricas comunes autolimitadas. Por lo que es importante un alta sospecha diagnóstica para solicitar los estudios apropiados.¹³

En los pacientes con enfermedades crónicas, se ha identificado que algunas pruebas se solicitan con menos frecuencia de lo recomendado por las Guías de Práctica Clínica (por ejemplo, HbA1c o microalbúmina), mientras que otras se solicitan con más frecuencia de la recomendada (por ejemplo, pruebas de la función hepática, hemograma, función tiroidea). Esto refleja una falta de claridad o de divulgación de las últimas directrices basadas en la evidencia para el seguimiento de las enfermedades crónicas. Además de ser una fuente potencial de desperdicio, el uso excesivo de pruebas de laboratorio puede ser una fuente de daño, potencialmente causando ansiedad al paciente, pruebas posteriores innecesarias, derivaciones y sobrediagnóstico. También tiene un impacto significativo en la carga de trabajo y los costos del médico de cabecera a través de la revisión de los resultados de las pruebas y más investigaciones posteriores a pruebas anormales. Por otra parte, no realizar la prueba puede dar lugar a retrasos en los diagnósticos, complicaciones, daños al paciente y litigios.¹⁴

Entre las consecuencias de la mala indicación de las pruebas diagnósticas se encuentran:

- Obtención de resultados falsos positivos o falsos negativos y sus graves consecuencias.
- Sobrecarga de trabajo de los servicios auxiliares de diagnóstico.
- Despilfarro de recursos sanitarios.
- Pobre calidad de los servicios de salud.¹⁵

Algunas recomendaciones que pueden resultar útiles para mejorar la utilización de las pruebas diagnósticas:

- Involucrar a los pacientes en una negociación clínica en la que pacientes y médicos compartan sus preocupaciones, discutan las áreas de desacuerdo y lleguen a una conclusión mutuamente aceptable puede mejorar la relación médico-paciente y aumentar la participación de los pacientes en su propia atención.¹⁶
- Mejorar la comunicación durante las transiciones de la atención de los equipos hospitalarios a los ambulatorios, para continuar con los protocolos diagnósticos y seguimiento apropiado del paciente.
- Educación a través de la retroalimentación. Vías de diagnóstico (es decir, «algoritmos») para indicaciones/síntomas específicos, aplicación de criterios reflejos para resultados de pruebas patológicas definidas, pruebas reflexivas o creación de equipos de gestión del diagnóstico.
- Mayor interrelación entre los médicos de asistencia y el personal del laboratorio. Uso de comentarios interpretativos. Indicadores automatizados cuando las pruebas no tienen valor clínico en el entorno específico o se repiten demasiado pronto, recomendación de pruebas con un alto valor predictivo negativo.^{17,18}

Por lo tanto, si se quiere conseguir una práctica clínica segura, se deben alcanzar tres objetivos:

1. Identificar qué procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos son los más eficaces.
2. Garantizar que se aplican a quien los necesita.
3. Que se realicen correctamente sin errores.¹⁹

CONCLUSIÓN

La omisión o la realización no oportuna de los estudios de laboratorio y gabinete, de los que son

meritorios los pacientes que generan diagnósticos equivocados o retraso en la integración diagnóstica adecuada, y con ello dilación en el manejo apropiado, aumento de morbilidad, agravamiento del paciente, aumento en los costos de atención, así como ansiedad del paciente ante la incertidumbre de su padecer. Dirigir la atención a la identificación de en los errores cometidos en el proceso diagnóstico, permitirá implementar acciones que los minimicen y con ello disminuir el daño a los pacientes, mejorar la calidad en la atención y resguardar el derecho prioritario a la salud.

REFERENCIAS

- Fuente del Campo A; Ríos A. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cir. Plást. IberoLatinoam.* 2018;44(82):123-130
- Perez I, Taito IY; González CG, et al. Cómo interpretar las pruebas diagnósticas. *Medwave* 2021;21(7): e8432 <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/2.-Lectura-complementaria.-Perz-I.-Como-interpretar-las-pruebas-diagnosticas.pdf>
- Ofrece IMSS diagnósticos médicos oportunos que evitan complicaciones de salud. Comunicado. Coordinación de comunicación social. 13/04/13. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/056_PDF.pdf
- Perez I, Taito IY, González CG, et al. Cómo interpretar las pruebas diagnósticas. *Medwave* 2021;21(7): e8432 <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/2.-Lectura-complementaria.-Perz-I.-Como-interpretar-las-pruebas-diagnosticas.pdf>
- Op cit Pérez
- Op cit IMSS
- Barba J. Contribución del laboratorio clínico en la seguridad del paciente. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* 2014; 61 (1): 11-23
- van Moll C, Egberts T, Wagner C; et al. The Nature, Causes, and Clinical Impact of Errors in the Clinical Laboratory Testing Process Leading to Diagnostic Error: A Voluntary Incident Report Analysis. *J Patient Saf.* 2023; 19(8):573-579
- Suneja M, Beekmann SE, Dhaliwal G, et al. Diagnostic delays in infectious diseases. *Diagnosis* 2022; 9(3): 332-339
- Op cit 9
- O'Sullivan JW, Albasri A, Nicholson BD; et al. Overtesting and undertesting in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2018; 8:e018557
- Op cit O'sullivan
- Op cit Suneja
- Jones T, Patel R, Elwenspoek MM, et al. Variation in laboratory testing for patients with long-term conditions: a longitudinal cohort study in UK primary care. [Internet] *BJGP Open* 2023;7-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10354328/> Recuperado el 14/10/24
- Op cit Barba.
- Kravitz R; Callahan EJ. Patients' Perceptions of Omitted Examinations and Tests. *J Gen Intern Med* 2000; 15:38-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495321/> Recuperado el 14/10/24
- León CC, Rivero G, López M, et al. Uso irracional de las pruebas de laboratorio clínico por parte de los médicos de asistencia. *MEDISAN.* 2015;19(11) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100001
- Mrazek C, Lippi G, Keppel MH; et al. Errors within the total laboratory testing process, from test selection to medical decision-making – A review of causes, consequences, surveillance and solutions *Biochem Med (Zagreb)* 2020;30(2):020502
- Op cit Barba J
- Fuente del Campo A, Ríos A; El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. [Internet] *Cir. Plást. IberoLatinoam.* 2018;44(82):123-130. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000200002. Recuperado el 14/10/24
- Perez I, Taito IY, González CG; et al. Cómo interpretar las pruebas diagnósticas. [Internet] *Medwave.* 2021;21(7):e8432 <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/2.-Lectura-complementaria.-Perz-I.-Como-interpretar-las-pruebas-diagnosticas.pdf> Recuperado el 08/10/24
- Ofrece IMSS diagnósticos médicos oportunos que evitan complicaciones de salud. Comunicado. Coordinación de comunicación social. [Internet] 13/04/13. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/056_PDF.pdf Recuperado el 08/10/24
- Barba J. Contribución del laboratorio clínico en la seguridad del paciente. [Internet] *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* 2014; 61 (1): 11-23. Recuperado el 08/10/24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2014/pt141c.pdf>. Recuperado el 14/10/24
- van Moll C, Egberts T, Wagner C; et al. The Nature, Causes, and Clinical Impact of Errors in the Clinical Laboratory Testing Process Leading to Diagnostic Error: A Voluntary Incident Report Analysis. *J Patient Saf.* [Internet] 2023;19(8):573-579. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10662575/>. Recuperado el 14/10/24
- Suneja M, Beekmann SE, Dhaliwal G; et al. Diagnostic delays in infectious diseases. [Internet] *Diagnosis* 2022; 9(3): 332-339. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9424060/>. Recuperado el 14/10/24
- O'Sullivan JW, Albasri A, Nicholson BD; et al. Overtesting and undertesting in primary care: a systematic review and meta-analysis. [Internet] *BMJ Open.* 2018;8: e018557. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5829845/>. Recuperado el 14/10/24
- Jones T, Patel R, Elwenspoek MM; et al. Variation in laboratory testing for patients with long-term conditions: a longitudinal cohort study in UK primary care. [Internet] *BJGP Open* 2023;7-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10354328/> Recuperado el 14/10/24
- Kravitz R; Callahan EJ; Patients' Perceptions of Omitted Examinations and Tests. [Internet] *J Gen Intern Med* 2000; 15:38-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495321/> Recuperado el 14/10/24
- León CC, Rivero G, López M; et al. Uso irracional de las pruebas de laboratorio clínico por parte de los médicos de asistencia. [Internet] *MEDISAN.* 2015;19(11) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100001 Recuperado el 08/10/24
- Mrazek C, Lippi G, Keppel MH; et al. Errors within the total laboratory testing process, from test selection to medical decision-making – A review of causes, consequences, surveillance and solutions *Biochem Med (Zagreb)*. [Internet] 2020;30(2):020502. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271754/> Recuperado el 14/10/24