

Oportunidad diagnóstica y seguimiento clínico en una evolución abdominal compleja: reflexiones a propósito de un caso

Diagnostic Opportunity and Clinical Follow-up in a Complex Abdominal Course: Reflections on a Case

Cortés-Moreno GY^{1*}, García-Mayo EJ², Rosas-Díaz IK³.

1. Directora de Investigación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico
2. Director General de Conciliación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico
3. Subdirectora de Estadística e Informática. Comisión Nacional de Arbitraje Médico

RESUMEN

Se presenta el caso de un hombre de 27 años con una evolución abdominal compleja, cuyo análisis permite identificar áreas críticas en la oportunidad diagnóstica, la continuidad asistencial y el seguimiento clínico. En una fase inicial, el cuadro fue interpretado como un trastorno funcional; sin embargo, la persistencia de los síntomas y la escasa respuesta al tratamiento conservador motivaron nuevas valoraciones. En una segunda unidad, los estudios complementarios sugirieron un defecto de pared abdominal compatible con hernia inguinal, por lo que se indicó manejo quirúrgico electivo. Tras la intervención y el egreso hospitalario, el paciente presentó persistencia del dolor, vómito y deterioro progresivo, con revaloraciones en las que los signos de alarma no se integraron de manera oportuna. El reingreso permitió documentar una complicación abdominal que requirió intervención urgente, durante la cual se identificó lesión intestinal. El caso pone de relieve la importancia de evitar el cierre diagnóstico prematuro, fortalecer la vigilancia posterior a procedimientos y mejorar la integración de la información clínica como elementos clave para la seguridad del paciente.

Palabras Clave: errores diagnósticos; continuidad de la atención al paciente; complicaciones postoperatorias; seguridad del paciente.

ABSTRACT

This report presents the case of a man in his third decade of life with a complex abdominal course, the analysis of which highlights critical issues related to diagnostic opportunity, continuity of care, and clinical follow-up. Initially, the condition was interpreted as a functional disorder; however, the persistence of symptoms and the poor response to conservative treatment prompted further evaluations. At a second unit, complementary investigations suggested an abdominal wall defect consistent with an inguinal hernia, and elective surgical management was indicated. After surgery and hospital discharge, the patient developed persistent pain, vomiting, and progressive clinical deterioration, with reassessments in which warning signs were not integrated in a timely manner. Readmission led to the identification of an abdominal complication requiring urgent intervention, during which an intestinal injury was identified. This case highlights

Autor(a) de Correspondencia:

Cortés-Moreno GY.
Directora de Investigación en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Ciudad de México.
Correo electrónico: gabriela.cortesm@conamed.gob.mx

Citar como:

Cortés-Moreno GY, García-Mayo EJ, Rosas-Díaz IK. Oportunidad diagnóstica y seguimiento clínico en una evolución abdominal compleja: reflexiones a propósito de un caso. *Rev CONAMED*. 2026;31(1): 70-75. DOI: 10.35366/123031

Fecha de recepción:

03 de marzo de 2026

Fecha de aceptación:

31 de marzo de 2026

the importance of avoiding premature diagnostic closure, strengthening post-procedural surveillance, and improving the integration of clinical information as key elements of patient safety.

Keywords: health crisis; clinical guidelines; bioethics; health law; medical ethics; document review.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad de la atención y exige sistemas capaces de prevenir, identificar y analizar eventos adversos desde una perspectiva sistémica.¹ En este marco, el proceso diagnóstico ocupa un lugar central, dado que comprende una secuencia dinámica de obtención, interpretación, integración y seguimiento de la información clínica a lo largo del tiempo.² Los errores diagnósticos, incluidos los retrasos, las interpretaciones inexactas y el cierre prematuro del razonamiento clínico, representan una fuente relevante de daño en los sistemas de salud.³ Asimismo, las deficiencias en la continuidad asistencial y en la comunicación clínica pueden dificultar el reconocimiento oportuno de signos de alarma y comprometer la seguridad del paciente.⁴

En el contexto mexicano, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 reconoce al expediente clínico como un instrumento fundamental para sustentar la toma de decisiones y favorecer la continuidad de la atención.⁵

Desde esta perspectiva, los casos clínicos complejos constituyen una vía pertinente para el análisis de vulnerabilidades del proceso asistencial, en tanto permiten identificar áreas críticas relacionadas con la oportunidad diagnóstica, el seguimiento clínico, la supervisión posterior a procedimientos y la integración de la información entre distintos momentos de la atención.

El presente caso se examina desde un enfoque de seguridad del paciente, con énfasis en la oportunidad diagnóstica, el seguimiento clínico y la continuidad asistencial. Su análisis busca aportar elementos de reflexión sobre la necesidad de mantener activa la reevaluación clínica cuando la evolución no es congruente con la recuperación esperada, así como identificar oportunidades de mejora relevantes para la práctica clínica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente masculino en la segunda década de la vida, quien inició su padecimiento con dolor abdominal persistente de predominio en fosa iliaca derecha, acompañado de náusea ocasional y limitación progresiva para sus actividades habituales. En una primera valoración hospitalaria se estableció el diagnóstico de cuadro de dolor abdominal inespecífico, sin que en esa etapa quedaran claramente documentados estudios complementarios orientados a descartar una causa orgánica o quirúrgica. Asimismo, no se registró de manera sistemática una exploración física dirigida a la evaluación integral del dolor abdominal en dicha localización, ni la caracterización clínica del dolor. De igual forma, no se documentaron hallazgos relevantes como la presencia o ausencia de datos de irritación peritoneal, características de la peristalsis, ni la realización de maniobras semiológicas específicas, como el signo de McBurney. Se indicó tratamiento conservador y vigilancia clínica.

Durante los días subsiguientes, el paciente persistió con dolor abdominal y presentó escasa respuesta al manejo indicado, por lo que fue valorado nuevamente. En esta fase refirió incremento en la intensidad del dolor, episodios de vómito y mayor afectación funcional. Ante la falta de mejoría, acudió al servicio de urgencias de otra unidad hospitalaria, donde se realizaron estudios complementarios que aportaron hallazgos sugestivos de un defecto de pared abdominal compatible con hernia inguinal, por lo que se indicó manejo quirúrgico electivo.

En una fase ulterior de la atención se efectuó la intervención quirúrgica. Tras el procedimiento, y con la expectativa de resolución del cuadro clínico, el paciente egresó con tratamiento e indicaciones generales.

No obstante, en los días posteriores al egreso persistieron el dolor abdominal, la intolerancia parcial a la vía oral y los episodios de vómito. Durante la primera semana tras la intervención, el paciente continuó con malestar general, dolor de intensidad progresiva y escasa mejoría clínica. A pesar de esta evolución, en revaloraciones subsiguientes se consideró inicialmente que el cuadro correspondía a una evolución posoperatoria esperada u otras interpretaciones clínicas que no se encontraban plenamente integradas con el antecedente quirúrgico reciente.

Tras 3 días de vigilancia domiciliaria y seguimiento médico, el paciente presentó incremento del dolor, distensión abdominal, nuevos episodios de vómito y deterioro progresivo del estado general, lo que motivó su reingreso hospitalario. A la exploración física destacaban distensión abdominal, dolor persistente y datos clínicos de deshidratación. En esta etapa se documentaron, además, hallazgos clínicos y paraclínicos compatibles con un proceso abdominal complicado, incluidos datos de res-

puesta inflamatoria sistémica y compromiso clínico progresivo. Ante la persistencia del cuadro y el agravamiento clínico, se indicó una nueva intervención de urgencia, en la que se identificó lesión intestinal.

La evolución posterior se caracterizó por deterioro clínico progresivo y compromiso sistémico grave, y culminó con el fallecimiento del paciente.

Etapa de la atención	Hecho clínico relevante
Valoración inicial	Dolor abdominal persistente interpretado inicialmente como dolor abdominal inespecífico
Seguimiento inicial	Persistencia del dolor y escasa respuesta al tratamiento conservador
Nueva valoración	Incremento del dolor, vómito y mayor afectación funcional
Atención en urgencias	Valoración en otra unidad hospitalaria ante la falta de mejoría clínica
Estudios complementarios	Hallazgos sugestivos de un defecto de pared abdominal compatible con hernia inguinal
Planeación terapéutica	Indicación de manejo quirúrgico electivo
Intervención inicial	Realización del procedimiento quirúrgico
Egreso hospitalario	Alta con tratamiento e indicaciones generales
Primeras 72 horas tras el egreso	Persistencia de dolor, vómito e intolerancia parcial a la vía oral
Primera semana tras la intervención	Evolución clínica no congruente con una recuperación satisfactoria
Reingreso	Deterioro progresivo y datos compatibles con complicación abdominal grave
Reintervención	Hallazgo de lesión intestinal
Evolución final	Curso clínico desfavorable

Tabla 1. Cronología clínica

DISCUSIÓN

El interés de este caso radica en la posibilidad de analizar la atención como un proceso continuo, más que como una sucesión de eventos aislados. Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, la evolución observada permite identificar áreas críticas relacionadas con la oportunidad diagnóstica, el seguimiento clínico y la vigilancia posterior a una intervención. Este enfoque no busca atribuir responsabilidades individuales, sino reconocer vulnerabilidades del proceso asistencial que, en conjunto, pudieron influir en la evolución del paciente. En este sentido, Reason ha señalado que

los errores en la atención no suelen explicarse únicamente por fallas individuales, sino por la interacción de debilidades latentes en los sistemas y procesos.⁶

Uno de los hallazgos centrales del caso es la necesidad de comprender el diagnóstico como un proceso dinámico. De acuerdo con *Improving Diagnosis in Health Care* (Mejorando el diagnóstico en la atención de la salud), publicado por la National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y

Medicina), el diagnóstico no constituye un acto aislado, sino un proceso continuo que integra la obtención, interpretación, comunicación y seguimiento de la información clínica a lo largo del tiempo.² En esta misma línea, Singh y colaboradores han señalado que la seguridad diagnóstica requiere una reevaluación sistemática cuando la evolución clínica se aparta del curso esperado o emergen datos discordantes con la hipótesis inicial.⁷ Asimismo, la evidencia reciente documenta que los errores diagnósticos persisten como un problema relevante

en la atención contemporánea, con implicaciones significativas para la seguridad del paciente.⁸

Desde esta perspectiva, la principal enseñanza del caso no radica únicamente en la formulación de una sospecha diagnóstica inicial, sino en la necesidad de mantener un proceso activo de reevaluación clínica, particularmente cuando la evolución posterior a una intervención no es congruente con lo previsto.



Figura 1. Proceso diagnóstico dinámico. El diagnóstico se concibe como un proceso continuo que integra la obtención, interpretación, comunicación y seguimiento de la información clínica a lo largo del tiempo, con reevaluación ante evolución no concordante o datos discordantes para evitar el cierre prematuro.

La intervención quirúrgica constituyó un punto de inflexión en la trayectoria asistencial. Tras su realización, pareció establecerse una expectativa de resolución del problema clínico, lo que pudo favorecer un cierre prematuro del razonamiento diagnóstico. La literatura sobre seguridad diagnóstica advierte este riesgo y subraya la necesidad de mantener una vigilancia clínica proporcional al comportamiento evolutivo del paciente.²

En paralelo, el caso pone de relieve que la integración longitudinal de la información clínica es indispensable para sostener la continuidad de

la atención. En este sentido, la National Academies señala que el proceso diagnóstico depende de la adecuada circulación de la información entre profesionales de la salud, pacientes y equipos de atención.² Por su parte, la evidencia sobre el uso de registros clínicos longitudinales y herramientas de detección temprana sugiere que el seguimiento sistemático de la trayectoria clínica favorece la identificación oportuna de desviaciones respecto de la evolución esperada.⁹

En este contexto, la comunicación clínica efectiva y la calidad del expediente clínico se

configuran como elementos centrales para reconocer de manera temprana el deterioro del estado de salud. La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), a través de Patient Safety Network (PSNet) (agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica, a través de la Red de Seguridad del Paciente), ha señalado que las transiciones de atención y la transferencia incompleta de información favorecen la pérdida de datos críticos, retrasos en la toma de decisiones relevantes y un mayor riesgo de eventos adversos.¹⁰

En consecuencia, la documentación clara de los cambios evolutivos, los hallazgos relevantes y los criterios de seguimiento no solo cumple una función legalo administrativa, sino también una función clínica sustantiva: sostener un razonamiento acumulativo y facilitar la detección oportuna de desviaciones en la evolución del paciente. En el contexto mexicano, esta relevancia se ve reforzada por la NOM-004-SSA3-2012, que reconoce al expediente clínico como un instrumento fundamental para la continuidad de la atención y el sustento de las decisiones clínicas.⁵ En conjunto este caso permite advertir que la oportunidad diagnóstica no concluye con la indicación terapéutica ni con la realización de una intervención, sino que debe mantenerse activa mientras la evolución clínica permanezca abierta.

Asimismo, muestra que la seguridad del paciente depende de la capacidad del sistema para integrar longitudinalmente la información, sostener una vigilancia proporcionada al riesgo y reconocer oportunamente los cambios que se apartan del curso esperado. Su principal aportación radica en evidenciar que diagnóstico, tratamiento, egreso y reingreso forman parte de una misma secuencia asistencial, cuya comprensión integral resulta indispensable para mejorar la calidad de la atención.

LECCIONES APRENDIDAS

El caso muestra que la oportunidad diagnóstica debe entenderse como un proceso continuo, que no concluye con la formulación de una hipótesis inicial ni con la realización de una intervención. Asimismo, evidencia que la persistencia de síntomas y la falta de recuperación esperada obligan a mantener activa la reevaluación clínica y a reconsiderar el caso cuando la evolución no es congruente con lo previsto. Finalmente, subraya que la continuidad asistencial depende de la integración longitudinal de la información clínica, de una comunicación efectiva entre profesionales y de un expediente capaz de sustentar el seguimiento acumulativo del proceso.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA

Área prioritaria	Recomendación
Oportunidad diagnóstica	Reforzar la reevaluación clínica cuando la evolución se aparte del curso esperado, aun después de una intervención
Realizar historia clínica y exploración física completa	Asegurar la realización sistemática de una historia clínica detallada y una exploración física completa en todos los pacientes, como base fundamental para un diagnóstico preciso y oportuno
Seguimiento clínico	Establecer vigilancia proporcionada al riesgo en pacientes con síntomas persistentes o recuperación no satisfactoria
Supervisión posterior al procedimiento	Definir criterios explícitos de alarma y revaloración ante dolor persistente, vómito, intolerancia a la vía oral o deterioro general tras el egreso
Comunicación clínica	Estandarizar la transferencia de información en revaloraciones, interconsultas y transiciones de atención
Documentación clínica	Fortalecer el registro de la evolución, los hallazgos relevantes, las decisiones terapéuticas y los criterios de seguimiento
Continuidad asistencial	Favorecer la integración longitudinal de la información clínica para sostener un razonamiento diagnóstico acumulativo

Tabla 2. Recomendaciones para la mejora del sistema derivadas del caso.

CONCLUSIÓN

Este caso evidencia que la oportunidad diagnóstica no concluye con la realización de una intervención, sino que debe mantenerse activa mientras la evolución clínica permanezca abierta. La persistencia de síntomas, la integración insuficiente del seguimiento y la vigilancia no ajustada al comportamiento clínico pueden retrasar el reconocimiento oportuno del deterioro. Su análisis permite identificar áreas de mejora en la reevaluación diagnóstica, la comunicación clínica, la documentación asistencial y la vigilancia posterior a procedimientos, como componentes fundamentales para fortalecer la seguridad del paciente.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable, harm in health care. Geneva: WHO; 2021
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Improving diagnosis in health care. Washington (DC): National Academies Press; 2015
3. Graber ML. Diagnostic error in medicine: a case of neglect. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2005;31(2):106–13
4. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. Geneva: WHO; 2017
5. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. México: Diario Oficial de la Federación; 2012
6. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000;320(7237):768–70
7. Singh H, Meyer AND, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies. BMJ Qual Saf. 2021;30(5):401–9
8. Newman-Toker DE, Nassery N, Schaffer AC, et al. Diagnostic errors in the 21st century: a systematic review. Diagnosis (Berl). 2022;9(1):1–10

9. Gunderson CG, Bilan VP, Holleck JL, et al. Prevalence of harmful diagnostic errors in hospitalized adults: a systematic review and meta-analysis. J Hosp Med. 2020;15(9):534–41
10. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Safety Network (PSNet)

Cortés-Moreno GY. ORCID: 0000-0002-4506-8223
Rosas-Díaz IK. ORCID: 0009-0002-1010-8296

Conflicto de intereses:

"Las autoras y el autor declara que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo".

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.

