



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

Cirugía de sitio equivocado

Nota Técnica

2010

Superintendencia de Salud

Elaborado por:
Intendencia de Prestadores de Salud
Unidad Técnica Asesora

Cirugía de sitio equivocado

La lista de chequeo de seguridad de la cirugía promovida por la OMS, también conocida como "pausa de seguridad", tiene entre sus elementos más llamativos la verificación de que el paciente y el sitio quirúrgico son los adecuados. En Chile este tipo de errores adquirió gran notoriedad cuando se conoció el caso de un Juez de la Corte Suprema que fue sometido a una cirugía de cadera en el lado incorrecto.



En 2003, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) promulgó el "Protocolo Universal de Prevención de Intervenciones y Procedimientos Quirúrgicos Erróneos, y de Intervenciones en Pacientes Equivocados (Wrong Person Surgery™)" que enfatiza 3 requerimientos mínimos para evitar la ocurrencia de estos errores: verificación preoperatoria, marcación del sitio quirúrgico, y pausa de seguridad en la sala de operaciones. Vea la versión resumida en español [aquí](#).

¿Qué se entiende por cirugía de sitio equivocado?

El término habitualmente engloba los casos de cirugía en la persona equivocada, en el órgano, lado o extremidad equivocada, o en un nivel vertebral incorrecto. También comprende -dado que comparten las mismas causas raíz y las mismas intervenciones preventivas- las cirugías equivocadas (por ejemplo efectuar una histerectomía con salpingooforectomía cuando sólo estaba indicada una histerectomía), y los procedimientos de lado equivocado que no son propiamente cirugías, por ejemplo, un bloqueo nervioso o un procedimiento endovascular en sitio incorrecto.

Este tipo de eventos está considerado entre aquellos que nunca deben ocurrir ("*never events*").

¿Cuál es su incidencia y gravedad?

Kwaan reportó -sobre un total de 2.826.367 operaciones no espinales- una incidencia aproximada de 1/100.000 cirugías de sitio equivocado, de las cuales, bajo condiciones óptimas, se podría haber prevenido alrededor de un 60%. Este estudio ha sido criticado por haber utilizado exclusivamente como

fueron las reclamaciones por mala práctica, siendo que una proporción de estos casos no llega necesariamente a esa instancia.

Se ha visto una mayor frecuencia de estos eventos en cirugía ortopédica (especialmente cirugía de dedos y rodilla), lo que se explicaría por las mayores oportunidades de errores de lateralización en la cirugía de extremidades.

Stahel, utilizando una base de datos nacional encontró más de 2000 casos de cirugía de lado equivocado en un período de 13 años en EE.UU., y detectó alrededor de 75 eventos de cirugía de sitio equivocado anuales en el estado de Florida.

En una encuesta a cirujanos de mano, un 21% admitió haber operado alguna vez a alguien del sitio equivocado, y otro 16% reconoció haber llegado a preparar el sitio equivocado inmediatamente antes de hacer la incisión. Jhawar, en otra encuesta similar en neurocirujanos, arrojó que un 25% había realizado incisiones en el lado equivocado de la cabeza a la largo de sus carreras, y un 35% admitió haber seleccionado un nivel errado de la columna lumbar.

¿Cómo prevenirlas?

Diversas organizaciones -American Academy of Orthopaedic Surgery, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, Veteran's Health Administration, Canadian Orthopaedic, North American Spine Society, y más recientemente, todas aquellas que se han sumado a la iniciativa de la lista de chequeo de la OMS- han implementado políticas y programas para reducir la cirugía del sitio equivocado.



No obstante, una revisión sistemática sobre el tema (Michaels 2007), que abarcó una búsqueda de estudios en Medline desde 1965 a 2005, no encontró evidencia científica sobre la efectividad de los distintos métodos empleados para prevenir estos eventos.

Es importante señalar que esta falta de evidencia formal no implica que las intervenciones conductuales u organizativas que han sido probadas no sirvan, entre otras razones, porque es muy difícil demostrar resultados en eventos de tan baja incidencia.

Conclusiones

Las cirugías de sitio equivocado ocurren con alguna frecuencia. Si bien no existe evidencia sobre la efectividad de las intervenciones que se han propuesto para evitarlas, parece importante implementar medidas en ese sentido en todo establecimiento en que se practiquen cirugías y procedimientos invasivos. La naturaleza e intensidad de estas intervenciones debe considerar la carga de trabajo y recursos que ellas implican, para lograr un balance razonable entre el esfuerzo de prevención y los potenciales beneficios. El foco de atención podría concentrarse especialmente en la cirugía ortopédica, y en otras donde la lateralidad sea un factor (hernias, mama, oftalmología).

Referencias

1. Kwaan MR, Studdert DM, Zinner MJ, Gawande AA. Incidence, patterns, and prevention of wrong-site surgery. Arch Surg. 2006 Apr;141(4):353-7. [PubMed Texto completo](#)
2. Stahel PF, Mehler PS, Clarke TJ, Varnell J. The 5th anniversary of the "Universal Protocol": pitfalls and pearls revisited. Patient Saf Surg. 2009 Jul 1;3(1):14. [PubMed Texto completo](#)
3. Michaels RK, Makary MA, Dahab Y, Frassica FJ, Heitmiller E, Rowen LC, Crotreau R, Brem H, Pronovost PJ. Achieving the National Quality Forum's "Never Events": prevention of wrong site, wrong procedure, and wrong patient operations. Ann Surg. 2007 Apr;245(4):526-32. [PubMed Texto completo](#)