



Clínica cotidiana

La importancia de aprender con un incidente crítico de la práctica clínica

Jorge Luis Orihuela de la Cal*, Arminda Castro Vega, Pedro Jorge Reina Llamas

Centro de Salud El Doctoral. Santa Lucía de Tirajana, Gran Canaria.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de julio de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Ictericia

Dolor abdominal

Adenocarcinoma de páncreas

R E S U M E N

Se presenta un caso interesante que constituyó un incidente crítico de la práctica clínica en atención primaria, ante la sintomatología descrita y los hallazgos encontrados en el examen físico y las pruebas complementarias realizadas. Esto motivó una rápida actuación por parte de los profesionales, siendo necesario establecer un diagnóstico diferencial con enfermedades emergentes que son prevalentes en otras latitudes ante el antecedente de viaje a zonas endémicas de patologías infecciosas incluyendo las transmitidas por vectores. Pocas horas después de realizarse la extracción para la analítica urgente indicada, se reciben los resultados iniciales alterados que motivaron a realizar una derivación inmediata. El diagnóstico definitivo fue desolador con un control y seguimiento multidisciplinar. Hubo una evolución tórpida con presencia de múltiples complicaciones que aceleraron el desenlace fatal varios meses después. La participación eficiente de un Equipo de Atención Primaria garantiza una atención integral de calidad a sus pacientes y la familia. La existencia y abordaje adecuado de los incidentes críticos favorecen una óptima formación especializada e incremento de la experiencia profesional, lo cual permite una mejor gestión y prevención de los incidentes.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

The importance of learning from a critical incident in clinical practice

A B S T R A C T

We present an interesting case that constituted a critical incident in primary care clinical practice, given the symptoms described and the findings of the physical examination and complementary tests performed. This prompted rapid action by the professionals, requiring a differential diagnosis with emerging diseases prevalent in other latitudes, given the patient's history of travel to endemic areas for infectious diseases, including those transmitted by vectors. A few hours after the initial blood draw for the urgent laboratory test indicated, the initial altered results were received, prompting an immediate referral. The final diagnosis was devastating, requiring multidisciplinary follow-up and monitoring. The

Keywords:

Jaundice

Abdominal pain

Pancreatic adenocarcinoma

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgeorihu1969@gmail.com (J.L. Orihuela de la Cal).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.013>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

patient's evolution was torpid, with the presence of multiple complications that accelerated the fatal outcome several months later. The efficient participation of a Primary Care Team guarantees quality, comprehensive care for patient's and their families. The existence and appropriate handling of critical incidents favor optimal specialized training and increased professional experience, which allows for better incident management and prevention.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Mujer de 65 años que solicita una consulta telefónica al referir astenia, inapetencia y disconfort abdominal tras su regreso de un viaje por Sudamérica una semana antes, habiendo permanecido previamente asintomática. Es citada de forma presencial ese mismo día, realizándose una nueva anamnesis para profundizar en la evolución del cuadro. La paciente comenta haberse encontrado mal algunos días antes del retorno, con un episodio de fiebre de hasta 38,5 °C acompañado de náuseas y vómitos autolimitados, por lo que decide no acudir a valoración médica en ese momento.

Entre sus antecedentes personales destacan diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente, también tratada con antidiabéticos orales, hipertensión arterial, dislipemia y obesidad grado I. Se encuentra polimedicada, no presenta hábitos tóxicos y no refiere antecedentes familiares de interés.

En el examen físico se objetiva ictericia cutánea y de mucosas (figura 1), aumento del páncreo adiposo abdominal y dolor intenso a la palpación en el hemiabdomen superior, sin visceromegalias ni signos de irritación peritoneal. La intensidad del dolor, evaluada mediante la escala visual analógica (EVA), es de 8/10, compatible con dolor severo. La ecografía realizada

a pie de camilla muestra hallazgos sugestivos de esteatosis hepática, dilatación de las vías biliares y ausencia de visualización del páncreas.

Ante la información clínica aportada, el planteamiento nosológico inicial obliga a descartar, entre otras patologías agudas, las arbovirosis. Se establece un diagnóstico diferencial que incluye dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla u oropouche, así como otras entidades como hepatitis aguda y pancreatitis aguda. Se indica tratamiento sintomático y se solicita una analítica urgente, que se realiza a la mañana siguiente. Seis horas tras la extracción se reciben de forma urgente los resultados, que muestran elevación marcada de lactato deshidrogenasa, transaminasas y fosfatasa alcalina, alcanzando cifras de cuatro dígitos, con hemograma, bilirrubina total, glucemia y perfil lipídico dentro de la normalidad. Ante estos hallazgos, se contacta de inmediato con la paciente, quien acude nuevamente a consulta.

La paciente es derivada de forma urgente al segundo nivel asistencial y queda ingresada en el servicio de Digestivo. Entre los datos adicionales destacan el aumento de lipasa y amilasa, así como una tomografía axial computarizada abdominal patológica (figura 2), que evidencia un proceso neoproliferativo en la cabeza del páncreas con infiltración vascular. Las serologías víricas y bacterianas resultan negativas, descartán-

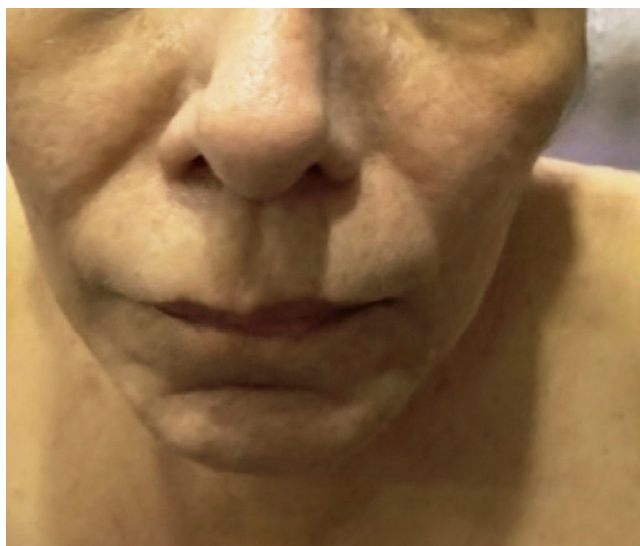


Figura 1 – Piel icterica.

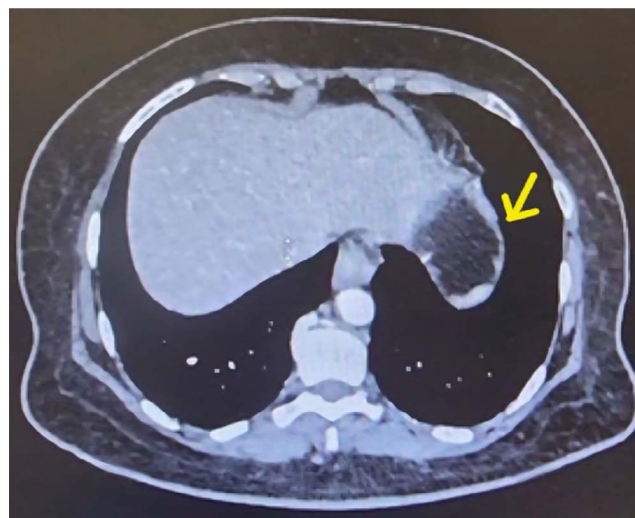


Figura 2 – TAC abdominal/ proceso neoproliferativo de cabeza de páncreas.

Tabla 1 – Cuestionario FRAIL para detección de fragilidad en el adulto mayor.

- ¿Está usted cansado?
- ¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?
- ¿Es incapaz de caminar una manzana?
- ¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?

Respuesta afirmativa: 1 a 2 = prefrágil; 3 o más = frágil

FRAIL: Fatigue, Resistance, Aerobic, Illnesses, Loss of weight.

Adaptado de: Morley JE, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>.

dose enfermedades transmitidas por vectores. La evolución clínica es tórpida, con pronóstico desfavorable, objetivándose una progresiva pérdida de peso, intensificación de la ictericia, aparición de anemia e hiperbilirrubinemia. Se requieren procedimientos intervencionistas, como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), con colocación de drenaje biliar como medida paliativa.

Con estos hallazgos se establece el juicio clínico de adenocarcinoma pancreático. Tras el alta hospitalaria, en el ámbito de atención primaria la paciente permanece en régimen de ingreso y atención domiciliaria multidisciplinar, con seguimientos continuos. Se clasifica como paciente frágil, con una puntuación de 4 puntos (tabla 1), crónica compleja y pluripatológica (categoría G). Mantiene un EVA de 10/10, lo que requiere ajustes continuos de dosis fijas de opioides mayores y medicación de rescate, además de terapia nutricional domiciliaria y otros tratamientos sintomáticos. Durante el seguimiento surgen múltiples complicaciones y reingresos hospitalarios, entre ellos episodios de cetoacidosis diabética, empeoramiento del íctero, progresión de la anemia e infecciones graves. En estudios sucesivos se confirman metástasis blásticas difusas.

La evolución resulta muy desfavorable y se produce el éxitis seis meses después del inicio de los síntomas, con un curso rápidamente progresivo de la enfermedad que impide el inicio de tratamiento oncológico específico. Durante todo el proceso, la paciente mantiene atención multidisciplinar continua, siendo fundamental el enfoque paliativo, y tanto ella como su familia reciben apoyo constante por parte del equipo tutor-residente-enfermería.

Comentario

El incidente crítico (IC) constituye una herramienta docente de gran valor para el perfeccionamiento de la práctica clínica, aportando beneficios significativos durante la formación de médicos y enfermeros residentes. Con frecuencia, los profesionales se enfrentan a situaciones inesperadas que pueden resultar sorprendentes o incluso incómodas, generando inquietud y exigiendo respuestas rápidas y adecuadas^{1,2}.

El manejo de un IC requiere la toma de decisiones creativas y diligentes, transformando estas situaciones en oportunidades de aprendizaje relevantes que contribuyen al desarrollo profesional y al fortalecimiento de competencias clínicas en los nuevos especialistas. La atención primaria (AP) desempeña

un papel fundamental en la prevención y el control de factores de riesgo como obesidad, hábitos tóxicos o sedentarismo, así como en la vigilancia de enfermedades crónicas prevalentes, aspectos que influyen directamente en la aparición de incidentes críticos³⁻⁸.

El diagnóstico precoz de enfermedades complejas, como las crónicas o degenerativas, es esencial para prevenir complicaciones, aunque no siempre se consigue de forma inmediata. Un Equipo de Atención Primaria (EAP) eficiente, conformado por médico especialista y tutor, residente de medicina familiar y enfermero comunitario, permite ofrecer atención integral, continua y coordinada, garantizando una respuesta oportuna ante situaciones críticas⁷.

En conclusión, ante la presencia de un caso clínico que constituye un IC, caracterizado por sintomatología relevante y hallazgos clínicos y de imagen significativos, es imprescindible actuar con rapidez y coordinación dentro del EAP, fomentando la toma de decisiones fundamentadas y el aprendizaje simultáneo de los residentes. Este enfoque contribuye tanto a la seguridad del paciente como a la consolidación de competencias profesionales esenciales en medicina familiar y comunitaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orihuela de la Cal JL, Castro Vega A. Incidente crítico: procedimiento valioso para la práctica clínica diaria. *Med Gen Fam.* 2023;12(6):280-2.
2. Saura Llamas J, Medina Abellán MD, Guirao Salinas FÁ, Martínez Garre MN, Abenza Campuzano J, Sebastián Delgado ME. Cómo afectan los incidentes críticos a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Clín Med Fam.* 2022;15(1):20-7.
3. Sama Alba MA. Enfermedades infecciosas importadas. En: García Velasco G, Aldecoa Landesa S, Castro Gómez JA, Dazza Asumendi P, Espinás Boquet J, Fluixá Carrascosa C, et al, editores. *Guía de Actuación en Atención Primaria. Vol II*, 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2023. Disponible en: <https://www.guiadeactuacionap.com/themes/3072>
4. Cerdón Granados F, Saura Parramon M. Cáncer de páncreas. *AMF.* 2024;20(4):206-13.
5. Gálvez Miras A, Anguita Montes F. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) básica. *RAPD online.* 2022;45(3):91-4. Disponible en: <https://www.sapd.es/rapd/2022/45/3/02/>
6. Alonso Lárraga JO. Tratamiento de la obstrucción biliar en cáncer de páncreas. *Rev Gastroenterol Mex.* 2012;77(Supl1): 65-6. Disponible en: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-tratamiento-obstruccion-biliar-cancer-pancreas-articulo-S0375090612000651>
7. Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>
8. Pascual de la Pisa P, Sevilla Ramírez N, Martínez Granero M, Márquez Calzada C, Martínez Sarmiento AI, García Lozano MJ. CronicAP: estudio piloto de la prevalencia de pacientes crónicos complejos en Atención Primaria. *Med Fam Andal.* 2022;1:11-20.