

# Comité de Morbi-Mortalidad

Aquí tienes un análisis crítico del informe del **Comité de Morbi-Mortalidad - Mayo 2025** del servicio de neurocirugía:

## ### □ Análisis Crítico del Informe de Morbi-Mortalidad - Mayo 2025

### #### 1. Clasificación y cuantificación de complicaciones

\* Se registró **más complicación médica (10)** que **complicación quirúrgica (9)**, lo que sugiere que **la morbimortalidad en neurocirugía no siempre es directamente atribuible al acto quirúrgico**, sino también a **comorbilidades** o factores sistémicos. \* El uso de la **clasificación de Clavien-Dindo** es adecuado, pero no se desglosan claramente los casos por grado (solo cifras agregadas 1, 2, 3A, 3B, 4A, 4B, 5). Esto **limita el análisis comparativo** y dificulta identificar los eventos con mayor impacto clínico.

### #### 2. Complicaciones médicas

\* **Infecciosas (10 casos):** predomina la **infección respiratoria (NAVM)**, lo que podría reflejar **problemas en el manejo postoperatorio, ventilación mecánica prolongada o higiene bronquial deficiente**.

---

\* **Epilepsia y agitación:** varios casos de estatus epiléptico y un caso de agitación en HSA, que deberían revisarse para verificar si hubo **ajuste subóptimo de profilaxis anticonvulsiva o sedación**.

---

\* **Un caso grave de nefrotoxicidad por vancomicina** obliga a revisar los **protocolos** de ajuste de antibióticos y monitorización de niveles.

### #### 3. Complicaciones postquirúrgicas

\* Diversidad de eventos: desde fístula de líquido cefalorraquídeo hasta hematoma epidural y lesiones de pares craneales.

---

\* La presencia de **una lesión completa del III par tras radiofrecuencia del ganglio de Gasser** plantea la necesidad de **revisar técnica y criterios de indicación de esta intervención**.

---

\* Casos de fístula de LCR en cirugía de base de cráneo y columna apuntan a **posibles debilidades en el cierre dural y la planificación reconstructiva**.

### #### 4. Éxitus

\* Se reportan **3 muertes**, todas con factores de mal pronóstico previos (edad avanzada, GCS 3, TCE grave, aneurismas). Si bien son clínicamente esperables, **sería deseable incluir una reflexión del comité sobre si hubo margen de mejora asistencial** (p. ej., decisión de no intervenir, tiempos de respuesta).

#### #### 5. Evaluación de previsibilidad

\* Se indica que **81% de las complicaciones fueron favorables imprevisibles**, lo cual resulta llamativo: ¿se ha objetivado realmente su imprevisibilidad? \* Solo un 6% se consideró desfavorable imprevisible, lo cual podría **subestimar la capacidad de anticipación clínica o el margen de mejora organizativa**.

#### #### 6. Aspectos organizativos ausentes

\* El informe **carece de análisis causal estructurado** (por ejemplo, matriz causa-efecto, análisis de sistema o factores humanos). \* No se mencionan **medidas preventivas adoptadas ni propuestas de mejora**, lo que reduce su utilidad para cerrar el ciclo de calidad asistencial. \* Falta también **información sobre el número total de procedimientos realizados**, lo que impide calcular tasas reales de complicaciones (ratios por intervención).

—

#### #### □ Conclusiones y recomendaciones

**1. Desglosar complicaciones por grado Clavien-Dindo y tipo de intervención.**

---

**2. Incorporar análisis de causas evitables y medidas correctoras concretas.**

---

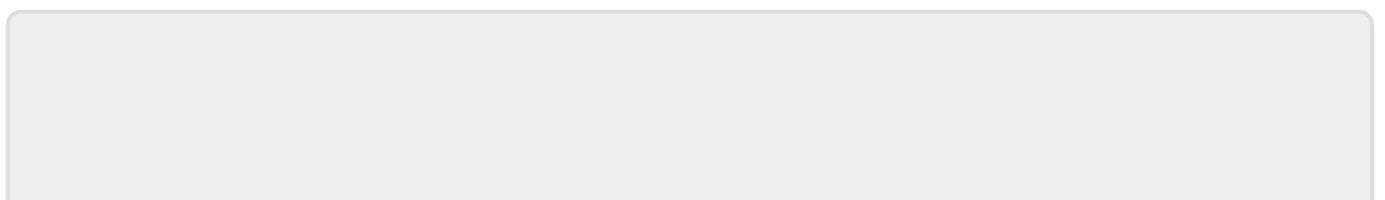
**3. Incluir tasas ajustadas por número de cirugías y pacientes.**

---

**4. Valorar sistemáticamente si existieron fallos en el proceso asistencial, incluso en eventos previsibles.**

---

**5. Fomentar la participación multidisciplinar en el análisis de eventos adversos, no solo neuroquirúrgica.**



From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**  
**ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=comite\\_de\\_morbi-mortalidad&rev=1748846702](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=comite_de_morbi-mortalidad&rev=1748846702)



Last update: **2025/06/02 06:45**