



# Never events: eventos que nunca deberían ocurrir

## ¿Qué son los *never events*?

El término *never event* fue introducido por primera vez en el 2001 por Ken Kizer, entonces CEO del Foro Nacional de Calidad (NQF) de los Estados Unidos, para hacer referencia a errores médicos particularmente impactantes que nunca deberían ocurrir a los pacientes en los hospitales, por ej. una cirugía en el lugar equivocado o administrar el tipo de sangre incorrecta en una transfusión<sup>1,2</sup>.



Con el tiempo, su uso se ha ampliado para referirse a eventos adversos **inequívocos** (claramente identificables y mensurables), **graves** (que provocan la muerte o una discapacidad significativa) y generalmente **prevenibles** que pueden ocurrir en diversos entornos clínicos donde los pacientes reciben atención<sup>1,2,3</sup>.



Los *never events* se conocen también como eventos centinela o eventos graves notificables, y son utilizados por varias organizaciones médicas y de seguridad del paciente, como el Foro Nacional de Calidad, la Comisión Conjunta [The Joint Commission] y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de los Estados Unidos, el Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente [CPSI], el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido [NHS], la Agencia Nacional para la Seguridad de Medicamentos y Productos Sanitarios de Francia [ANSM] y la Comisión Australiana sobre Seguridad y Calidad de la Atención Sanitaria<sup>2</sup>.

Se han elaborado listas de *never events* a fin de proporcionar orientación sobre la seguridad del paciente, especificar cómo las organizaciones deben gestionar estos eventos o penalizar financieramente a las instituciones cuando estos eventos ocurren<sup>2</sup>.

## Listas de *never events*

La primera lista de *never events* fue publicada en el 2002 por el NQF y contenía 27 *never events*. Actualmente la lista consta de 29 eventos (llamados eventos graves notificables), errores médicos extremadamente raros que nunca deberían suceder. Están agrupados en siete categorías: eventos quirúrgicos o de procedimiento, **de productos o dispositivo médicos**, de protección al paciente, de gestión de la atención, ambientales, radiológicos y criminales<sup>3</sup>.

Posteriormente, el NHS del Reino Unido definió una lista similar de incidentes agrupados en las siguientes categorías: cirugía, **medicación**, salud mental y atención general<sup>4</sup>.

## *Never events* relacionados con medicamentos o dispositivos



Muerte del paciente o lesiones graves asociadas a:

1. Uso de **medicamentos, dispositivos médicos o productos biológicos contaminados** otorgados por el entorno de atención médica
2. **Uso o función de un dispositivo médico de manera diferente a la prevista**
3. **Embolia aérea intravascular** que ocurre mientras recibe atención en un centro de atención médica<sup>3</sup>.



1. Selección incorrecta de una **solución fuerte de potasio**
2. Administración de **medicamentos por la vía incorrecta**
3. **Sobredosis de insulina** debido a abreviaturas o dispositivo incorrecto.
4. **Sobredosis de metotrexato** para tratamiento **no oncológico**.
5. Selección incorrecta de **midazolam de alta potencia** durante la sedación consciente<sup>4</sup>.

En el 2012, la ANSM de Francia estableció una lista de eventos que nunca deberían ocurrir en los establecimientos de salud, con el objetivo de ayudarlos a identificar los medicamentos para los que se reportan errores graves y evitables<sup>5</sup>. La Agencia ha actualizado recientemente su lista de *never events*, tras reportes de errores relacionados con **medicamentos de margen terapéutico estrecho** para los cuales ha identificado nuevas situaciones de riesgo, y que han sido objeto de alertas y recomendaciones<sup>6,7</sup>.



Los *never events* que se han agregado a la lista están relacionados con:

- 1) Sobredosis de **lidocaína** intravenosa
- 2) Error en el uso de la **colchicina**
- 3) Error en el uso de **metadona**
- 4) Mal uso de **fluoropirimidinas**.

También se han modificado o complementado algunos eventos ya registrados en la lista preexistente<sup>6,7</sup>.

LISTA DE NEVER EVENTS 2024 (ANSM de Francia) <sup>7</sup>	
<p><b>Error en la vía de administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administración por vía intratecal en lugar de intravenosa.</li> <li>Administración por vía parenteral en lugar de oral o enteral.</li> </ul>	<p><b>Error en el manejo de pacientes tratados con anticoagulantes.</b></p>
<p><b>Error en el uso de colchicina</b> relacionado con el incumplimiento de las pautas posológicas y/o de las contraindicaciones, especialmente en caso de interacciones medicamentosas e insuficiencia renal o hepática.</p>	<p><b>Error durante la administración de la inyección de cloruro de potasio.</b></p>
<p><b>Error en el uso de metadona</b>, relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No considerar <b>contraindicaciones</b> ni <b>interacciones</b>.</li> <li><b>Sobredosis</b> (en particular durante el inicio del tratamiento, al aumentar la dosis y al reanudar el tratamiento después de un tiempo de interrupción o en un paciente nuevo)</li> </ul>	<p><b>Error en el esquema de administración de metotrexato por vía oral o subcutánea</b> (excluyendo oncología).</p>
<p><b>Error en la programación de los dispositivos de administración</b> (bombas de infusión, jeringas eléctricas, etc.), especialmente cuando se utilizan opioides, insulina y fármacos con acción sedante (opioides, benzodiazepinas, etc.)</p>	<p><b>Administración de fluoropirimidinas (5-FU)</b> en ausencia de una investigación para la detección de la deficiencia de <i>dihidropirimidina deshidrogenasa</i>.</p>
<p><b>Error en la vía de administración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administración por vía intratecal en lugar de intravenosa.</li> <li>Administración por vía parenteral en lugar de oral o enteral.</li> </ul>	<p><b>Error de administración de insulina.</b></p>
<p><b>Error en el uso de colchicina</b> relacionado con el incumplimiento de las pautas posológicas y/o de las contraindicaciones, especialmente en caso de interacciones medicamentosas e insuficiencia renal o hepática.</p>	<p><b>Error en la administración de gas para uso médico.</b></p>
<p><b>Error en el uso de metadona</b>, relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No considerar <b>contraindicaciones</b> ni <b>interacciones</b>.</li> <li><b>Sobredosis</b> (en particular durante el inicio del tratamiento, al aumentar la dosis y al reanudar el tratamiento después de un tiempo de interrupción o en un paciente nuevo)</li> </ul>	<p><b>Sobredosis de medicamentos oncológicos</b>, sobretodo en pediatría.</p>
<p><b>Error en la programación de los dispositivos de administración</b> (bombas de infusión, jeringas eléctricas, etc.), especialmente cuando se utilizan opioides, insulina y fármacos con acción sedante (opioides, benzodiazepinas, etc.)</p>	<p><b>Sobredosis de lidocaína intravenosa</b> (en particular por confusión entre la concentración y la cantidad total de lidocaína).</p>
<p><b>Error en la programación de los dispositivos de administración</b> (bombas de infusión, jeringas eléctricas, etc.), especialmente cuando se utilizan opioides, insulina y fármacos con acción sedante (opioides, benzodiazepinas, etc.)</p>	<p><b>Error durante la administración o uso de medicamentos en envases plásticos monodosis</b> (ej. suero fisiológico, solución antiséptica, etc.)</p>
<p><b>Error en la programación de los dispositivos de administración</b> (bombas de infusión, jeringas eléctricas, etc.), especialmente cuando se utilizan opioides, insulina y fármacos con acción sedante (opioides, benzodiazepinas, etc.)</p>	<p><b>Error en la preparación de especialidades inyectables</b> cuyos métodos estén en riesgo, particularmente cuando se requiera cálculos de dosis o concentración.</p>
<p><b>Error en la programación de los dispositivos de administración</b> (bombas de infusión, jeringas eléctricas, etc.), especialmente cuando se utilizan opioides, insulina y fármacos con acción sedante (opioides, benzodiazepinas, etc.)</p>	<p><b>Error en la administración de medicamentos de uso en anestesia o en cuidados intensivos</b> en quirófano, en particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confusión entre <b>efedrina/epinefrina</b></li> <li>Errores en el uso de <b>ketamina/esketamina</b> (error en dosificación, concentración o confusión entre estos dos fármacos)</li> <li>Error en la administración de <b>curares</b> (error de medicación).</li> </ul>

## Referencias bibliográficas

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). AHRQ's Patient Safety Network (PSNet). Never Events. September 7, 2019. Fecha de acceso: 02 de julio de 2024. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/primer/never-events>
2. Bowman CL, De Gorter R, Zaslow J, Fortier JH, Garber G. Identifying a list of healthcare 'never events' to effect system change: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Open Qual.* 2023 Jun;12(2): e002264. doi: 10.1136/bmjopen-2023-002264. Fecha de acceso: 02 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10314656/pdf/bmjopen-2023-002264.pdf>
3. The National Quality Forum (NQF). Serious Reportable Events aka "Never Events". Copyright© 2024. Fecha de acceso: 02 de julio de 2024. Disponible en: [https://www.qualityforum.org/topics/sres/serious\\_reportable\\_events.aspx](https://www.qualityforum.org/topics/sres/serious_reportable_events.aspx)
4. NHS England. First published January 2018 (last updated February 2021). Fecha de acceso: 02 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/11/2018-Never-Events-List-updated-February-2021.pdf>
5. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Sécurité du médicament à l'hôpital. Francia, febrero 2022. Fecha de acceso: 02 de julio de 2024. Disponible en: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/bon-usage-par-les-professionnels/article/securete-du-medicament-a-l-hopital>
6. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM). La liste des «never events» est actualisée. Francia, Junio 2024. Fecha de acceso: 02 de julio de 2024. Disponible en: <https://ansm.sante.fr/actualites/la-liste-des-never-events-est-actualisee>
7. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarité N° 11. Francia, 31 de mayo 2024. Fecha de acceso: 02 de julio de 2024. Disponible en: <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2024/2024.11.sante.pdf>