

PRODIAGNOSIS

**Revista del Grupo Iberoamericano de Mejora de
Diagnóstico/Revista do Grupo Ibero-americano de
Melhoria de Diagnóstico**

Año I. Número 3. Febrero 2018

Ano I. Número 3. Fevereiro 2018

EDITORIAL

**Revista de noticias y publicaciones de los miembros del Grupo científico
“Prodiagnosis” / Revista de noticias e publicacoes dos membros do Grupo
científico “Prodiagnosis”**

La lucha por la Mejora del Diagnóstico ¿utopía o realidad?

La mejora del diagnóstico no es un tema académico, aunque para muchos profesionales aún es un tema distante, posiblemente porque no hemos sabido transmitir el concepto y su importancia. Probablemente algo similar les ocurrió a aquellos pioneros que desarrollaron el método clínico o la rutina de un pase en sala diario. No, mejorar el diagnóstico es una urgencia porque es la esencia de la Medicina, es la base para cambiar la práctica clínica incorporando aspectos no contemplados hasta ahora y que repercutirán en una práctica más segura, eficiente, lógica y con mecanismos para su mejora continua. Nadie ha podido medir el sufrimiento que originan los errores de diagnóstico, ni el olvido en el que caen sin que se realice un análisis de los factores implicados en su aparición o de aprender a partir de ellos. No, esto no es un tema de salón, es una oportunidad para cambiar la enseñanza y la práctica médica creando auténticos equipos que trabajen planificando la asistencia del paciente, controlando los sesgos que pudieran presentarse, ahorrando recursos diagnósticos, entrenándose en resolución de problemas y aprendiendo siempre a partir de un segundo circuito de retroalimentación. Todo ello no busca más que una mayor profesionalidad y un mejor servicio a los pacientes.

A luta pela Melhoria do Diagnóstico: utopia ou realidade?

Melhorar o diagnóstico não é uma questão acadêmica, embora, para muitos profissionais, ainda seja um problema distante, possivelmente porque não conseguimos transmitir o conceito e sua importância. Provavelmente aconteceu algo semelhante aos pioneiros que desenvolveram o método clínico ou a rotina de um passe na sala diária. Não, melhorar o diagnóstico é uma emergência, porque é a essência da Medicina, é a base para mudar a prática clínica, incorporando aspectos não contemplados até agora e que irão impactar de forma mais segura, mais eficiente, lógica e com mecanismos para sua melhoria contínua. Ninguém conseguiu medir o sofrimento causado por erros diagnósticos, nem o esquecimento em que eles caem sem uma análise dos fatores envolvidos em sua aparência ou aprendendo com eles. Não, esta não é uma questão de vida, é uma oportunidade para mudar o ensino e a prática médica, com planejamento de equipe de trabalho verdadeira, preconceitos que possam surgir, economizando recursos diagnósticos, treinamento em resolução de problemas e aprendizagem sempre a partir de um feedback. Tudo isso não procura mais do que um maior profissionalismo e um melhor atendimento aos pacientes.

ENTREVISTA

Dr. José Manuel García Almeida

Especialista en Endocrinología y Nutrición



Miembro del FORO OSLER

Pregunta: ¿Qué le han aportado los conceptos de mejora del diagnóstico?

El problema de la práctica clínica no es algo matemático. Cuando uno comienza, piensa que siguiendo los procedimientos se alcanza siempre un buen resultado, pero no es exactamente así. Hay factores del paciente, del sistema, e incluso de nuestros propios conocimientos que influyen. Por eso esta corriente permite conocer las limitaciones de nuestros razonamientos y esto aporta valor porque nos ayuda a mejorar.

Pregunta: ¿Qué problemas considera dificultan la incorporación de estos temas a la formación? Creo que sería en la Facultad de Medicina de forma precoz cuando deberían enseñarse estos temas. Pero siempre debe haber una valoración constante de los mecanismos del razonamiento clínico y el análisis de errores en la práctica clínica en cualquier momento para todos los profesionales.

Pergunta: O que você aprendeu sobre os conceitos de melhoria diagnóstica?

O problema da prática clínica não é algo matemático. Quando você começa a pensar que, seguindo os procedimentos, você sempre consegue um bom resultado, mas não é exatamente assim. Existem pacientes, sistemas e até mesmo nossos próprios fatores de influência. É por isso que esta corrente nos permite conhecer as limitações de nosso raciocínio e isso agrega valor porque nos ajuda a melhorar.

Pergunta: Quais problemas você acha que existe para incorporar esses conceitos no treinamento? Penso que seria na Faculdade de Medicina no início, quando esses assuntos deveriam ser ensinados. Mas deve sempre haver uma avaliação constante dos mecanismos de raciocínio clínico e a análise de erros na prática clínica a qualquer momento para todos os profissionais

CASO CLÍNICO

Un colega se comunica con un representante del hospital exponiendo la siguiente queja

"Mi hija me llama con urgencia porque su esposo de 45 años y sin antecedentes significativos se encuentra en la guardia del hospital donde consulta por dolor abdominal intenso de aparición subita. Lo han examinado y le diagnostican una necrosis de epiploon.

No obstante en la TAC de abdomen se observa una imagen en cabeza de pancreas que puede corresponder a un tumor de pancreas y que debe permanecer en emergencias.

Concurro entonces al hospital y hablo con el médico de guardia que me transmite este informe y que debe hacerse una RMN para corroborar o no ese hallazgo. Me sugiere que el tema no es urgente y puede volver el lunes a completar los estudios. Mientras le recomiendan analgésicos por el hallazgo principal. Les explico entonces que mi hija y su esposo viven a 150 Km del hospital y no pueden ir y venir, requiero que le efectúen la RMN lo antes posible. Se efectúa el estudio, pero me comunican que el informe recién estará disponible el lunes. Decido entonces trasladarme a otra institución, donde repiten la TAC y confirman la necrosis de epiploon y ausencia de toda patología pancreática." "Mi queja se refiere a la innecesaria angustia que provocaron en mi familia, por un hallazgo incierto o un error en el diagnóstico en la interpretación de la imagen del TAC"

En la revisión de la historia clínica, se encuentra una apropiada descripción de los síntomas, examen clínico y diagnóstico de necrosis de

Um colega se comunica com um representante do hospital com a seguinte queixa. "Minha filha me chama urgentemente porque seu marido de 45 anos e sem antecedentes significativos está na enfermaria onde ele consulta para dor abdominal. Aparência repentina intensa. Eles o examinaram e diagnosticaram-lhe uma necrose de omento. No entanto, uma tomografia computadorizada do abdômen mostra uma imagem principal do pâncreas que pode corresponder a um tumor pancreático e deve permanecer em emergências. Eu então vou ao hospital e falo com o médico de plantão que me envia este relatório e que uma ressonância magnética deve ser feita para corroborar essa descoberta ou não. Isso me sugere isso. O assunto não é urgente e você pode retornar na segunda-feira para completar os estudos. Embora eles recomendem analgésicos para a principal descoberta. Explico então que minha filha e ela. O marido vive a 150 km do hospital e não pode ir e vir, eu preciso que você realize a ressonância magnética o mais rápido possível. O estudo é realizado, mas informo-me que o relatório estará disponível na segunda-feira. Decido então mudar para outra instituição, onde repitam o TAC e confirmam a necrose do omento e ausência de toda a patologia pancreática ". "A minha queixa diz respeito à angústia desnecessária que causou na minha família, por uma descoberta incerta ou um erro

Caso clínico enviado por:

Dr. Eduardo Schnitzler.

Argentina

epiploon. Se encuentra un informe preliminar de TAC, que refiere la imagen sospechosa en pancreas. El informe final de la TAC y la RMN confirman la ausencia de lesión pancreática.

No se menciona en detalle la comunicación al paciente.

Error de Diagnóstico: Informe preliminar de imágenes

Error de Diagnóstico: una comunicación deficiente del mismo a la familia o la falta de contextualización de los hallazgos preliminares, forma parte de la definición de error de diagnóstico.

Oportunidades de mejora:

1- Revisión del proceso de diagnóstico preliminar en imágenes.

Nivel de supervisión y comunicación al paciente

2- Comunicación con el paciente y la familia. Jerarquizar los hallazgos y evitar la carga innecesaria con presunciones no confirmadas.

no diagnóstico na interpretação da imagem CT ". Na revisão da história clínica, é encontrada uma descrição adequada dos sintomas, exame clínico e diagnóstico de necrose de epiploon. Um relatório preliminar de TAC, que remete a imagem suspeita no pâncreas. O relatório final do TAC e da MRI confirmar a ausência de lesão pancreática. A comunicação ao paciente não é mencionada em detalhes.

Erro de diagnóstico: relatório de imagem preliminar Errado de diagnóstico: uma comunicação fraca da família ou, na ausência de contextualização, dois resultados preliminares, parte da definição de erro de diagnóstico. Melhorias oportunidades:

1- Revisão do processo de diagnóstico preliminar em imagens. Nível de supervisão e comunicação ao paciente

2- Comunicação com o paciente e a família. Hierarquize como descoberto e evite dirigir. Desnecessário com presunções não confirmadas.

Artículos claves de error de diagnóstico

GRABER, M. L.
BMJ Qual Saf ; 22(suppl. 2): ii21-ii27; 2013

Título original:

The incidence of diagnostic error in medicine

Resumen:

Una amplia variedad de trabajos de investigación sugiere que la interrupción del proceso de diagnóstico origina una cantidad enorme de daños y muerte de pacientes. Tales datos provienen de estudios de autopsias, revisiones de casos, encuestas con pacientes y médicos, sistemas de notificación voluntaria, uso de pacientes tipo, segundas revisiones, auditorías para examen de diagnóstico y revisiones. Aunque estos diferentes abordajes producen informaciones importantes y una comprensión única acerca de los errores de diagnóstico, cada una tiene sus limitaciones y ninguna se presta para establecer la incidencia de error diagnóstico en la práctica actual o la tasa agregada de error y daño. La capacidad de medir la incidencia de error de diagnóstico es esencial para posibilitar la realización de estudios sobre el error de diagnóstico y para desarrollar proyectos sobre mejora de la calidad dirigidos a la reducción de los riesgos de error y daño.

Tres abordajes se muestran prometedores en este sentido: (1) el uso de “herramientas de búsqueda”, para identificar, a partir de bases electrónicas, los casos con alto riesgo de error de diagnóstico; (2) el uso de pacientes tipo (clientes secretos) para estudiar la proporción de error en la práctica médica; (3) potenciando tanto a los pacientes como a los médicos la notificación espontánea de los errores que encuentren, facilitando este proceso.

Artigos chaves de erro de diagnóstico

GRABER, M. L.
BMJ Qual Saf ; 22(suppl. 2): ii21-ii27; 2013

Título original:

The incidence of diagnostic error in medicine

Resumo:

Uma ampla variedade de trabalhos de pesquisa sugere que rupturas no processo diagnóstico resultam numa quantidade enorme de danos e óbitos de pacientes. Tais rupturas incluem estudos com autópsias, revisões de casos, enquetes com pacientes e médicos, sistemas de notificação voluntária, uso de pacientes padronizados, *second reviews*, auditorias para exame de diagnósticos e revisões de cobranças encerradas. Embora essas diferentes abordagens forneçam informações importantes e uma compreensão única acerca dos erros diagnósticos, cada qual tem a sua limitação e nenhuma se presta para estabelecer a incidência do erro diagnóstico na prática atual ou a taxa agregada de erro e dano. A capacidade de mensurar a incidência de erro diagnóstico é essencial para possibilitar a realização de estudos sobre o erro diagnóstico e para desenvolver projetos sobre melhoria da qualidade voltados para a redução dos riscos de erro e dano. Três abordagens mostram-se promissoras neste sentido: (1) o uso de “ferramentas de rastreamento” para identificar, a partir de prontuários eletrônicos, os casos com alto risco de erro diagnóstico; (2) o uso de pacientes padronizados (clientes secretos) para estudar a proporção de erro na prática médica; (3) o encorajamento tanto dos pacientes quanto dos médicos a notificar espontaneamente os erros que encontrarem, facilitando este processo.

PRODIAGNOSIS: Grupo Iberoamericano de Mejora de Diagnóstico

Grupo Ibero-americano do Melhoria de Diagnóstico

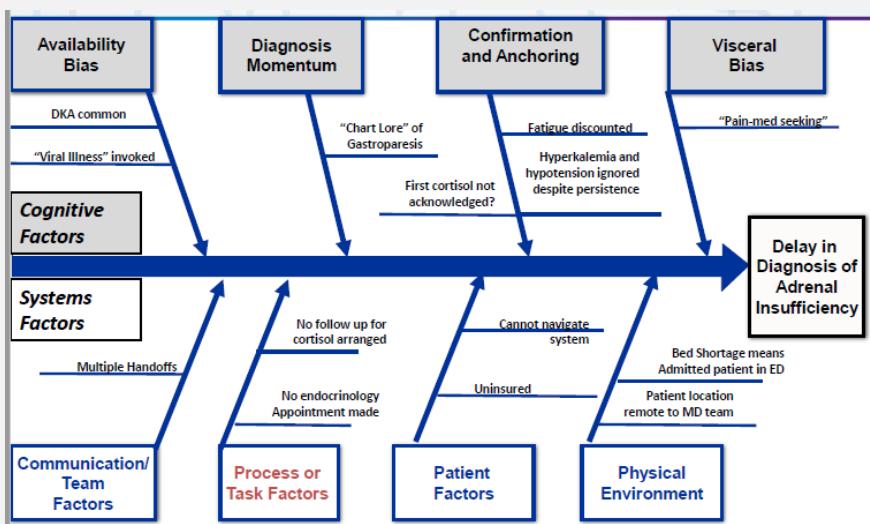
www.prodiagnosis.org

BLOGS recomendados

- . www.improvediagnosis.org
- . www.raciocinioclinico.com.br
- . <http://primunnonnocere-edita.blogspot.com/>

ENVÍA TUS COMENTARIOS o ARTÍCULOS a: xaalcarr@gmail.com

ENVIE SEUS COMENTARIOS O ARTICULOS A: xaalcarr@gmail.com



ROOT-CAUSE IN THE ANALYSIS OF DIAGNOSTIC ERROR

País por País

MÉXICO



Población total	Puesto 11. ^º
• Estimación	119 530 753 hab. (2015) ³
• Censo	112 336 538 hab. (2010) ⁴
• Densidad (est.)	57 hab./km ²
PIB (PPA)	Puesto 10. ^º
• Total (2014)	USD 2 140 564 millones ⁵
• Per cápita	USD 17 880 ⁶
PIB (nominal)	Puesto 14. ^º
• Total (2014)	USD 1 282 725 millones ⁷
• Per cápita	USD 10 714,826 ⁸
IDH (2015)	▲ 0,762 ⁹ (77. ^º) – Alto
Moneda	Peso (\$, MXN).

MIEMBROS DE PRODIAGNOSIS en MÉXICO

MEMBROS DE PRODIAGNOSIS no MÉXICO

Dr. LUIS MEAVE. Subdirección de Calidad del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí". MÉJICO. MÉXICO. luis.meave@uaslp.mx

. Dra. MAHUINA CAMPOS. Facultad de Medicina, UNAM. MÉXICO. emahuina@gmail.com

. Dra. EVANGELINA VÁZQUEZ CURIEL. OMS. MÉXICO. pacienteporpaciente@hotmail.com

Dr. LUIS ALBERTO VILLANUEVA EGAN. Ginecología y Obstetricia. MÉJICO.
lvillanueva@conamed.gob.mx



Giorgio de Chirico