

PRODIAGNOSIS

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

Año I. Número 6. Junio 2018

Ano I. Número 6. Junho 2018

EDITORIAL

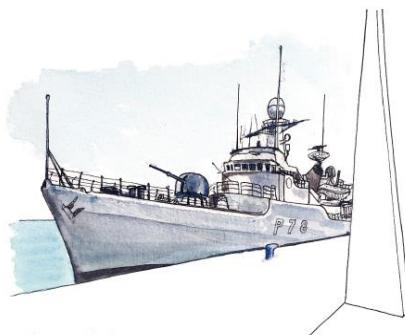
**Revista de noticias y publicaciones de los miembros del Grupo científico
“Prodiagnosis” / Revista de noticias e publicações dos membros do Grupo
científico “Prodiagnosis”**

Mejorar el Diagnóstico es Mejorar la Práctica Clínica

Cuando hablamos de Mejora del Diagnóstico no estamos planteando un ejercicio de teoría, sino que incidimos en un aspecto clave que permite un cambio de la práctica clínica. Transformamos el modelo de acumular conocimientos, a otro en el que la atención médica se concibe como relacionada con todo lo que rodea al médico y paciente, y que es un proceso que, cuando no produce un resultado deseado, debe ser analizado para intentar detectar los factores cognitivos o del propio sistema que participaron en la aparición del problema. Tras el análisis y la comunicación del resultado a todos los miembros del equipo, se abre un mundo de mejora individual y colectiva, con una repercusión directa en el beneficio para el paciente.

Melhorar o Diagnóstico está Melhorando a Práctica Clínica

Quando falamos de Melhoria no Diagnóstico, não estamos propondo um exercício teórico, mas estamos nos concentrando em um aspecto chave que permite uma mudança na prática clínica. Transformamos o modelo de acumular conhecimento em outro, no qual a assistência médica é concebida como relacionada a tudo que circunda o médico e o paciente, e que é um processo que, quando não produz um resultado desejado, deve ser analisado para tentar detectar fatores cognitivos ou o próprio sistema que participou da aparência do problema. Após a análise e comunicação do resultado a todos os membros da equipe, abre-se um mundo de melhoria individual e coletiva, com impacto direto no benefício para o paciente.



Escuchar cuidadosamente durante la consulta médica*

Charles P. Vega, MD; Fabrizia Faustinella, MD, PhD. Marzo 06, 2018

* Traducido del artículo original: Listen Carefully During the Medical Interview - Medscape - Mar 06, 2018.

Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/893099> Acceso: 13/3/2018

** Critical Issues in Primary Care. Disponible en: https://www.medscape.com/index/section_3062_0

Charles P. Vega, MD: En una era con medios tecnológicos avanzados para atender las preocupaciones del paciente pero con limitaciones reales de la cantidad de tiempo que cada médico puede pasar con los pacientes, es razonable preguntar si la historia clínica como la conocemos, ya no es relevante. Nosotros vamos a discutir esto hoy en Critical Issues in Primary Care**de este mes.

Fabrizia Faustinella, MD, PhD: Muchas gracias, Chuck. Es un placer.

Dr. Vega: Siento que no solo hablar con los pacientes es la clave más importante para hacer un diagnóstico, sino también es establecer una confianza que enrola pacientes en un plan de atención. Mejor aún, el escuchar cuidadosamente durante una entrevista médica puede ayudar al clínico a entender las creencias del paciente así como sus fuentes, lo cual a menudo es tan crítico para el éxito de un plan de atención como el examen diagnóstico o tratamiento correcto.

Fabrizia, usted tiene algunos ejemplos. ¿Puede describirlos un poquito?

Caso 1: Un hombre de 72 años

Dra. Faustinella: Sí, claro. Un residente me presentó el caso de un hombre hispano de 72 años que vino a la consulta quejándose de dolor bilateral de rodilla y debilidad de la pierna izquierda. El paciente dijo que su equilibrio fallaba y que comenzó a tropezar y caer en la casa. Al examen físico el residente encontró crepitación en ambas rodillas y decidió que el diagnóstico más probable era artritis. Por tanto, sugirió ordenar un bastón y prescribir tramadol.

Al preguntar más cuando entré a la habitación, el paciente contó una historia de pérdida de peso, disminución del apetito, fatiga en aumento y tos de unos 3 meses. También, relató una historia de fumar 50 paquetes de cigarrillos por año. Al examen físico, descubrí hallazgos preocupantes de debilidad objetiva de la pierna izquierda con obvios déficits motores. En base a muchas "red flags"—fumar, pérdida de peso, tos, fatiga—ordené una radiografía de tórax, la cual desafortunadamente mostró una masa pulmonar muy grande. Finalmente, una exploración adicional reveló la presencia de lesiones cerebrales consistentes con metástasis de cáncer pulmonar de células pequeñas, lo que fue más tarde confirmado por biopsia. Este es un caso realmente interesante donde elementos importantes de la historia de la enfermedad actual y de la historia social básicamente no fueron evaluados apropiadamente en el contexto de la presentación clínica del paciente.

Dr. Vega: Es un gran ejemplo y claramente, un caso realmente trágico. La osteoartritis no debía promover ese grado de falla. Muchas veces usted comienza con algo que dispara una alarma y que abre la caja de Pandora de otros síntomas y problemas. Algunas veces, pueden llevarle exactamente al diagnóstico correcto en lugar de un retardo importante en diagnóstico y manejo de una condición seria, tal como cáncer de pulmón.

Ouça com atenção durante a consulta médica

Charles P. Vega, MD: Em uma era com meios tecnológicos avançados para abordar as preocupações do paciente, mas com limitações reais na quantidade de tempo que cada médico pode gastar com os pacientes, é razoável perguntar se como conhecemos o mais relevante do paciente. Vamos discutir isso hoje em Critical Issues in Primary Care ** este mês.

Fabrizia Faustinella : é ótimo tê-la aqui. Muito obrigado, Chuck. É um prazer.

Dr. Vega: Eu sinto que não apenas conversar com os pacientes é a chave mais importante para se fazer um diagnóstico, mas também estabelecer uma relação de confiança que registre os pacientes em um plano de atendimento. Melhor ainda, ouvir atentamente durante uma entrevista médica pode ajudar o clínico a entender as crenças do paciente, bem como suas fontes, o que muitas vezes é tão crítico para o sucesso de um plano de tratamento quanto o teste de diagnóstico ou o tratamento correto.

Fabrizia, você tem alguns exemplos. Você pode descrevê-los um pouco?

Caso 1: um homem de 72 anos

Dr. Faustina: Sim, claro. Um residente me apresentou o caso de um homem hispânico de 72 anos que veio à clínica reclamando de dor bilateral no joelho e fraqueza de sua perna esquerda. O paciente disse que seu equilíbrio falhou e que ele começou a tropeçar e cair na casa. Para o exame físico o morador encontrou crepitação em ambos os joelhos e decidiu que o diagnóstico mais provável era artrite. Por isso, ele sugeriu encomendar uma cana e prescrever tramadol.

Perguntado mais quando eu entrei no quarto, o paciente contou uma história de perda de peso, diminuição do apetite, aumento da fadiga e tosse de cerca de 3 meses. Ele também relatou uma história de fumar 50 maços de cigarros por ano. Ao exame físico, descobri descobertas preocupantes de fraqueza objetiva da perna esquerda com déficits motores óbvios. Com base em muitos "red flags" - fumo, perda de peso, tosse, fadiga - eu pedi uma radiografia de tórax, que infelizmente mostrou uma massa pulmonar muito grande. Finalmente, uma exploração mais aprofundada revelou a presença de lesões cerebrais consistentes com metástases de câncer de pulmão de pequenas células, o que foi posteriormente confirmado por biopsia.

Esse é um caso realmente interessante em que elementos importantes da história da doença atual e da história social não foram basicamente avaliados adequadamente no contexto da apresentação clínica do paciente.

Dr. Vega: Esse é um ótimo exemplo e um caso realmente trágico. A osteoartrite não deve promover esse grau de falha. Muitas vezes você começa com algo que aciona um alarme e abre a caixa para outros sintomas e problemas. Às vezes, eles podem levá-lo a um diagnóstico exato, em vez de um atraso significativo no diagnóstico e no tratamento de uma doença grave, como o câncer de pulmão.

QUIENES SOMOS / QUEM SOMOS

FORO OSLER

PRODIAGNOSIS

Somos un grupo de profesionales sanitarios interesados en la Mejora del Proceso de Diagnóstico. Pensamos que el diagnóstico es clave en Medicina y todo lo que repercute sobre el mismo influye en una atención médica segura y apropiada para el paciente. FORO OSLER es una asociación sin ánimo de lucro de ámbito local en Andalucía. PRODIAGNOSIS es un Grupo constituido por profesionales de Iberoamérica con la intención también de contribuir al análisis y mejora del proceso de diagnóstico, de la práctica clínica y de la seguridad del paciente.

Nuestra visión es que el proceso de diagnóstico se realice con profesionalidad, seguridad y con los criterios de compasión y respeto hacia las personas.

Nuestra misión es la divulgación de la problemática del diagnóstico y el desarrollo de técnicas de análisis basadas en los componentes cognitivos, de decisión médica y de razonamiento clínico. Queremos destacar también la importancia del componente del “sistema” sobre este proceso. Aspiramos a la implantación de un nuevo currículum dentro de las profesiones sanitarias que contemplen estos aspectos.

Prodiagnosis / Foro Osler

Improving Diagnosis and Clinical Practice

Español
 English
 Português



"AUDENTIS FORTUNA IUVAT"

Somos um grupo de profissionais de saúde interessados na Melhoria do Processo de Diagnóstico. Pensamos que o diagnóstico é fundamental na Medicina e tudo o que afeta isso influencia um atendimento médico seguro e apropriado para o paciente. FORO OSLER é uma associação sem fins lucrativos de âmbito local na Andaluzia. PRODIAGNOSIS é um grupo formado por profissionais da América Latina com a intenção de contribuir também para a análise e melhoria do processo de diagnóstico, prática clínica e segurança do paciente.

Nossa visão é que o processo de diagnóstico é realizado com profissionalismo, segurança e com os critérios de compaixão e respeito pelas pessoas.

Nossa missão é a disseminação do problema do diagnóstico e o desenvolvimento de técnicas de análise baseadas em componentes cognitivos, de decisão médica e de raciocínio clínico. Também queremos destacar a importância do componente “sistema” deste processo. Nós aspiramos à implementação de um novo currículo nas profissões da saúde que contemplam esses aspectos.

Prodiagnosis / Foro Osler

Improving Diagnosis and Clinical Practice

Español
 English
 Português



"AUDENTIS FORTUNA IUVAT"

Changing how we think about healthcare improvement

KEY MESSAGES

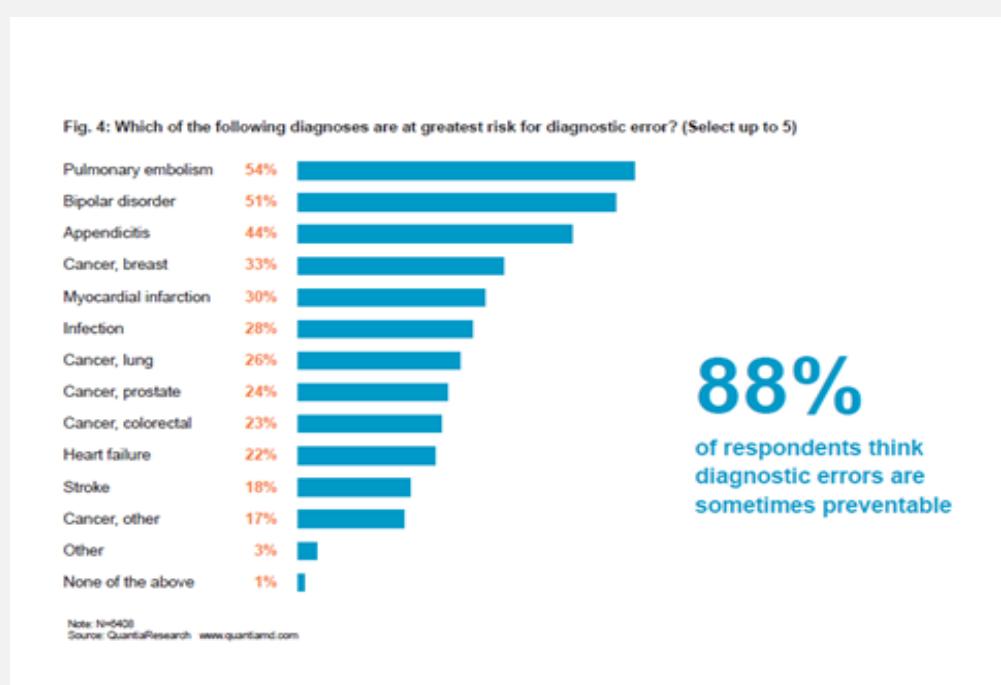
- The key measures of health system performance have frozen for decades—60% of care is based on evidence or guidelines; the system wastes about 30% of all health expenditure; and some 10% of patients experience an adverse event

the [bmj](#) | [BMJ](#) 2018;361:k2014 | doi: 10.1136/bmj.k2014

En el artículo se exponen algunas razones por las que el cambio en los sistemas de atención en salud no suele tener éxito. Todos los sistemas de salud son complejos, no lineales, y tienden a la inercia. El intento de cambio “desde arriba” es percibido con resistencia por los clínicos que están en contacto con el paciente. En la mayoría de las ocasiones el cambio proviene de iniciativas sencillas iniciales que progresivamente producen un efecto real. Hay que convertir la práctica en un sistema de aprendizaje, es más un cambio de actitud mental que de grandes medidas organizativas o sólo basadas en un aumento de recursos materiales, que siendo importantes, serían insuficientes.

O artigo apresenta algumas razões pelas quais a mudança nos sistemas de saúde geralmente não é bem-sucedida. Todos os sistemas de saúde são complexos, não lineares e tendem à inércia. A tentativa de mudar "de cima" é percebida com resistência pelos médicos que estão em contato com o paciente. Na maioria dos casos, a mudança vem de iniciativas iniciais simples que produzem progressivamente um efeito real. É necessário transformar a prática em um sistema de aprendizagem, é mais uma mudança de atitude mental do que de grandes medidas organizacionais ou apenas com base em um aumento de recursos materiais, o que, sendo importante, seria insuficiente

Quantia es una organización privada norteamericana dedicada a investigación de los problemas de diagnóstico. Resultados de una encuesta entre sus médicos./ Quantia é uma organização privada norte-americana dedicada à investigação de problemas de diagnóstico. Resultados de uma pesquisa entre seus médicos.



É interessante notar que a apendicite continua a ser uma das patologias mais difíceis de diagnosticar em todos os contextos, tanto na atenção primária quanto nas emergências. Também as doenças psiquiátricas ocupam os primeiros lugares em termos de processos com alta percepção de dificuldade em diagnosticar. A questão mais notável que é reconhecida em todos os estudos e avaliações é a alta taxa de prevenção que os problemas de diagnóstico podem ter, o que justifica o treinamento nesse campo.

Es interesante observar que la apendicitis continúa siendo una de las patologías más difíciles de diagnosticar en todos los ambientes, tanto en atención primaria como en urgencias. También las enfermedades psiquiátricas ocupan los primeros lugares en cuanto a procesos con alta percepción de dificultad para diagnosticar. La cuestión más llamativa y que se reconoce en todos los estudios y valoraciones, es la alta tasa de prevención que pueden tener los problemas de diagnóstico, lo que justifica la formación en este campo.

VOCABULARIO MÉDICO PORTUGUÉS-ESPAÑOL

VOCABULARIO MÉDICO PORTUGUES-ESPAÑOL

Dispneia aguda Disnea aguda

Bexiga urinária Vejiga urinaria

Rim Riñón

Fígado Hígado

Pulmão Pulmón