

# PRODIAGNOSIS

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

**Año I. Número 8. Agosto 2018**

**Ano I. Número 8. Agosto 2018**

## EDITORIAL

### Una visita Profesional

Hace unos 13 años visité como observador clínico el "Memorial Sloan Kettering Cancer Center" en la ciudad de Nueva York. Además de mi interés por el tratamiento del melanoma , cáncer de próstata y ovario, dado mi condición de oncólogo médico, tenía curiosidad por conocer cómo eran los médicos allí. Daba por seguro que los medios eran muy superiores a los del lugar de donde yo procedía, una ciudad del sur de España. Si, es verdad que había más medios, quizás más organización que medios, pero lo que más me llamó la atención eran los patrones de trabajo de cada médico muy similares a los de mi lugar de trabajo. Y el tipo de pacientes también. Ví al médico, ya algo mayor, compasivo con una paciente jamaicana, sufriendo al comentarle que tenía que mandarla a paliativos, ví al médico joven ambicioso, que luchaba para alcanzar un puesto de poder, tratando bien a los pacientes pero sin mucho compromiso, ví también al médico cerebro que se conocía al detalle todos los datos de los artículos del New England, y aún ví también a una médica sabia y al mismo tiempo humana, querida por sus pacientes. Y en todos los casos los problemas eran parecidos: el escalón cultural con pacientes de otros países, las reclamaciones que les llegaban por no cumplir el horario, el sentirse agobiado cuando la lista de consulta era grande. Los pacientes también se parecían, se encontraba el hombre maduro muy molesto tras el diagnóstico de un cáncer de próstata, el anciano judío clásicamente vestido que sabía su situación pero continuaba sonriendo, la paciente de 50 años de Park Avenue, con ascitis por un cáncer de ovario en situación de progresión que me agradeció la ayuda para calzarle el zapato. Llegué a la conclusión que médicos y pacientes son modelos iguales en todos los lugares, cambia el idioma, cambia el entorno, cambian los recursos, pero la relación entre un médico y un paciente conserva el núcleo humano.

### Uma Visita Profissional

Cerca de 13 anos atrás, visitei como observador clínico o "Memorial Sloan Kettering Cancer Center" em Nova York. Além do meu interesse no tratamento do câncer de melanoma, próstata e ovário, dada a minha condição de médico oncologista, estava curioso para saber como os médicos estavam ali. Eu tinha certeza de que a mídia era muito superior ao lugar de onde eu vinha, uma cidade no sul da Espanha. Sim, é verdade que havia mais mídia, talvez mais organização do que mídia, mas o que mais me impressionou foram os padrões de trabalho de cada médico, muito semelhantes aos do meu local de trabalho. E o tipo de pacientes também. Eu vi o médico senior compassivo com um paciente jamaicano, sofrendo o comentário de que ele teve que mandá-la para hospital, vi o jovem médico ambicioso, lutando para chegar a uma posição de poder, que tratava bem os pacientes, mas sem muito comprometimento, vi um médico que conhecia todos os detalhes dos artigos da "New England" em detalhes, e eu ainda vi a um médico que era sábio e ao mesmo tempo humano, amado por seus pacientes. E em todos os casos, os problemas foram semelhantes: a fase cultural com os pacientes de outros países, as reivindicações por não cumprir o cronograma. Os pacientes também se pareciam, o homem maduro ficou muito aborrecido após o diagnóstico de câncer de próstata, o ancião judeu vestido de forma clássica que conhecia sua situação, mas continuava a sorrir, o paciente de 50 anos da Park Avenue, com ascite devido ao câncer do ovário em situação de progressão que me agradeceu a ajuda para encaixar o sapato. Cheguei à conclusão de que médicos e pacientes são os mesmos modelos em todos os lugares, muda a linguagem, muda o ambiente, muda os recursos, mas a relação entre um médico e um paciente preserva o núcleo humano.

Lorenzo Alonso

## ¿DIAGNÓSTICO O UNA EXPLICACIÓN DESCRIPTIVA?

En un mundo ideal cada paciente debe tener un diagnóstico tras una visita a un Servicio de Urgencias, al menos este es un importante "mantra" en Medicina. Por supuesto, la incertidumbre siempre está presente en el diagnóstico médico, así como los sesgos del razonamiento, las "cebras" clínicas y, lo más importante, siempre está la dificultad para darle un nombre exacto al problema clínico del paciente, porque sus síntomas y signos pueden ser comunes a otros procesos y no permitir una utilidad para discriminar entre varias enfermedades. La Medicina moderna trata de ser precisa y encontrar el nombre exacto para una enfermedad, pero esto no es siempre posible en el mundo real. Entonces, ¿qué podemos hacer? Los pacientes necesitan una explicación para su problema y un plan de seguimiento inmediato. Esto es diferente a sólo describir la situación usando un síntoma como el diagnóstico, ya que dicha explicación debe estar basada en un razonamiento anatómico o fisiopatológico.

¿Cuántos pacientes son dados de alta desde un Servicio de Urgencias con un Juicio Clínico descrito sólo como un síntoma, tal como "lumbalgia", "dolor abdominal no quirúrgico" o "epigastralgia" sin una explicación de las posibilidades de evolución o de los síntomas de alarma?

Describiendo el problema, explicando las posibles etiologías, estableciendo un plan de seguimiento, es una alternativa cuando no se puede determinar un diagnóstico concreto de inicio. Es importante invertir el tiempo necesario para que el paciente y su familia comprendan la situación, y escribir un párrafo narrativo en lugar de sólo una frase o una línea como juicio clínico.

La consecución de un "buen" resultado para el paciente significa satisfacción para el propio paciente, para la familia y para el médico, y este es el resultado de un complejo camino de decisiones diarias, conversaciones y razonamiento.

La conclusión es que debemos buscar un diagnóstico, encontrar el problema de salud exacto del paciente pero, cuando no hay una respuesta clara, tenemos que explicarle al paciente el abanico de posibilidades y como estar atento a los posibles signos y síntomas que pueden dar la clave de su problema.

## DIAGNÓSTICO OU UMA EXPLICAÇÃO DESCRIPTIVA?

Em um mundo ideal, todo paciente deve ter um diagnóstico após uma visita a um serviço de emergência, pelo menos, este é um importante "mantra" em Medicina. Claro, a incerteza está sempre presente no diagnóstico médico e vies de raciocínio, "clínica zebras", o mais importante, é sempre difícil dar um nome exato para o problema clínico do paciente, porque os seus sintomas e sinais podem ser comuns a outros processos e não permitir discriminá-los entre várias doenças. A medicina moderna tenta ser precisa e encontrar o nome exato de uma doença, mas isso nem sempre é possível no mundo real. Então, o que podemos fazer? Os pacientes precisam de uma explicação para seu problema e um plano de acompanhamento imediato. Isso é diferente do que apenas descrever a situação usando um sintoma como o diagnóstico, uma vez que esta explicação deve basear-se num raciocínio anatômica ou fisiopatológico.

Quantos pacientes recebem alta de um departamento de emergência com um sintoma como o diagnóstico, como "dor lombar", "dor abdominal não cirúrgica" ou "epigastralgia" sem uma explicação das possibilidades de evolução ou sintomas de alarme?

Descrever o problema, explicando as possíveis etiologias, estabelecendo um plano de acompanhamento, é uma alternativa quando um diagnóstico específico de início não pode ser determinado. É importante investir o tempo necessário para o paciente e a família entenderem a situação e escrever um parágrafo narrativo em vez de apenas uma frase ou uma linha como julgamento clínico.

A obtenção de um "bom" resultado para o paciente significa satisfação para o paciente, para a família e para o médico, e isso é o resultado de um caminho complexo de decisões diárias, conversas e raciocínio.

A conclusão é que devemos procurar um diagnóstico, encontrar o problema de saúde exato do paciente, mas, quando não há uma resposta clara, temos que explicar ao paciente o leque de possibilidades e como estar atento aos possíveis sinais e sintomas que podem dar a chave do seu problema.

## 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"

ARTICULO SELECCIONADO

ARTIGO SELECCIONADO

## Editorials

### Embracing uncertainty to advance diagnosis in general practice

British Journal of General Practice , June 2017; 244

## VIII WORKSHOP del FORO OSLER

**ANUNCIO: DIA 29 de NOVIEMBRE / ANÚNCIO: DIA 29 DE NOVEMBRO**

**8<sup>a</sup> REUNIÓN DEL FORO OSLER.** Intentaremos transmitirla en Directo

**8<sup>a</sup> REUNIÃO DO FORO OSLER.** Vamos tentar transmiti-lo ao vivo

Puedes ver el Programa en: [www.prodiagnosis.org](http://www.prodiagnosis.org)

Você pode ver o programa em: [www.prodiagnosis.org](http://www.prodiagnosis.org)

El Blog "Raciocinioclínico" es un Blog aliado de Prodiagnosis. Sus autores forman parte también de Prodiagnosis y destacan por su actividad continua para la Mejora del Razonamiento Clínico. / O Blog "Raciocinioclínico" é um Blog aliado de Prodiagnosis. Seus autores também fazem parte do Prodiagnosis e se destacam por sua atividade contínua para a Melhoria do Raciocínio Clínico

# Relação médico-paciente:

O "médico autoritário" e o "paciente difícil"



**PROMOÇÃO:** Até o dia 24/08/18, você pode fazer a inscrição no nosso 1º Curso de Raciocínio Clínico com **DESCONTO!** Aproveite!  
Durante o processo de compra, use o cupom de desconto: #earlybird  
Mais informações: <http://raciocinioclinico.com.br/curso/>

<http://raciocinioclinico.com.br>

Facultad Medicina Universidad de Londrina, Brazil.

