

PRODIAGNOSIS

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

AÑO II. Número 3. Marzo 2019

ANO II. Número 3. Marco 2019

EDITORIAL

VOLVIENDO A LAS FUENTES

En estos últimos años el análisis del error diagnostico está centrado con gran entusiasmo en el análisis y reconocimiento de los módulos cognitivos y los sesgos del pensamiento: la vía rápida y la vía lenta: Fascinante tema.

Sin embargo mi humilde propuesta es generar un pequeño espacio para volver a las fuentes porque la gran mayoría de los errores de diagnostico no se dan solamente en enfermedades poco conocidas, de esas que se reportan como noticia en las revistas. Se producen dentro de las patologías más frecuentes y tienen consecuencias importantes.

La historia clínica.

Aprenda a oír, aprenda a ver, aprenda a tocar, aprenda a oler..

Y me refiero a la vieja, viejísima práctica de una cuidadosa anamnesis y de un exhaustivo examen clínico.

Los viejos maestros que aconsejaban observar al paciente, oír con atención todo su relato, examinarlo prolíjamente al paciente, no pueden pasar al olvido y ser substituidos por una batería de costosos e invasivos procedimientos, pese a lo cual el número de errores no baja del 10% en las autopsias realizadas.

Y se me contestara que el médico hoy día dispone de muy escasos minutos en cada consulta, escasos minutos que comparte con la pantalla de su PC.

Por otra parte... ¿estamos entrenados para ver y para oír? El gran Dr. Asher ponía como ejemplo un paciente que consultaba por dolores abdominales. Había sido operado dos veces sin hallar causa de su malestar, y mientras se le interrogaba desviaba la conversación, cómo hacen tantos pacientes, hacia otras cosas, en este caso sus dolores en las piernas.

Gracias a su perspicacia se hizo el diagnóstico correcto: era portador de tabes y sus dolores abdominales eran la expresión gástrica de la misma.

Para recordar, hoy día que hay un empuje de dicha enfermedad...

El examen físico se practica cada vez menos, cuando nos puede dar datos más precisos que una tomografía; el grado de deshidratación, el color de la piel, la existencia de lesiones cutáneas, la flaccidez muscular, los nevus,

La falta de conocimiento, como detectarlo y como corregirlo.

Un aspecto es la ignorancia de residentes puestos en funciones que les exceden (hay publicaciones que señalan son responsables de numerosas denuncias de mala praxis).

El otro es una especie de ignorancia difusa, producto de una enseñanza universalmente desalineada. El más claro ejemplo es el caso reciente del niño Roy Staunton, residente en el primer mundo, asistido por prestigiosos colegas que no diagnosticaron su sepsis.

RETORNANDO AS FONTES

Nos últimos anos, a análise do erro de diagnóstico é focada com grande entusiasmo na análise e reconhecimento de módulos cognitivos e vieses de pensamento: o fast track e o slow track: Assunto fascinante. No entanto, minha humilde proposta é gerar um pequeno espaço para o retorno às fontes, pois a grande maioria dos erros diagnósticos não ocorre apenas em doenças pouco conhecidas, aquelas que são relatadas como notícias em revistas. Ocorrem dentro das patologias mais frequentes e eles têm consequências importantes.

História clínica

Aprenda a ouvir aprender a ver, aprender a tocar, aprender a cheirar .E estou me referindo à prática antiga e muito antiga de uma anamnese cuidadosa e de um exame clínico exaustivo. Os antigos mestres que aconselharam observar o paciente, escutam atentamente toda a sua história, examinam-no cuidadosamente ao paciente, não podem ser esquecidos e substituídos por uma bateria de caros e invasivos testes.O número de erros não cai de 10% nas autópsias realizadas. E eu respondi que o médico hoje tem poucos minutos em cada consulta, alguns minutos compartilhados com a tela do seu PC.Por outro lado ... somos treinados para ver e ouvir? O grande Dr. Asher deu como exemplo um paciente que consultou para dores abdominais. Ele havia sido operado duas vezes sem encontrar motivo para seu desconforto.E enquanto ele estava sendo interrogado, ele desviou a conversa, quantos pacientes fazem, para outras coisas. neste caso, suas dores nas pernas. Graças à sua visão, ele fez o diagnóstico correto, ele era o portador de tabes e suas dores abdominais eram a expressão gástrica do mesmo. Para lembrar, hoje há um empurrão desta doença . O exame físico é praticado cada vez menos, quando pode nos fornecer dados mais precisos do que uma tomografia; o grau de desidratação, a cor da pele, a existência de lesões na pele, flacidez muscular, nevos,

A falta de conhecimento, como detectá-lo e como corrigí-lo.

Um aspecto é o desconhecimento dos residentes que os ultrapassam (existem publicações que indicam que são responsáveis por numerosas reclamações de negligência).

Gracias a los esfuerzos de su familia se cambiaron los protocolos, desconociendo desde muchos años atrás las quejas de otras familias afectadas, que formaron grupos en EEUU, Inglaterra y Australia

Histórias similares a las de Roy donde una herida menor termino en tragedia. (comento que hace años hubo un caso similar en mi país que tuvo gran difusión mediática y terminó con dos médicos en la cárcel)

Otro ejemplo lo constituyen los aneurismas de aorta...es conocido el Premio Pulitzer que ganó un periodista con este tema. Y el caso del joven Tyler que falleció después de numerosas consultas.

La ignorancia de la posibilidad de aneurismas en jóvenes y embarazadas..

El diagnóstico tardío del cáncer..cuantos cánceres de recto pasaron tiempo como sufrimiento hemorroidal, por ejemplo. En mi micro especialidad pude observar un patrón de errores basados en enseñanzas obsoletas o la enseñanza compartimentada

El diagnóstico de apendicitis, tardío en el lactante y preescolar, confundido en otras edades con una diarrea, con una infección urinaria, con una hepatitis.

E inversamente las neumopatías las caderas dolorosas, las hepatitis operadas con diagnóstico de Apendicitis aguda. Un sesgo marcado por la formación de los especialistas, .la máscara neurológica de la invaginación se empezó a destacar no hace demasiados años...recibíamos puntualmente niños cuando ya habían recibido la punción lumbar y al tac de cráneo...

*los tumores de pelvis en los lactantes no se diagnosticaban ante el estreñimiento pertinaz...

*los errores congénitos del metabolismo...empezaron a diagnosticarse por el cribado neonatal...

*la torsión testicular nunca llegaba a tiempo de salvar el testículo...

*el síndrome de insensibilidad a los andrógenos ni se sospechaba en la niña con hernia inguinal.

. Sin hablar de las manifestaciones atípicas de las enfermedades sistémicas. Lorenzo sabe-porque se lo comente una vez {el caso de una señora que consultó durante meses y años a su oculista por una *irritación!!* en el ojo...la Sra. tenía una PAC y el oculista desconocía que podía manifestarse en los ojos y terminó con un gravísima lesión ocular.

De ahí la necesidad de Mejorar las habilidades clínicas, reelear el entrenamiento recibido, la información que se brinda según la especialidad, adecuar el conocimiento a través de lo que recibimos en la práctica diaria y lo que comunican los especialistas.

Autora: Edita Falcó. Uruguay

O outro é um tipo de ignorância difusa, o produto do ensino universalmente desalinhado. O exemplo mais claro é o recente caso do garoto Roy Staunton, um residente do primeiro mundo, assistido por colegas de prestígio que não diagnosticaram sua sepse. Graças aos esforços de sua família, os protocolos foram alterados e muitas reclamações de outras famílias afetadas, que formaram grupos nos EUA, Inglaterra e Austrália, são conhecidas há muitos anos.

Histórias semelhantes às de Roy, onde uma pequena ferida terminou em tragédia. (Comentei que anos atrás houve um caso semelhante em meu país que teve grande cobertura da mídia e terminou com dois médicos na prisão) .Outro exemplo são os aneurismas aórticos ... O Prêmio Pulitzer, ganho por um jornalista com esse tema, é bem conhecido. E o caso do jovem Tyler que morreu depois de inúmeras consultas. Desconhecimento da possibilidade de aneurismas em mulheres jovens e grávidas.O recente diagnóstico do cancro ... quantos cancros do reto passaram o tempo como sofrimento de hemorroidal, por exemplo.

Na minha micro especialidade eu pude observar um padrão de erros baseado em ensinamentos obsoletos ou ensino compartimentalizado. O diagnóstico de apendicite, tardio no lactante e pré-escolar, confundido em outras idades com diarréia, com infecção urinária, com hepatite,

E inversamente as pneumopatias os quadris dolorosos, a hepatite operada com diagnóstico de apendicite aguda Um viés marcado pela formação de especialistas,a máscara neurológica de intussuscepção começou a se destacar não há muitos anos atrás ... recebemos crianças prontamente quando já haviam recebido a punção lombar e o crânio tac . Tumores pélvicos em lactentes não foram diagnosticados com constipação persistente ...

Erros congénitos do metabolismo começaram a ser diagnosticados pela triagem neonatal . Torção testicular nunca chegou a tempo de salvar o testículo .

* a síndrome de insensibilidade androgênica não foi suspeitada na menina com hérnia inguinal).

Sem mencionar as manifestações atípicas de doenças sistêmicas ... r. Lorenzo sabe - porque eu disse a ele uma vez (o caso de uma mulher que consultou seu oftalmologista por meses e anos por causa da irritação! nos olhos ... A senhora tinha um PAC e o oculista não sabia que poderia se manifestar nos olhos e acabar com uma lesão ocular muito grave . Daí a necessidade de Melhore habilidades clínicas. Revelar o treinamento recebido, as informações fornecidas de acordo com a especialidade, adaptar o conhecimento através do que recebemos na prática diária e o que os especialistas comunicam.

Autora: Edita Falcó. Uruguay

CASO CLÍNICO

A substituição de um cateter biliar e do Boeing 737 Max: um exemplo de falha do sistema?

El recambio de un catéter biliar y el Boeing 737 Max: ¿un ejemplo de fallo del sistema?

Una mujer de 60 años estaba diagnosticada de cáncer de colon con metástasis hepáticas. Durante el seguimiento clínico se observó una elevación de los valores de bilirrubina y una ecografía detectó una obstrucción a nivel del ducto biliar común, por lo que se colocó una prótesis interna que resolvió la obstrucción. Un año después vuelven a elevarse los valores de bilirrubina y el radiólogo vascular decidió reemplazar el antiguo catéter por uno nuevo.

La paciente era alérgica al contraste yodado y tenía que recibir una premedicación con corticoides doce horas antes del procedimiento

Evolución clínica

Un anestesista examinó al paciente antes del procedimiento y escribió las órdenes previas al mismo en una hoja electrónica no utilizada habitualmente y sólo informó al primer médico que atendía al paciente. Enfermería tampoco conocía los detalles de la medicación antes del procedimiento y además al menos cinco médicos diferentes atendieron al paciente durante una semana. El primer médico que atendió al paciente escribió estas advertencias en la hoja de evolución, pero no hubo transmisión oral de esta información al resto de los médicos, ni tampoco para el médico que al final se encargó del paciente de forma definitiva.

Además, cuando al fin el paciente iba a recibir el cambio de prótesis, una urgencia en el departamento de radiología vascular retrasó el procedimiento al menos en dos ocasiones.

La cita definitiva para el recambio se fijó para un lunes, pero no hubo comunicación durante el fin de semana al médico encargado, por lo que la paciente no estaba preparada para la prueba y ésta se retrasó una vez más.

Uma mulher de 60 anos foi diagnosticada com câncer de cólon com metástases no fígado. Durante o acompanhamento clínico, observou-se um aumento nos valores de bilirrubina e uma ultrassonografia detectou uma obstrução no nível do ducto biliar comum, então uma prótese interna foi colocada para resolver a obstrução. Um ano depois, os valores de bilirrubina voltam a subir e o radiologista vascular decidiu substituir o antigo cateter por um novo.

O paciente era alérgico ao contraste iodado e teve que receber pré-medicação com corticosteroides doze horas antes do procedimento.

Evolução clínica

Um anestesiologista examinou o paciente antes do procedimento e escreveu as pré-ordens ao paciente em uma folha eletrônica e informou apenas o primeiro médico assistente. A enfermagem não conhecia os detalhes da medicação antes do procedimento e também pelo menos cinco médicos diferentes compareceram ao paciente por uma semana. O primeiro médico que tratou o paciente escreveu essas advertências na folha de evolução, mas não houve transmissão oral dessas informações para o restante dos médicos, nem para o médico que finalmente cuidou do paciente permanentemente.

Além disso, quando o paciente estava finalmente recebendo a troca da prótese, uma emergência no departamento de radiologia vascular atrasou o procedimento pelo menos duas vezes.

A nomeação final para a substituição foi marcada para segunda-feira, mas não houve comunicação durante o final de semana com o médico responsável, de modo que o paciente não estava preparado e foi atrasado mais uma vez.

Análisis del caso

1) Fallo del procedimiento: tres retrasos del procedimiento.

2) Problemas de comunicación:

-el anestesista escribió las indicaciones claramente, pero sólo el primer médico que atendió a la paciente las conocía.

- la enfermería tampoco estaban informadas de las condiciones del procedimiento.

3) Control del proceso:

- nadie estaba realmente encargado de los detalles del proceso, ni el radiólogo ni el médico que atendía al paciente.

- después de cada anulación del proceso no se volvió a actualizar el checklist.

4) Papel del paciente: la paciente conocía la situación de alergia pero se le preguntó.

Si quieras saber más entra en esta dirección:

<https://prodiagnosis.org/es/el-recambio-de-un-cateter-biliar-y-el-boeing-737-max-un-ejemplo-de-fallo-del-sistema/#more-6190>

Análise do caso

1) Falha do procedimento: três atrasos processuais.

2) Problemas de comunicação:

- o anestesista escreveu as instruções claramente, mas apenas o primeiro médico que compareceu ao paciente as conhecia. No entanto, o último médico que tratou o paciente não tinha informações verbais sobre o assunto.

- os enfermeiros também não foram informados das condições do procedimento.

3) controle de processo:

- Ninguém estava realmente encarregado dos detalhes do processo, nem o radiologista nem o médico que cuidou do paciente.

- após cada cancelamento do processo, a lista de verificação não foi atualizada novamente.

4) Papel do paciente: o paciente conhecia a situação de alergia, mas não foi perguntado ou considerado que ela poderia falar.

Para saber mais nessa direção:

<https://prodiagnosis.org/pt/a-substituicao-de-um-cateter-biliar-e-do-boeing-737-max-um-exemplo-de-falha-do-sistema/#more-6194>

PROYECTO MAGALLANES / PROJETO Magalhães

Desde el Foro Osler y Prodiagnosis vamos a lanzar una encuesta para residentes orientada al razonamiento clínico. Podrá completarse en castellano y portugués, conmemorando los 500 años de la vuelta al mundo de Magallanes (para Portugal) o de Magallanes y Juan Sebastián Elcano (para los españoles). Se puede contestar mediante encuestas de Google. SÓLO para Residentes médicos.

Publicaremos el link: https://docs.google.com/forms/d/1if8KYFLJ_c-ExAZirHtFYIRU6hH4ySndHp-NdHNPwDs/edit POR FAVOR MANDARLO A VUESTROS RESIDENTES GRACIAS

Promovido pelo Foro Osler e Prodiagnosis, lançaremos uma pesquisa para os residentes orientados para o raciocínio clínico. Pode ser concluída em espanhol e português, comemorando os 500 anos da volta ao mundo de Magalhães (para Portugal) ou Magalhães e Juan Sebastián Elcano (para espanhóis). Pode ser respondido através de pesquisas do Google. APENAS para residentes médicos. Vamos publicar o link:

https://docs.google.com/forms/d/1if8KYFLJ_c-ExAZirHtFYIRU6hH4ySndHp-NdHNPwDs/edit

POR FAVOR ENVIE PARA SEUS RESIDENTES OBRIGADO

As doenças mitocondriais são raras e o diagnóstico é muitas vezes retardado devido à dificuldade de associar os sinais e sintomas a um processo específico, pois são sintomas que podem estar presentes em muitas outras doenças.

Classificação genética das doenças mitocondriais

As doenças mitocondriais podem ser classificadas geneticamente quando forem:

1. de aparecimento esporádico (por rearranjos do DNAmt-duplicações ou deleções);
2. por herança materna (tipicamente por mutações de ponto no DNAmt);
3. por herança mendeliana (tipicamente por defeitos do DNA nuclear).

Se você quiser saber mais você pode encontrar informações neste link:

<https://www.dovepress.com/mitochondrial-diseases-caused-by-mtdna-mutations-a-mini-review-peer-reviewed-fulltext-article-TCRM>

Las enfermedades mitocondriales son poco frecuentes y el diagnóstico se retrasa en muchas ocasiones por la dificultad para asociar los signos y síntomas con un proceso concreto, debido a que son síntomas que pueden estar presentes en muchas otras enfermedades.

Clasificación genética de las enfermedades mitocondriales

Se clasifican según sean:

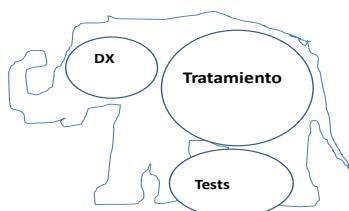
1. de aparición esporádica (por reagrupamientos del DNAmt-duplicaciones o delecciones);
2. por herencia materna (típicamente por mutaciones puntuales del DNAmt);
3. por herencia mendeliana (típicamente por defectos del DNA nuclear).

Si quieres saber más, puedes encontrar información en este link:

<https://www.dovepress.com/mitochondrial-diseases-caused-by-mtdna-mutations-a-mini-review-peer-reviewed-fulltext-article-TCRM>

ANUNCIOS: Quien quiera enviar un anuncio a la Revista lógicamente puede hacerlo, sean Reuniones, Congresos, Premios, Actividades

ANÚNCIOS: Quem quiser enviar um anúncio para a revista logicamente pode fazê-lo, seja reuniões, congressos, prêmios, atividades



ARTÍCULO DEL MES/ ARTIGO DO MES

Destacamos este mes un artículo que analiza los efectos adversos en un mundo algo olvidado en mejora del diagnóstico y seguridad del paciente como es la pediatría. Además de su interés científico tenemos el honor de que uno de sus autores, el Dr. Eduardo Schnitzler, de Argentina, pertenece al grupo.

Destacamos este mês um artigo que analisa os efeitos adversos em um mundo esquecido na melhoria do diagnóstico e da segurança do paciente, como a pediatria. Além de seu interesse científico, temos a honra de que um dos seus autores, o Dr. Eduardo Schnitzler, da Argentina, pertence ao grupo.

Measurement of the incidence of care-associated adverse events at the Department of Pediatrics of a teaching hospital

Ana Fajreldines, M.D. , Eduardo Schnitzler, M.D., Silvio Torres, M.D. , Néstor Panattieri, M.D. and Marcelo Pellizzari, M.D.

Arch Argent Pediatr. 2019 Apr 1;117(2):e106-e109. doi: 10.5546/aap.2019.eng.e106. **Abstract**

in [English](#), [Spanish](#)

Introducción. Los eventos adversos pueden ser detectados por diversas herramientas de pesquisa. En la población pediátrica, la Pediatric Global Trigger Tool busca gatillos en la historia clínica para detectar daño asociado al cuidado, tanto prevenible como no prevenible. Objetivo. Medir la incidencia de eventos adversos en el Departamento de Pediatría utilizando dicha herramienta. Conocer los tipos de eventos y las variables asociadas. Población y métodos. Estudio de incidencia, de corte longitudinal. Resultados. Se estudiaron 318 pacientes; media de edad: 2,99 años (rango: 0-17); porcentaje de mujeres: 164 (el 51,57 %). Se halló un 11 % de eventos por cada 100 admisiones, 15,5 eventos cada 1000 días-paciente. Los eventos más frecuentes fueron asociados a medicación: el 48,57 % (n = 17); a bacteriología (infecciones): el 42,85 % (n = 15); y a cuidados: el 8,57 % (n = 3). Diecinueve eventos fueron leves (el 54,28 %), 14 (el 40 %) prolongaron la hospitalización (moderados) y 2 (el 5,71 %) requirieron soporte vital (graves). Se hallaron 168 gatillos, 0,53 gatillos por paciente, 74,4 gatillos cada 1000 días-paciente y 4,8 gatillos por cada evento adverso. En el análisis de regresión logística multivariada, las variables asociadas a la aparición de los eventos adversos fueron medicamentos de alto riesgo, sexo femenino, peso, número de transferencias dentro del hospital y estancia superior a 5 días. Conclusiones. La utilización de la Pediatric Global Trigger Tool permite identificar eventos adversos en pacientes pediátricos hospitalizados y ayudar a encauzar acciones de mejora, de acuerdo con las variables asociadas.

Puedes acceder al artículo completo libre en este enlace:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n2a11e.pdf>

Você pode acessar o artigo completo neste link:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n2a11e.pdf>