

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

AÑO II. Número 4. Abril 2019

ANO II. Número 4. Abril 2019

INCERTEZA EM MEDICINA

Muitos de nós, ao pensar em médicos trabalhando, imaginamos profissionais capazes de encontrar explicações **corretas** sobre todo tipo de problemas de saúde. E mais que isso: acreditamos que médicos costumam fazer isso sempre de forma **confiante** e **segura**.

É compreensível pensar assim. Afinal, se você cair doente, você precisa do conforto psicológico que vem de acreditar que o profissional que vai cuidar de você não tem quaisquer dúvidas, inseguranças ou incertezas.

Só tem um probleminha: isso **não** é verdade!

Na imensa maioria das vezes, o trabalho do médico, e especialmente o processo diagnóstico, ocorre em um contexto repleto de **incerteza**.

Ou seja: na vida real, **raramente** o médico consegue atingir um entendimento completo e definitivo sobre o “verdadeiro” diagnóstico de um paciente.

Muito mais comum é a formulação de uma explicação *razoável* para os sintomas de um paciente, assim que o médico sente-se confortável com as informações que colheu e o raciocínio que desempenhou. É o chamado “diagnóstico provisório”, ou “diagnóstico de trabalho”. Em geral, esta impressão diagnóstica inicial é **segura** o suficiente para permitir uma tomada de decisão (diagnóstica ou terapêutica), mas também é inerentemente **transitória**: pode ser revista e atualizada a qualquer momento, se surgirem novas evidências que apontem numa direção diferente.

INCERTEZA EN MEDICINA

Muchos de nosotros, al pensar en médicos trabajando, imaginamos unos profesionales capaces de encontrar explicaciones correctas a todos los problemas de salud. Y más que eso: consideramos que los médicos acostumbran a hacer eso siempre, de forma confiada y segura.

Es comprensible pensar así. Al final, si usted cae enfermo, lo que precisa es el soporte psicológico que viene en confiar que el profesional que va a cuidar de usted no tiene ninguna duda, inseguridad o incerteza.

Sólo que hay un problema: eso no es la realidad!

En la inmensa mayoría de las veces, el trabajo de un médico, especialmente durante el proceso de diagnóstico, ocurre en un contexto lleno de incerteza.

O sea: en la vida real, raramente un médico consigue alcanzar una comprensión completa o definitiva sobre el “verdadero” diagnóstico de un paciente.

Mucho más común es la formulación de una explicación razonable para los síntomas del paciente, de forma que el médico se sienta cómodo con las informaciones que recogió y el razonamiento que hizo. Es el llamado “diagnóstico provisional” o “diagnóstico de trabajo”. En general, esta impresión diagnóstica inicial es segura y suficiente para permitir una toma de decisión (diagnóstica o terapéutica) pero que también es inerentemente transitoria: puede ser revisada o actualizada en cualquier momento, si surgen nuevas evidencias que aporten una dirección diferente.

Existem vários fatores que contribuem para que a Medicina seja um ambiente recheado de incerteza, como, por exemplo:

- limitações humanas do médico para identificar, selecionar e interpretar informações;
 - limitações de linguagem e comunicação do paciente para descrever seus sintomas;
 - limitações da sensibilidade e especificidade do exame físico e exames complementares.
-
- Portanto, se um médico disser a você que ele tem certeza do diagnóstico, é bem possível que ele esteja errado – ou tenha confiança demais nas suas impressões.
 - Está mais próximo da verdade o médico que reconhece que algum grau de **incerteza** sempre permanecerá ali ao seu lado.
 - Inclusive, essa é **uma das definições** do raciocínio clínico:

- **“O exercício de fazer julgamentos sob incerteza durante o cuidado do paciente”**

Tomado parcialmente de um post de blog "raciocinioclinico". Se você quiser ver o artigo completo, digite o endereço do Blog:

<http://raciocinioclinico.com.br/blog/novidades/incerteza-na-medicina-3/>



raciocinioclinico.com.br

Existen varios factores que contribuyen para que la Medicina sea un ambiente lleno de incerteza como por ejemplo:

- . limitaciones humanas del médico para identificar, seleccionar e interpretar informaciones.
- . limitaciones del lenguaje y comunicación del paciente para describir sus síntomas.
- . limitaciones de la sensibilidad y especificidad del examen físico y exámenes complementarios.

- . Por tanto, si un médico le dice que el tiene certeza en el diagnóstico, es muy posible que esté equivocado- o tenga exceso de confianza en sus impresiones.

Está más próximo a la verdad el médico que reconoce que algún grado de incerteza siempre permanecerá a su lado.

Incluso esta es una de las definiciones del razonamiento clínico

“El ejercicio de hacer juicios bajo incerteza durante el cuidado del paciente”

Tomado parcialmente de un post del Blog "raciocinioclinico". Si quiere ver el artículo completo, acceda a esta dirección:

<http://raciocinioclinico.com.br/blog/novidades/incerteza-na-medicina-3/>

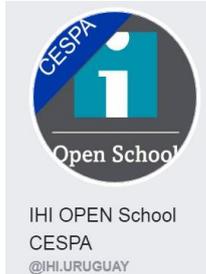


raciocinioclinico.com.br

COLABORADORES

Edita Falcó. Uruguay. IHI CESP

PRIMUM NON NOCERE



Primera observación

Hipócrates que vivió entre el 460 y 370 A.C escribía en griego no en latín. En ese momento el latín no era una lengua desarrollada que se impusiera por razón de su fuerza sobre el griego Algunos investigadores aprovechando ese desliz idiomático no vacilan en adjudicarle la frase a Galeno.

Veamos que opina un médico griego al respecto

Christos Zavos, MD Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Cita: BMJ 2002;325:496 (31 August)

"Having studied medicine at a Greek university, I was surprised to find out that many foreign doctors believe that Hippocrates wrote his books in Latin"

En nuestro descargo debemos reconocer que el conocimiento del griego se redujo notablemente en la Edad Media .

Cuando los primeros textos de Hipócrates se imprimieron en los siglos 15 y 16 aparecieron en latín

Segunda observación

Leyendo el Juramento Hipocrático no encontramos esa frase en ningún sitio.

El segundo párrafo expresa un concepto afín :

(La traducción del griego al portugués de Wilson Alves Ribeiro

me merece el respeto de una traducción directa del idioma griego original)

"Utilizarei a dieta para benefício dos que sofrem, conforme minha capacidade e discernimento,e além disso evitarei o mal e a injustiça"

Variantes en español

Llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del perjuicio y el terror. (si terror)

Fijaré el régimen de los enfermos del modo que le sea más conveniente, según mis facultades y mi conocimiento, evitando todo mal e injusticia.

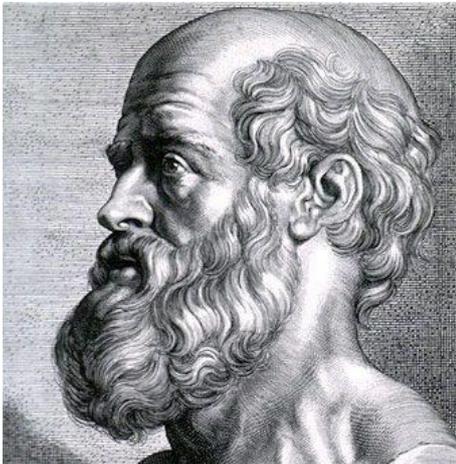
Haré uso del régimen en beneficio de los enfermos, según mi capacidad y mi recto entender y, si es para su daño e injusticia, lo impediré.

Tercera observación

En la opinión de numerosos estudiosos Hipócrates acuñó esa frase en el Hippocratic Corpus, "Epidemics," libro1 sección11- 5

El médico debe ser capaz de decir el pasado, conocer el presente y predecir el futuro
Y tener dos cosas presentes respecto a la enfermedad, principalmente hacer el bien y no dañar ("askein peri ta nosemata duo: wphlein e me blaphen")

A partir de siglo XIX la frase se popularizó hasta nuestros días
En 1847 Washington Hooker, en su libro Phisician and Patient menciona que Augusto Chomel (1778-1885) sucesor de Laennec empleaba dicha frase en sus clases
C. Smith en el Journal of Clinical Pharmacology. Abril 2005 menciona una obra de T. Inman (1860), en que señala que la frase latina, ha sido rastreada y atribuida a Thomas Sydenham (1624-1689)
Desde finales del siglo XIX hasta nuestros días su uso se hizo cada vez más frecuente , pero en la mayor parte de los casos se sigue considerando que integra el Juramento Hipocrático



**La vida es breve,
el arte es largo,
la oportunidad fugaz,
la experiencia engañosa
y el juicio difícil.**



Hipócrates

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 concluído em espanhol e português, comemorando os 500 anos do 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

Un gran número de enfermedades y tumores están asociados a manifestaciones dermatológicas. En muchas ocasiones el mismo signo cutáneo es compartido por varios procesos, pero en otros sólo se relaciona con un proceso determinado que lo identifica, lo que llamamos "patognomónico", como ocurre con la asociación entre eritema necrolítico migratorio y glucagonoma.

Un dermatólogo clínico es un tesoro

Una lesión cutánea es una oportunidad para aprender más del paciente y de la enfermedad. Un dermatólogo clínico experimentado es un tesoro en un Centro de Salud o en un hospital, sobre todo cuando es capaz de hacer un diagnóstico basado en las características morfológicas y macroscópicas de una lesión. Normalmente el dermatólogo realizará una biopsia de la piel, pero en muchas ocasiones el informe final patológico sólo describirá cuadros morfológicos similares en varias entidades, sin poder nombrar un estado funcional concreto.

Práctica deliberada como un medio de autoaprendizaje y mejora

Por ello hay que destacar la importancia de un dermatólogo clínico experto en un hospital. Esta experiencia es el resultado de una "práctica deliberada" a través de todos los años de práctica clínica pero con una motivación personal de aprender y mejorar.

En nuestros días los teléfonos móviles son una herramienta importante que, utilizados con el debido respeto para el paciente y con su consentimiento, permiten la obtención de imágenes que pueden ser comparadas con otros compañeros o archivadas para estudio posterior.

Cada día un médico tiene la oportunidad de aprender a partir de la propia práctica clínica. Un dermatólogo clínico con experiencia es una "rara avis", sobre todo cuando es capaz de realizar un diagnóstico clínico, incluso antes de realizar una biopsia cutánea.

Autor: Lorenzo Alonso. Foro Osler

Um grande número de doenças e tumores está associado a manifestações dermatológicas. Em muitos casos, o mesmo sinal cutâneo é compartilhado por vários processos, mas em outros está relacionado apenas a um processo específico que o identifica, o que chamamos de "patognomônico", como ocorre com a associação entre eritema necrolítico migratório e glucagonoma.

Um dermatologista clínico é um tesouro

Uma lesão de pele é uma oportunidade para aprender mais sobre o paciente e a doença. Um dermatologista clínico experiente é um tesouro em um Centro de Saúde ou hospital, especialmente quando ele é capaz de fazer um diagnóstico baseado nas características morfológicas e macroscópicas de uma lesão. Normalmente, o dermatologista realizará uma biópsia da pele, mas em muitos casos, o relatório final patológico só irá descrever imagens morfológicas semelhantes em várias entidades, sem poder nomear um estado funcional específico.

Prática deliberada como meio de auto-aprendizagem e melhoria

Portanto, é importante destacar a importância de um especialista em dermatologia clínica em um hospital. Esta experiência é o resultado de uma "prática deliberada" através de todos os anos de prática clínica, mas com uma motivação pessoal para aprender e melhorar.

Nos nossos dias, os telemóveis são uma ferramenta importante que, usada com o devido respeito pelo ritmo e com o seu consentimento, permite obter imagens que podem ser comparadas com outros colegas ou arquivadas para um estudo mais aprofundado.

Todos os dias, um médico tem a oportunidade de aprender com sua própria prática clínica. Um dermatologista clínico experiente é um "avis raro", especialmente quando ele é capaz de fazer um diagnóstico clínico, mesmo antes de realizar uma biópsia da pele.

Autor: Lorenzo Alonso. Foro Osler

La visión de una estudiante de 5º de Medicina en una rotación en Francia

A visão de um estudante de Medicina do 5º ano em uma rotação na

Beatriz Atienza (@brizatica) es una estudiante española de 5º de Medicina que está haciendo un rotatorio en París, Francia, dentro del programa de intercambio europeo Erasmus. Es también muy activa en el mundo de la Educación Médica y participa en las reuniones internacionales de Educación Médica. Cuando terminó su rotación recientemente en París manifestaba su alegría por lo aprendido y lo contrastaba con la enseñanza en España. Bajo supervisión ha hecho guardias, punción lumbar, historias clínicas, entre otros procedimientos. Cuando le pregunté que qué era lo que había aprendido me contestó de una forma resumida y precisa, una respuesta que condensa los objetivos que queremos en el Foro Osler y Prodiagnosis. Me parecieron tan claros y coherentes que los expongo aquí.

" ME HAN ENSEÑADO ...

a buscar signos de gravedad, pensar en diagnósticos diferenciales, a hacer las preguntas y exploraciones pertinentes, a elegir bien las pruebas complementarias, a que pasa nada por no saber algo porque se puede consultar a un colega o superior...

Pero, sobre todo, a ver el paciente como un conjunto y no desde el punto de vista de una especialidad (similar a cuando estuve rotando en Medicina Familiar y Comunitaria). También, que cualquier paciente puede agravarse y hay que tener todo pensado y preparado (tu mismo incluido)

Y a ser autónoma, ser responsable de mis exámenes clínicos, peticiones de pruebas complementarias y suturas... Aprender de los errores y de cada paciente visto".

Beatriz Atienza(@brizatica) é uma estudante espanhola de medicina (5º ano) que está fazendo um treinamento em Paris, França, dentro do programa de intercâmbio europeu Erasmus. Ela também é muito ativa no mundo da educação médica e participa de reuniões internacionais de educação médica. Quando ele terminou sua rotação recentemente em Paris, ele expressou sua alegria com o que aprendeu e contrastou com o ensino na Espanha. Sob supervisão ele fez guardas, punção lombar, histórias clínicas, entre outros procedimentos. Quando lhe perguntei o que ele havia aprendido, ele me respondeu de maneira resumida e precisa, uma resposta que condensa os objetivos que queremos no Forum Osler e no Prodiagnosis. Eu os achei tão claros e coerentes que os expus aqui.

"EU FUI ENSINADO ...

procurar sinais de seriedade, pensar em diagnósticos diferenciais, fazer as perguntas e explorações pertinentes, escolher bem os exames complementares, para os quais nada acontece porque não sabem alguma coisa porque podem consultar um colega ou superior ...

Mas, acima de tudo, ver o paciente como um todo e não do ponto de vista de uma especialidade (semelhante a quando eu estava alternando em Medicina de Família e Comunidade). Além disso, que qualquer paciente pode piorar e você tem que ter tudo pensado e preparado (você mesmo incluído)

E para ser autónoma, ser responsável pelos meus exames clínicos, pedidos de exames complementares e suturas ... Aprenda com os erros e de cada paciente visto ".