PRODIAGNOSIS

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

AÑO II. Número 5. Mayo 2019

ANO II. Número 5. Maio 2019

PRODIAGNOSIS.ORG

COMITÉ EDITORIAL

Edita Falco, Uruguay

Mahuina Campos, México

Ximena Páez, Venezuela

Diana Rodriguez Hurtado, Peru

Perla Carmen Lovera, Paraguay

Lorenzo Alonso, España

Marta Castelo, España

Normas y Temas de Publicacion

Se dará prioridad a los temas relacionados con el proceso de diagnostico y su mejora. Los autores enviaran sus trabajos al siguiente mail: xaalcarr@gmail.com. Los articulos no deben sobrepasar un folio y medio tipo A3, aproximadamente 800 palabras.

Los apartados a los que puede enviarse la publicación son: **Opinion y comentario**, **Seguridad del paciente y sobre todo Mejora del proceso de diagnostico, Casos clinicos y anuncios de eventos profesionales.**

No deben aportarse imágenes ni datos que permitan identificar a una persona.

La Confidencialidad es objetivo básico de la Revista. En caso de aportar imágenes deben tener el consentimiento de el o la paciente.

Normas e Publicação Tópicos

Será dada prioridade às questões relacionadas ao processo de diagnóstico e sua melhoria.
Os autores enviarão seus trabalhos para o seguinte email: xaalcarr@gmail.com
Os artigos não devem exceder um fólio e um tipo médio A3, aproximadamente 800 palavras.

As seções para as quais a publicação pode ser enviada são: **Opinião e comentário, Segurança do paciente e acima de tudo Melhoria do processo de diagnóstico, casos clínicos e anúncios de eventos profissionais.**

Nenhuma imagem ou dados devem ser fornecidos para identificar uma pessoa.
O Confidencialidade é o objetivo básico da revista. Se você fornecer imagens, você deve ter o consentimento do paciente.

EDITORIAL

Educação Médica

Quando novos estudantes de medicina aparecem em nossas unidades para fazer "práticas", eu me pergunto o que eles querem saber. Supostamente um estudante deve saber muito bem como realizar uma anamnese, exploração e uma abordagem clínica, mas isso é mais um desejo do que uma realidade. Também me pergunto se o sentimento será o mesmo diante de um estudante de Lisboa, Buenos Aires ou Quito. Não sei, mas tenho a impressão de que, em toda parte, a medicina é usada durante os anos em que os alunos usam um conjunto de informações teóricas que não são vistas como uma aplicação prática.

Não é fácil ver a crise da medicina, porque essa atividade nobre destinada a diminuir o sofrimento humano foi tomada pelo brilho das medicação , da tecnologia e estes são os protagonistas de nosso tempo.

A chave de nossa atividade continua sendo um julgamento clínico adequado, uma comunicação sincera entre médico e paciente e uma abordagem compartilhada do problema de saúde. Quem pode nos dar um modelo? É a medicina anglo-saxônica? É a China?

No final, tudo é uma questão de racionalidade. Devemos introduzir nova seiva no treinamento, falando sobre a importância do "Sistema" ou sistemas, da segurança aplicada à clínica a pé, na troca de informações por treinamento.

Se quisermos pegar a maçã, devemos sacudir a árvore, é disso que se trata. Comece a mudar, comece a falar, comece a agir.

Lorenzo Alonso

Educación Médica

Cuando nuevos estudiantes de Medicina aparecen en nuestras unidades para hacer "prácticas" me pregunto qué es lo que desean conocer. Supuestamente un estudiante debe conocer bastante bien como realizar una anamnesis, exploración y un planteamiento clínico, pero esto es más bien un deseo que una realidad. También me pregunto si la sensación será la misma ante un estudiante de Lisboa, Buenos Aires o Quito. No lo sé, pero tengo la sensación que en todas partes la Medicina durante los años que emplean los estudiantes es un conjunto de información teórica a la que no se le ve una aplicación práctica.

Puede que no apreciemos la crisis de la Medicina, del arte médico, porque esta noble actividad encaminada a disminuir el sufrimiento humano, ha sido tomada por el deslumbramiento de los fármacos, la tecnología desaforada, y estos son los protagonistas de nuestro tiempo.

La clave de nuestra actividad continúa siendo un juicio clínico adecuado, una comunicación sincera entre médico y paciente y un abordaje compartido del problema de salud. ¿Quién puede darnos un modelo? ¿Es la Medicina anglosajona? ¿Es China?

Al final todo es una cuestión de racionalidad. Debemos introducir savia nueva en la formación, hablando de la importancia del "Sistema" o sistemas, de la seguridad aplicada a la clínica de a pie, en cambiar información por entrenamiento.

Si queremos coger la manzana debemos agitar el árbol, de eso se trata. Comenzar a cambiar, comenzar a hablar, comenzar a actuar.

Lorenzo Alonso

RACIOCÍNIO**CLÍNICO**
A CIÊNCIA E ARTE DO DIAGNÓSTICO

Nossa entrevistada da semana é uma médica brasileira que mora na Holanda e hoje é uma das maiores experts do mundo quando o assunto é **raciocínio clínico** e **educação médica**: a Dra. **Sílvia Mamede Studart Soares**.

A Dra. Sílvia formou-se em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFCE), fez residência em Medicina Preventiva e Social na mesma escola e depois Mestrado em Gestão de Sistemas de Saúde no *Istituto Superiore di Sanitá*, em Roma, na Itália. Ao tornar-se diretora da Escola de Saúde Pública do Ceará, uma instituição com longa tradição na educação médica brasileira, viu crescer muito seu interesse pela educação médica – especialmente com relação à **reflexão** e ao **raciocínio clínico**.

Começou a pesquisar e publicar muito na área, engatou um mestrado em Educação na Universidade de Maastricht e atualmente é professora no *Institute of Medical Education Research*, *Erasmus University*, em Rotterdam, nos Países Baixos.

Puedes acceder a la entrevista completa en el Blog de raciocinioclinico, en la dirección abajo indicada

Você pode acessar a entrevista completa no Blog Raciocinioclinico, no endereço indicado abaixo

http://raciocinioclinico.com.br/blog/entrevistas/grandes-nomes-raciocinio-clinico-silvia-mamede/

COLABORACIÓN

IHI OPEN School
CESPA
@IHI.URUGUAY

EL PACIENTE QUE VUELVE OTRA VEZ Autora : Edita Falcó

Recomendaciones de CRICO

El paciente que vuelve inesperadamente al hospital, a la clinica o al consultorio es una bandera roja, una señal de alerta de que algo estuvo mal
Presumiblemente el medico pensò que las necesidades del paciente habían sido resueltas pero algo ha sucedido
Los médicos sienten que el paciente no ha cumplido con la recomendaciones , no ha tomado la medicación como se le indicó
Los pacientes por su parte pueden sentirse frustrados por la vaguedad de las instrucciones, confundidos por las indicaciones.
Estos sentimientos pùeden distorsionar la relación medico paciente por lo que es necesario mejorar la comunicación entre ambos,
Después de un alta medica, por ejemplo, ser muy explicito por escrito sobre las instrucciones, el régimen que debe seguir, los controles, de manera que no queden zonas grises

Una buena cosa es plantearse estas preguntas cuando un paciente esta de vuelta

***¿Cabe la posibilidad de un error diagnostico?**
*¿Se han recibido todos los examenes solicitados , se han
examinado cuidadosamente y comunicado al paciente?
*¿Hay algún síntoma o queja que puedan sugerir una complicación surgida de una cirugía. o tratamiento instituido?
*¿El paciente cumplió con las indicaciones hechas al alta, los controles, tomo la medicación como indicada?
*¿Cuenta con suficiente apoyo domiciliario como para poder cumplir las indicaciones?
*¿Han aparecido otros pacientes con historias similares en estos últimos dias?

Las dos primeras preguntas nos evocan el caso tan difundido de Rory Stauton, fallecido por una sepsis no diagnosticada:
El niño fue llevado a consulta dos veces a su pediatra y una vez a emergencia del hospital.
Nunca se considero un error en el diagnostico inicial.
También fue dado de alta sin conocer los resultados de sus exámenes de laboratorio muy sugestivos de sepsis

La tercera pregunta
Despues de una intervencion.
.El paciente dado de alta por una cirugía abdominal que consulta por fiebre, con el abdomen libre, la cicatriz limpia..pero el paciente tiene una neumopatia postoperatoria.

En las dos siguientes preguntas cabe saber si se consideraron las condiciones personales y familiares del paciente..¿Està en condiciones fisicas y psiquicas de seguir las indicaciones como se le dijo? Pacientes añosos, con deficits cognitivos y visuales, sin apoyo familiar están expuestos a riesgos no previstos si no se explora la realidad de sus condiciones de vida

Finalmente, la aparición de pacientes similares nos debe alertar sobre la posibilidad de epidemias,que tengan su origen en el ámbito hospitalario, infecciones ,intoxicaciones alimentarias, contaminación del agua..multiples factores a investigar.

QUIZZ: Que nacionalidade foi a descobridora do agente transmissor da febre amarela? / ¿De qué nacionalidad era el descubridor del agente transmisor de la Fiebre Amrilla?

1. Brasileiro

2. Argentino

3. Chino

4. Cubano

5. Peruano

RECOMENDACIONES**:**

. Casos clínicos en castellano: Elrincondelamedicinainterna, en Facebook, grupo con "casa madre" en la ciudad de Azul, Argentina.

. Prodiagnosis: www.prodiagnosis.org

MECANISMOS DE RAZONAMIENTO CLÍNICO

Sabemos poco en realidad cómo se hace y cómo piensa un buen diagnosticador. La teoría sobre los procesos de razonamiento en la clínica está avanzando, pero tratando de simplificar, hay dos caminos por los que comenzar: el **Método Hipotético-Deductivo**, en el que destaca la elaboración de listados de entidades basadas en lo que nos parece más probable, y el Método (si podemos llamarlo así) de **reconocimientos de patrones**, situación que está basada en gran medida en la experiencia acumulada con la práctica y en la capacidad de poder diferenciar entre entidades similares agrupadas en **síndromes**.

La enseñanza de la Medicina, además de su gran faceta informatia de conceptos y enfermedades, debe favorecer el entrenamiento en estas estrategias diagnósticas básicas.

MECANISMOS DE RACIOCÍNIO CLÍNICO

Pouco sabemos na realidade como é feito e como um bom medico pensa. A teoria sobre os processos de raciocínio na clínica está avançando, mas tentando simplificar, há duas maneiras de começar: o Método Hipotético-Dedutivo, que destaca o desenvolvimento de listas de entidades com base no que parece mais provável. e o Método (se é que podemos chamá-lo assim) de reconhecimento de padrões, uma situação que é largamente baseada na experiência acumulada com a prática e na capacidade de diferenciar entre entidades similares agrupadas em síndromes.

O ensino de Medicina, além de seu grande aspecto informativo de conceitos e doenças, deve favorecer a formação nessas estratégias básicas de diagnóstico.

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-ExAZirHtFYlRU6hH4ySndHp-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-ExAZirHtFYlRU6hH4ySndHp-NdHNPwDs/edit

POR FAVOR ENVIE PARA SEUS RESIDENTES OBRIGADO

ARTÍCULO a destacar / ARTIGO para destacar

Incidence of multiple sclerosis misdiagnosis in referrals to two academic centers

Marwa Kaisey, MD, Andrew J. Solomon, MD, Michael Luu, MPH, Barbara S. Giesser, MD, Nancy L. Sicotte, MD

Multiple Sclerosis and Related Disorders May 2019 Volume 30, Pages 51–56

Highlights

18% dos pacientes foram diagnosticados erroneamente em duas áreas clínicas nos EUA (Centro Médico Cedars-Sinai e na Universidade da Califórnia, clínicas MS de Los Angeles).

O erro diagnóstico foi associado à apresentação atípica ou interpretação dos exames de imagem.

Enxaqueca foi o diagnóstico alternativo mais comum (16%) seguido por síndrome radiológica isolada (9%), espondilopatia (7%) e neuropatia (7%).

Critérios de Mc Donald para Diagnostico

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031991/

Highlights

Un 18% de pacientes fueron mal diagnosticados en dos áreas clínicas en USA (Cedars- Sinaí Medical Center y Universidad de California, LA MS clinics.)

El error de diagnóstico se asoció con presentación atípica o interpretación de pruebas de imagen.

La migraña fue el diagnóstico alternativo más habitual(16%) seguido por síndrome radiológico aislado(9%), espondilopatía(7%) y neuropatía (7%).

Criterios de Mc Donald para Diagnóstico

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031991/

A PORTA FECHADA

Quando Jonas nasceu, ele parecia uma criança normal, a única peculiaridade era a presença de algumas manchas escuras na pele. Quando ele começou a andar, seus pais notaram dificuldade em manter a estabilidade. Mais tarde, já na escola, frequentou todas as aulas, embora tenha sido difícil reter alguns conceitos.

Doloroso para os pais: o diagnóstico
Embora o desenvolvimento intelectual fosse normal, a capacidade de manter o equilíbrio era pior. Naquele momento, após a visita ao pediatra e com Ressonância Magnética, detectou-se a presença de um nódulo próximo ao cerebelo e outras imagens compatíveis com depósitos de pigmento melanocítico distribuído pelas leptomeninges. Unindo os dados clínicos e radiográficos, o diagnóstico tornou-se realidade: melanocitose neurocutânea.

A luta por uma vida
Quando uma criança nasce, há um desejo universal em todos os pais ao redor do mundo de ver sua filha ou filho crescer na adolescência e além dela. Mas doenças ou condições patológicas não respeitam a idade e muitos pais passam dias em hospitais pediátricos para sustentar seus filhos.

Jonas estava levando uma vida normal, mas, de repente, começou a apresentar náuseas e vômitos não relacionados à ingestão de alimentos. Eu estava menos acordado agora. Uma avaliação por um neuropediatra mostrou um aumento no tamanho do tumor intracraniana e lesões nas leptomeninges. A pressão intracraniana aumentou devido a uma proliferação celular dos melanócitos que se transformam em uma condição maligna semelhante a um melanoma maligno....

LA PUERTA CERRADA

Cuando Jonas nació parecia un niño normal, la unica peculiaridad era la presencia de algunas manchas oscuras en la piel. Cuando comenzó a caminar sus padres notaron dificultad para mantener la estabilidad. Más tarde, ya en el colegio, acudia a todas las clases, aunque le costaba retener algunos conceptos.

Doloroso para los padres: el diagnostico

Aunque el desarrollo intelectual era normal, sin embargo la capacidad para mantener el equilibrio iba a peor . En ese momento,tras la visita al pediatra y con una Resonancia Magnética se detecto la presencia de un nódulo próximo al cerebelo y otras imágenes compatibles con depósitos de pigmento melanocitico distribuido por la leptomeninges. Uniendo los datos clinicos y radiograficos el diagnostico se hizo realidad: Melanocitosis neurocutanea.

La lucha por una vida
Cuando un hijo nace hay un deseo universal en todos los padres alrededor del mundo de ver a su hija o hijo crecer hasta la adolescencia e incluso más allá. Pero las enfermedades o condiciones patológicas no respetan la edad y muchos padres pasan días en hospitales pediátricos apoyando a sus hijos.

Jonas estaba llevando una vida normal, pero, de repente, comenzó a presentar náuseas y vómitos sin relación con la toma de alimento. Estaba menos despierto y reactivo ahora. Una valoración de un neuropediatra mostró un aumento en el tamaño de la masa intracraneal y de las lesiones en la leptomeninges. La presión intracraneal había aumentado debido a una proliferación celular a partir de los melanocítos que se transforman en una condición maligna similar a un melanoma maligno...

Você pode acessar a artigo completa no: https://prodiagnosis.org/pt/um-novo-diagnostico-a-cada-mes-5-melanocitose-neurocutanea/#more-6620

Puedes acceder al artículo completo en: https://prodiagnosis.org/es/un-nuevo-diagnostico-cada-mes-5-melanocitosis-neuroectodermica/#more-6599