



PRODIAGNOSIS

NOVIEMBRE 2019 NOVEMBRO 2019



**GRUPO IBEROAMERICANO
DE MEJORA CLÍNICA/**

**GRUPO IBERO-AMERICANO
DE MELHORAMIENTO
CLÍNICO**

WWW.PRODIAGNOSIS.ORG

CONTENIDO

**Caso clínico: Tres
dedos. Três dedos.
Edita Falco.**

**Análisis: Dolor
epigástrico e infarto.
Dor epigástrica e
ataque cardíaco
Lorenzo Alonso**

COMITÉ EDITORIAL

Edita Falcó, Uruguay; Mahuina Campos, México; Diana Rodríguez Hurtado, Perú; Perla Carmen Lovera Rivas, Paraguay; Ximena Páez, Venezuela; Lorenzo Alonso, España; Ana Sánchez Sempere, España; Marta Castelo Jurado, España.

Normas y Temas de Publicacion

Se dará prioridad a los temas relacionados con el proceso de diagnóstico y su mejora.

Los autores enviarán sus trabajos al siguiente mail: xaalcar@gmail.com Los artículos no deben sobrepasar un folio y medio tipo A3, aproximadamente 800 palabras.

Los apartados a los que puede enviarse la publicación son: Opinión y comentario, Seguridad del paciente y sobre todo Mejora del proceso de diagnóstico, Casos clínicos 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: xaalcar@gmail.com

Os artigos não devem exceder um fôlio 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

AVISO: Los artículos serán originales en cada idioma/

Os artigos serão originais em cada idioma

Caso clinico

Una historia de tres dedos

Dra. Edita Falco

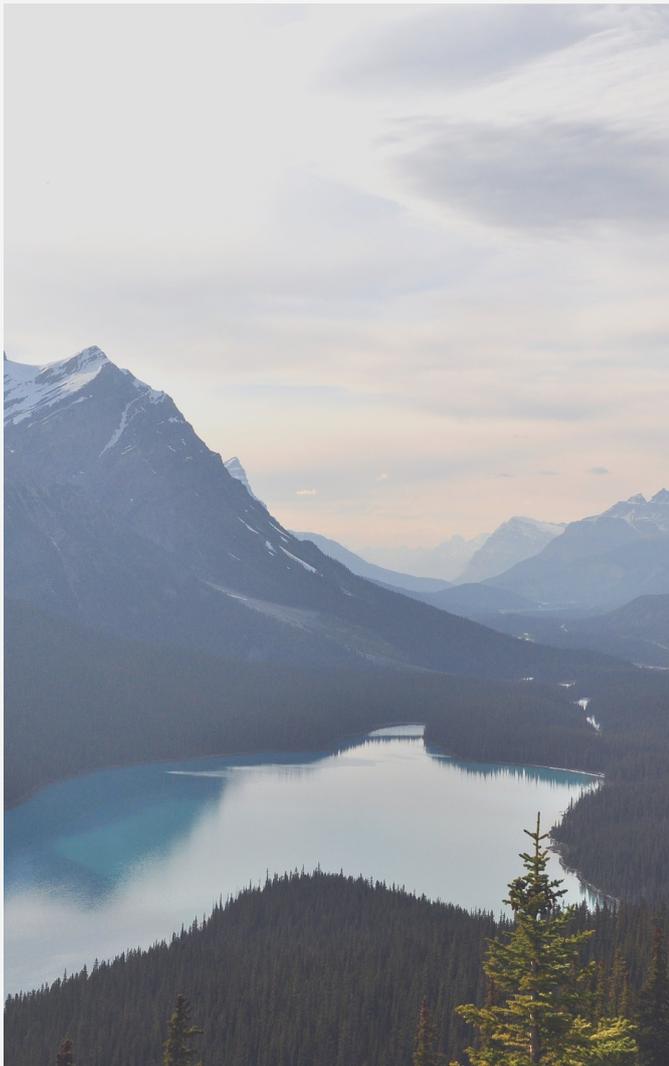
Uruguay



Tres historias sobre tres dedos 1.El joven A, de 18 años presentaba dolor en la mano, mas conrcrtamente en la base del dedo pulgar que irradiaba a palma de mano.Consulto varias veces al servicio de urgencia primero y al medico general despues.Se interpreto como una tenosinitis pero al cabo de nueve meses finalmente dio con un medico que le solicio una RX;Tenia un osteoma osteoide.

2-El sr T de 78 años comenzo con dolor en el dedo indice, dolor y tumefaccion, enrojecimiento.Muy dolorido consulto en el servicio de urgencia donde fue interpretado como un panadizo.Se trato de drenar mediante una incision mas no vino pus.Despues de varios dias de sufrimiento otro medico hizo el diagnostico de tofo gotoso,

3-El sr R , de 80 años hizo un esfuerzo al tratar de abrir una ventana por lo que su dedo indice quedo dolorido y tumefacto,la inflamacionn no retrocedia por lo que consulto medico quien lo derivo a traumatologo,La RX era normal pero se indico la colocacion de una ferula nocturna,Poocs dias despues el dedo medio presenta tambien edema y cianosis..En los dias siguientes el edema y la cianosis van en aumento.El cirujano vascular descarto probema en esa area.El paciente tenia como antecedentes -que nadie pregunto.- de psoriasis de piernas y codosSe trataba de una dactilitis psoriasica..



QUANDO O ERRO DE DIAGNOSTICO SE TORNA SOCIAL

Lorenzo Alonso

Nos últimos tempos, os jornais são uma fonte para a detecção e análise de problemas de diagnóstico. As notícias geralmente vêm com vários nomes, misturando negligência com erro e sem diferenciar claramente se o problema está associado mais a um fator individual do médico ou a uma falha no complexo sistema de atenção primária ou hospitalar



”

NÃO HÁ MELHOR MANEIRA DE MEDIR A LIBERDADE DE UM PAÍS DO QUE CONSULTANDO SUA IMPRENSA

MARIO VARGAS LLOSA

“

O último caso descrito é anunciado como "o médico confunde um infarto do miocárdio com uma infecção viral no estômago". Esta não é uma situação incomum, pois sabemos que um ataque cardíaco na face inferior do coração pode se apresentar como dor epigástrica, principalmente em mulheres ou em pacientes diabéticos. Até agora, o editorial do jornal é compreensível e, é claro, é uma situação que deve ser conhecida por qualquer médico e incluída no diagnóstico diferencial. No entanto, nas notícias não há análise das causas que podem ter contribuído para esse erro diagnóstico, geralmente uma interação entre aspectos do sistema ou local onde o trabalho médico é realizado e entre os processos de pensamento e resolução de problemas do médico

INVESTIGACIÓN

ENCUESTA A RESIDENTES

ENCUESTA a RESIDENTES

Enero a Agosto 2019

Como piensan



/ Razonamiento
Diagnostico
Error medico

España y
America

201
respuestas



201 RESPUESTAS

ANAMNESIS

La mayoría de residentes cuando realizan la anamnesis suelen hacer un interrogatorio basado en aquello que suele ser más probable, aunque al mismo tiempo van realizando un esfuerzo para agrupar los datos en síndromes

ESQUEMAS

MENTALES

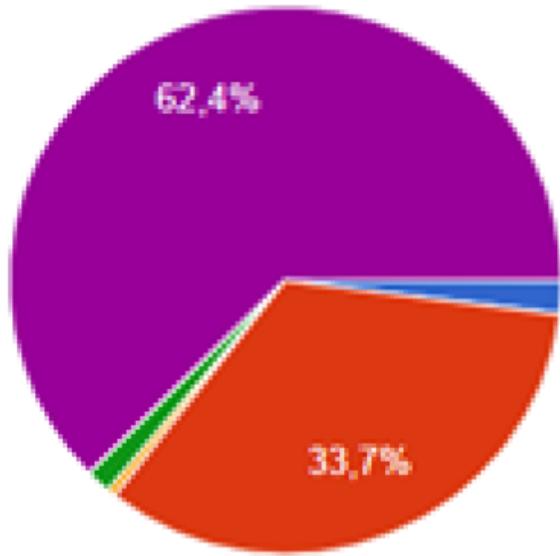
Los residentes utilizan la comparación de un problema clínico con "Esquemas" almacenados en su cerebro. No sabemos si son esquemas tipo "modelos" o algoritmos,

Durante los primeros seis meses de este año hemos lanzado una encuesta via internet utilizando el formato Google Form a residentes médicos de dos grandes hospitales de Málaga (España), así como a otras provincias. Además utilizamos direcciones de internet de Facebook y twitter que permitía alcanzar a residentes de América, de habla española y portuguesa, aunque las respuestas de este último idioma han sido escasas.

OPINIÓN SOBRE EL ERROR MÉDICO

Una tercera parte de los residentes que han respondido a la Encuesta eran de países de Centro y Sudamérica, lo que la convierte en una auténtica encuesta internacional.

Cuando se pidió opinión sobre el error médico un alto porcentaje consideraba que se podía prevenir, pero una tercera parte consideraba que con más recursos materiales pueden disminuirse los errores médicos, idea ésta que no es totalmente realista ya que hay factores de organización pero también de situaciones cognitivas del médico en el momento de la resolución de un problema que influyen en la aparición de un error.



Opinión sobre Error Diagnóstico

62% son prevenibles.



RESUMEN

En general los residentes piensan en términos de probabilidad durante la anamnesis, aunque también intentan detectar síndromes. Para hacerse la idea del problema del paciente se apoyan sobre todo en los datos de semiología e intentar organizar la información en síndromes. El diagnóstico diferencial se realiza comparando los datos con síndromes, probabilidad y "esquemas" mentales adquiridos durante la práctica clínica.



Aportamos articulo del Dr. Leandro Diehl y Dr. Fabrizio Prado, de la Universidad de Londrina en Brasil, publicado entre otros en su excelente Blog "raciocinioclinico"- www.raciocinioclinico.com.br

Os três pilares do diagnóstico correto

Os 3 principais requisitos para chegar a um diagnóstico correto são:1) Conhecimento médico suficiente;2) Coleta de dados completa;3) Raciocínio clínico adequado.



1) Conhecimento médico

Não há como escapar: os médicos geralmente só diagnosticam as doenças que conhecem. Lembre-se que uma das estratégias mais usadas para diagnóstico é o raciocínio rápido, intuitivo, associado ao Sistema 1, que usa um atalho mental essencial: o reconhecimento de padrões de doenças, o famoso “eu já vi isso antes”. O médico que tem mais doenças armazenadas no seu repertório mental consegue diagnosticar corretamente mais doenças – simples assim. Essa é também uma das principais características que distinguem o médico expert dos novatos. Veja, por exemplo, o caso abaixo: Uma secretária de 30 anos está muito incomodada nos últimos 3 meses porque ela “ouve seus olhos se mexerem” o tempo todo, e isso está interferindo no seu sono e nas suas atividades diárias. O médico que a atendeu a encaminhou imediatamente a um psiquiatra. Duas semanas mais tarde, um otorrinolaringologista descobriu que a paciente havia tido um trauma cranioencefálico grave há 10 anos. Ele pediu exames de imagem que confirmaram que ela tinha a síndrome de deiscência do canal semicircular superior.

A síndrome de deiscência do canal semicircular superior é uma doença rara, descrita em 1998, na qual uma falha de continuidade na parede óssea do labirinto, muitas vezes decorrente de trauma, causa vertigem (tipicamente desencadeada por ruído ou movimento) e sintomas extremamente característicos, como, por exemplo, ouvir o movimento dos próprios olhos, ou mesmo outros ruídos endógenos, como o batimento cardíaco. O primeiro médico desta história nunca tinha ouvido falar dessa doença, por isso atribuiu as queixas (pouco convencionais) a um distúrbio psiquiátrico. Felizmente, o segundo médico, que era um especialista com conhecimento mais amplo, reconheceu a patologia e fez o diagnóstico correto.

OBSERVAÇÃO: Hoje em dia, talvez o médico nem precisasse ser especialista para reconhecer uma doença rara como essa, pois temos grandes bases de informações online para nos ajudar. Basta procurar direito, e até o Google pode dar o diagnóstico! (Duvida? Experimente procurar a queixa principal da paciente no Google. Funciona melhor em inglês.)

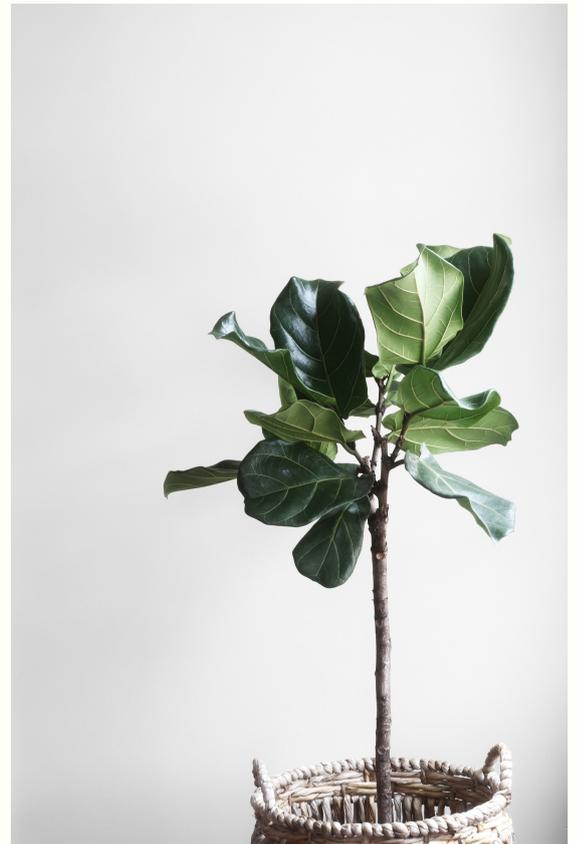


**En Diciembre
puedes acceder a
las presentaciones
de la IX Reunión
del Foro Osler en:
www.prodiagnosis.org**

Puedes hacer tus aportaciones

**Envíanos tus colaboraciones al
siguiente correo electrónico:
xaalcarr@gmail.com**

**Envie seus artigos para o
seguinte endereço de e-mail:
xaalcarr@gmail.com**



**Síguenos en Facebook:
Foro Osler Diagnostic
Improvement**

**Síguenos en twitter:
[@foro_osler](https://twitter.com/foro_osler)**

Web: www.prodiagnosis.org