OCTUBRE / OUTUBRO
AÑO/ ANO: 2020 Nº4

PRODIAGNOSIS

EDITORIAL:
Razonamiento Clínico y Seguridad

GRUPO IBEROAMERICANO
DE MEJORA CLINICA

GRUPO IBERO-AMERICANO
DE MELHORIA CLINICA

www.prodiagnosis.org

Casos Clínicos

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 diagnostico y su mejora.
Los autores enviarán 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 diagnóstico, 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.

N**ormas 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

AVISO: **Los artículos serán originales en cada idioma/**
Os artigos serão originais em cada idioma

RAZONAMIENTO CLÍNICO, SEGURIDAD Y RIESGO

AUTOR: LORENZO ALONSO

Cada vez se observa con más frecuencia en las búsquedas en PubMed que los temas sobre razonamiento clínico interesan. Sin embargo, es menos habitual su encuadre dentro de un programa global de actuación en Medicina. Por otro lado, otros conceptos como "Seguridad Clínica" o "Riesgo", aparecen como islotes en un mar revuelto, sin una clara interconexión entre ellos. Considero que es urgente poner de manifiesto que la enseñanza y desarrollo del razonamiento clínico quede imbricado dentro del campo de la Seguridad del Paciente.

Razonamiento clínico significa que el médico intentará seguir un proceso de búsqueda de los problemas del paciente con dedicación, valorando posibilidades y corrigiendo su proceso de decisión cuando proceda.

La realización de un Diagnóstico Diferencial está implícito en el proceso de razonamiento y da lugar a establecer una "red de seguridad" que tranquiliza al profesional y al paciente.

Dar sentido al proceso de razonamiento clínico como un acto imbricado en la Seguridad del Paciente y en el control del Riesgo, es clave para actualizar y desarrollar su enseñanza dentro del curriculum médico.

CASO CLÍNICO

DRA. EDITA FALCO
URUGUAY
RECOPILADOS DE CRICO SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE HARVARD

CASO 2

Diagnostico tardío de cáncer en una mujer de 31 años

Historia clinica

Una paciente de 31 años consulta por sangrado rectal (materias duras con hematoquezia). En el examen físico se encuentran hemorroides externas sin sangrado actual. Se recomienda una dieta rica en fibras y plantea la posibilidad de una colonoscopia.

Un año más tarde se queja nuevamente por sangrado rectal. En esa oportunidad se pide nuevo hemograma que es normal y una colonoscopia que se llevó a cabo una semana después. Este examen encontró una hemorroide interna y un colon normal hasta el ciego “visto desde una corta distancia”.Solo se obtuvo una imagen durante el procedimiento.
Meses después la paciente vuelve a consultar por sangrado rectal y su médico lo relaciona con las hemorroides vistas en la colonoscopia.
Cuatro meses más tarde es vista por otro médico quien aconseja una nueva consulta con gastroenterólogo si no mejora.

En los meses siguientes consulta varia veces por fatiga. Su peso *se* mantiene estable. No se solicitan otros estudios ni se considera el sangrado rectal. A los 32 meses de su consulta inicial por sangrado rectal, ingresa en emergencias por dolor abdominal y vómitos. Severamente anémica necesita tres transfusiones, siendo intervenida, encontrándose un cáncer de colon derecho con metástasis hepáticas.Fallece 9 meses más tarde.

Discusión

La queja de la paciente referida a su sangrado rectal no fué correctamente manejada durante más de dos años

Varios factores contribuyeron a este error:

La aceptación acrítica de los hallazgos previos que indicaban la ausencia de patología
 Un sólo diagnóstico que se mantiene a pesar de las múltiples consultas
 técnica incompleta en la colonoscopia visualización a la distancia del ciego
 una sola imagen obtenida durante el procedimiento

DURA LEX SED LEX

Autora: **EDITA FALCÓ**. URUGUAY

Dura lex, sed lex es un principio general del derecho, proveniente del derecho romano, que puede traducirse como «la ley es dura, pero es ley». Hace alusión a que la aplicación de las leyes es obligatoria y que debe producirse contra todas las personas.

Pues ¿que pasa cuando un agente sanitario ha provocado un incidente?

Los actos inseguros se han catalogado en tres categorías

1.Errores.que son involuntarios, ajenos a la voluntad del individuo

2.Conductas de riesgo, que son aquellas que asuminos sabiendo que no son recomendables pero que se toman por razones de rapidez,economía, fuertemente influenciadas por la cultura de la organización

3-Violaciones,aquellas conductas que trasgreden las normas establecidas

La Cultura Justa, propuesta por David Marx y otros autores considera que lo que cuenta es la intencion:
***Consuela al que cometió un error aunque el resultado de ese error haya sido grave**
***Enseña (Coach) al que cometió un error por inexperiencia o ignorancia**
***Condena al que violó una norma aunque esto no haya tenido trascendencia**

Muy diferente es la posicion de la legislacion en nuestro pais (se refiere a Uruguay):
***El error, involuntario por definicion NO es excusable. No solo se le adjudica responsabilidad, lo que implica un juicio por lo civil sino que es pasible de sanción penal.**

La imprudencia, es la ineptitud o ignorancia grosera del saber medio exigible a un médico, por la causa que fuera (defecto de formación, olvido, falta de actualización, etc.).

*** Negligencia. Surge de una actuación descuidada y falta de diligencia, cuando no media falta de conocimientos. Es un obrar "en menos" (contracara de la imprudencia) por no tomar las precauciones debidas.**

Telemedicina ou remédio por telefone?

A nova situação epidemiológica levou a uma mudança radical na Atenção Básica. Pacientes e familiares são orientados a não comparecer ao Centro de Saúde devido ao risco de contágio do COVID-19.
A alternativa tem sido a comunicação por telefone entre o médico e o paciente. Embora, do ponto de vista prático, a abordagem seja racional, há um grande risco de atendimento médico deficiente.
Existe um grande risco de não comunicação dos resultados dos exames, de atraso no diagnóstico, de não verificação de sinais e sintomas. Por isso, uma verdadeira telemedicina não é apenas o telefone, mas requer recursos informáticos e uma organização específica para a poder realizar de forma ética, segura e respeitosa com os doentes.

NUESTROS AMIGOS
NOSSOS AMIGOS

Por medio de los contactos para buscar artículos se conoce via telemática a personas que de otra forma sería difícil de contactar. Quiero destacar aquí una dirección de un seguro de salud y responsabilidad que periódicamente elabora un interesante Boletín, Noble Seguros, enviada por el Dr. Fabián Vitolo de Argentina. La dirección del sitio electrónico es:

https://www.nobleseguros.com/sitio/

Câncer de pulmão e dor aguda no peito

Um homem com diagnostico de câncer de pulmão começou com dor no peito e dificuldade para respirar.

Qual é o diagnóstico mais provável?

Você pode encontrar a solução no seguinte endereço:

https://prodiagnosis.org/pt/raciocinio-clinico-na-pratica-uma-mudanca-na-voz/#more-6267

REVISTA de EDUCACIÓN MÉDICA

Es una Revista de publicación trimestral en español e inglés, donde se publican temas referentes a enseñanza de la Medicina y del profesionalismo en general en Ciencias de la Salud

Dirección electrónica: https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71

ARTÍCULO DESTACADO
ARTIGO DESTACADO

Diagnostic error: incidence, impacts, causes and preventive strategies

Autores: Carmel Crock e Ian A. Scott
Publicado en la revista :Medical Journal of Australia
https://doi.org/10.5694/mja2.50771

Es un artículo conciso y claro sobre los mecanismos y tipos de error de diagnóstico, así como los puntos de mejora.
Así propone pautas para la reducción del error de diagnóstico:

1) Optimizar la historia clínica, lo que determina en un 80% un correcto diagnóstico.

2) Incida en escenarios clínicos que frecuentemente están asociados al error, más que un compendio total de situaciones.

3) Verifique que las etiquetas diagnósticas son ciertas (normalmente erradas en un 40% de casos como Parkinson o broncopatía).

4) Implemente estrategias para reducir errores cognitivos: sobre todo checklist pero donde se contemple un diagnóstico diferencial o aquellos donde se contemplen los errores comunes. No hay una clara estrategia de mejora comprobada, aunque parece que un checklist de diagnóstico diferencial ayuda a la mejora.

Necesitamos vuestras colaboraciones/
Precisamos da sua colaboração