

El razonamiento diagnóstico: regreso al futuro

Simpkin AL, Vyas JM, Armstrong KA.

Diagnostic Reasoning: an endangered competency in Internal Medicine Training.

Ann Intern Med. 2017;167:507-508.

Resumen

Una de las habilidades más valiosas que la Medicina Interna ha aportado al mundo de la ciencia es el razonamiento diagnóstico. La base del proceso diagnóstico es la historia clínica y la exploración física del paciente. Históricamente, el razonamiento diagnóstico ha sido muy valorado durante el proceso formativo, ocupando un lugar muy importante en el currículo y estructuras docentes. Sin embargo, en los últimos años parece que el razonamiento clínico podría estar en peligro de extinción y el enfoque educacional actual incluye muy pocas competencias diagnósticas en sus programas formativos. La recuperación del razonamiento diagnóstico como epicentro de la formación del internista requiere una aproximación coordinada que supere los retos de nuestra atención sanitaria actual. Las presiones sobre estancia media imprimen una rapidez en el acto médico que conduce tanto a solicitar y realizar pruebas diagnósticas antes que a pensar, como a elaborar un plan de manejo antes de realizar un razonamiento diagnóstico. A menudo, el recambio de residentes debido a sus turnos y rotatorios dificulta la posibilidad de que un residente siga a un paciente a lo largo de todo el proceso diagnóstico y experimente la retroalimentación crítica necesaria para mejorar el razonamiento clínico.

Durante los últimos años, el Departamento de Medicina del Hospital General de Massachusetts ha puesto en marcha una serie de medidas para mejorar todo ello, que se resumen en tres grupos:

- Cambios en las reuniones formativas y en la estructura de los pases de visita.
- Cambios en el entorno docente que engloban al proceso de razonamiento diagnóstico mediante nuevas tecnologías formativas.

–Desarrollo de estrategias que establezcan y evalúen las destrezas diagnósticas adquiridas.

Los autores resumen en el trabajo algunos ejemplos implantados en su práctica asistencial, donde subrayan la importancia de la atención a los pacientes hospitalizados mediante la realización de un diagnóstico diferencial y la aplicación de una estrategia diagnóstica desde el ingreso y durante todo el proceso. Se realizan sesiones clínicas diarias donde se revisan los nuevos pacientes hospitalizados y sesiones clínicas semanales para discutir casos abiertos y aspectos de interés dentro de los procesos de decisión clínica. Se ha incorporado en el programa formativo de los residentes de Medicina Interna un curso de toma de decisiones clínicas enfocado en el proceso diagnóstico. Existe una colaboración con el Departamento de Patología para acortar la distancia entre servicios médicos/servicios centrales y así mejorar el uso de los test diagnósticos en algunas áreas clave. Además, desde el Centro de Innovación Educativa se promueve el rigor en la evaluación de los programas docentes, incluyendo métodos para avanzar en el razonamiento clínico y el manejo de la incertidumbre.

Todo ello busca combinar los avances tecnológicos con un enfoque basado en el razonamiento clínico y así reducir los errores diagnósticos, un problema creciente de seguridad del paciente, asegurándonos de que “un gran internista” siga siendo sinónimo de “un gran diagnosticador”.

Financiación: No consta.

Conflicto de intereses: No consta.

Correspondencia: asimpkin@partners.org

COMENTARIO

El razonamiento diagnóstico es el principio organizador del acto médico. En los tiempos actuales, en los que el predominio del paciente anciano y pluripatológico es un hecho innegable e imparable en países desarrollados, y en los que la eficiencia se ha convertido en una virtud, la especialidad de Medicina Interna como cuna del diagnóstico recupera un valor destacado.

Los avances tecnológicos, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados nos obligan a una adecuada utilización de los mismos. En este contexto, la búsqueda de la reducción de las estancias hospitalarias a menudo lleva a los médicos a ser menos contemplativos y a “cortocircuitar” el proceso diagnóstico, recortando minutos del tiempo de la historia clínica o la exploración física y enviando rápidamente a los pacientes a la realización de pruebas diagnósticas, buscando resultados técnicos inmediatos (1). Estos cambios en la práctica de la medicina pueden conducir a solicitar pruebas diagnósticas innecesarias y cometer errores diagnósticos que pongan en peligro la seguridad del paciente.

A la vista de que el razonamiento diagnóstico podría estar en vías de extinción, en el Hospital General de Massachusetts se han iniciado una serie de medidas para solucionarlo, que pasan por cambios en los programas formativos de los futuros internistas. De la misma forma, para garantizar que en nuestro país la Medicina Interna pueda seguir cumpliendo la misión que la sociedad actual nos reclama, en los últimos

años se ha hecho necesaria una profunda reforma del programa docente, reforzando la necesidad de adquirir especiales habilidades en el razonamiento diagnóstico y en la toma de decisiones (2). La capacidad de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación, saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias y saber priorizar las opciones terapéuticas son objetivos a conseguir durante el periodo formativo. La residencia de Medicina Interna debería ser el camino para conseguir todo ello y que el internista continúe siendo una figura imprescindible en la estructura hospitalaria.

El razonamiento diagnóstico refleja todo el conocimiento y capacidad del médico internista. La carrera profesional debería conducir a la maestría en la realización de este razonamiento mediante un acercamiento global a la enfermedad y al enfermo. Rescatar el principal talento de la Medicina Interna, la habilidad diagnóstica, debería ser el reto de nuestro programa formativo para los próximos años. En nuestras manos está el realizar una medicina de alto valor, no dejemos que se pierda la virtud de “diagnosticar bien”.

Ana Maestre Peiró

Internista del Hospital Universitario del Vinalopó, Elche.

(1) Kassirer J, Wong J, Kopelman R. Learning Clinical Reasoning. Lippincott Williams & Wilkins, Second Edition, 2010.

(2) Programa oficial de la Especialidad de Medicina Interna. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE 33 de 7/2/2007.