



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

OCTAVO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Introducción a la toma de decisiones médicas".

ACTIVIDAD: Resumen

ASIGNATURA: "Análisis en la decisión de la clínica".

UNIDAD I

CATEDRÁTICA: Dr. Ricardo Acuña del Saz

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 11 DE MARZO DEL 2023

“Introducción a la toma de decisiones médicas”

El médico es un científico que posee un gran conocimiento bibliográfico, pero, paradójicamente, no es gracias a este conocimiento que adquiere su prestigio. Este más bien es consecuencia de la pertinencia de sus decisiones. Estas decisiones conciernen a la salud, el bienestar y la vida de sus pacientes. Son finalmente ellos quienes juzgan sobre la calidad del médico en función de la satisfacción alcanzada.

La enseñanza tradicional de la medicina tiene sus bases en la descripción clásica de las diferentes patologías, pero forma muy poco a los estudiantes en la toma de decisiones para los casos menos clásicos.

El grado de certeza de un diagnóstico

Escala de certeza

De ahora en adelante vamos a llamar “argumentos” a todos los elementos que son útiles para un diagnóstico: edad, sexo, factores de riesgo, síntomas, signos, resultados de laboratorio e imágenes. Cada argumento que investigamos en un paciente contribuye a aumentar la certeza de la enfermedad que sospechamos. La integración de todos estos datos en la escala de certeza, es lo que nos hace llegar a una probabilidad final de diagnóstico.

El punto de partida en la sala de espera

Todo paciente que está en la sala de espera de nuestro consultorio es sospechoso de padecer algún problema de salud. Cuando vemos a todos los pacientes que están allí sentados identificaremos a algunos que ya conocemos previamente: son aquellos que vienen para un seguimiento o están siendo investigados para conocer mejor la causa del problema.

Los umbrales

Toda hipótesis diagnóstica tiene una cierta probabilidad de ser la patología que sufre nuestro paciente: los argumentos investigados van a aumentar esta probabilidad si son positivos, pero no permiten (o muy rara vez) alcanzar una certeza absoluta. Por eso es necesario conocer dónde está el “umbral” que tenemos que sobrepasar para

iniciar cualquier tipo de acción médica (umbral de acción). Así mismo, si los argumentos son negativos, estos van a disminuir nuestra certeza frente a la hipótesis. Sin embargo es necesario conocer dónde se encuentra el “umbral” que nos permita abandonar dicha hipótesis (umbral de exclusión). Mientras nuestro grado de certeza no haya alcanzado el valor de cualquiera de estos dos umbrales, debemos continuar investigando argumentos suplementarios o utilizar la evolución en el tiempo como un argumento suplementario.

Los argumentos

Confirmar un diagnóstico

Podemos entonces subdividir los argumentos en función de su fuerza: argumentos débiles, argumentos buenos, argumentos fuertes y argumentos muy fuertes, estos últimos por sí solos nos permitirán subir mucho en la escala de certeza.

Excluir un diagnóstico

Varias preguntas pueden ser hechas:

Aunque los médicos a veces no consideramos la ausencia de un signo o síntoma, el resultado negativo de un examen contribuye notablemente en el razonamiento clínico. Una tarea fundamental en el trabajo de un médico es excluir enfermedades que puedan poner en riesgo la vida del paciente o generar una discapacidad severa. Así como un argumento positivo tiene una cierta fuerza para confirmar, los argumentos negativos tienen también una fuerza para excluir, la cual puede ser representada en la escala de certeza.

Asimetría de un argumento

Las fuerzas de confirmación y de exclusión de un argumento pueden ser asimétricas.

Los determinantes del poder de un argumento

Los argumentos patognomónicos de una enfermedad tienen, cuando son encontrados, una gran fuerza de confirmación del diagnóstico. La fuerza de

exclusión de un diagnóstico será por el contrario máxima para los argumentos indispensables en la definición de caso, cuando estos están ausentes. La fuerza de un argumento depende de la frecuencia con la que encontremos resultados falsos.

El análisis complejo

Las diferentes estrategias diagnósticas

Al principio de su obra de epidemiología clínica el profesor Sackett cita cuatro estrategias principales que son utilizadas regularmente por los médicos, en su actividad cotidiana de diagnóstico:

La primera consiste en reconocer inmediatamente la patología del paciente cuando hay elementos físicos evidentes que corresponden a cierta descripción clínica; Es evidente que la capacidad del médico que le permite reconocer un diagnóstico de la forma antes mencionada depende mucho de su experiencia: a fuerza de haber encontrado varios pacientes con una misma enfermedad es capaz de reconocer más fácilmente su aspecto.

La segunda estrategia se basa en algoritmos, a partir de una información o de un grupo de argumentos se sigue una lista de preguntas en las cuales la respuesta, frecuentemente dicotómica, lleva a una segunda pregunta precisa. Ésta es la estrategia recomendada por los programas dirigidos a enfermeros o promotores de salud en los dispensarios rurales y permite tamizar una mayoría de diagnósticos posibles, quedando gran parte para resolver en ese nivel y otros para referencia a un nivel de mayor complejidad.

Las universidades frecuentemente enseñan **la tercera** estrategia que permite hacer un diagnóstico en base a un inventario completo (anamnesis, examen físico, exámenes paraclínicos).

La cuarta estrategia es la que nos interesa y que tiene sus bases en una investigación orientada (Sackett la llama “hypothetico-deductive strategy”) a uno o varios argumentos (anamnésicos, clínicos o paraclínicos). El médico elabora una lista de hipótesis compatibles con sus primeros argumentos. Enseguida investiga argumentos suplementarios, con un fuerte poder de confirmación o de exclusión,

que le permiten así discernir poco a poco la hipótesis que le parece más probable. Aceptará esta hipótesis como el diagnóstico de su paciente a partir del momento en que los argumentos le hayan permitido alcanzar el umbral requerido para actuar.

El panorama diagnóstico

Hasta aquí hemos considerado los argumentos frente a una sola hipótesis diagnóstica y esta reflexión es muy teórica; en la realidad, en una consulta, jugamos con varios argumentos con el fin de alcanzar un umbral de acción para una de las hipótesis compatibles con los síntomas y signos del paciente, habiendo al mismo tiempo alcanzado el nivel máximo de exclusión de otras patologías sospechadas.

Las apariencias engañan. Por un lado, no es conveniente dejarse seducir por una hipótesis plausible con todos los argumentos que se tienen hasta el momento, pero por otra parte, nuestro rol como médicos es el de ponderar nuestros esfuerzos en la investigación de un diagnóstico grave, pero que no es tratable.

Conclusión

- No es necesario alcanzar una certeza absoluta sea cual fuere el diagnóstico que tengamos para emprender una acción: cada enfermedad tiene su propio grado de certeza requerido, dependiendo de una multitud de factores. Podríamos decir que en medicina la meta no es dar un diagnóstico, sino ayudar al paciente, resolver su problema, sirviéndose de una sospecha de causa, de un diagnóstico.
- Tampoco es necesario llegar siempre a una probabilidad cero en un determinado paciente para excluir una hipótesis.
- Salvo en casos excepcionales un solo argumento no es suficiente para hacer un diagnóstico, o para alcanzar un grado de certeza suficiente para actuar.
- Cada argumento tiene un poder de confirmación y de exclusión para una patología determinada.
- Estos poderes (de confirmación y de exclusión) no son necesariamente simétricos, en la mayoría de casos son asimétricos.

- La sospecha clínica (“el punto de partida”) es tan importante como la fuerza de los argumentos recogidos para determinar el grado de certeza obtenido.
- El camino a seguir entre una serie de hipótesis en un paciente en particular puede ser difícil y no sigue reglas fijas, sin embargo un esquema panorámico que permita priorizar lo grave y tratable, valorando la fuerza de los argumentos a pedir, podría hacer más eficiente el razonamiento clínico.

Fuente bibliográfica

Den Ende, J. V., Moreira, J., & Bisoffi, Z. (2008). *Como tomar desiciones en medicina clínica*. (2nd ed., pp. 13-24). Octubre 2008.