Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):983

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-128. - PRECISIÓN DIAGNÓSTICA Y CONCORDANCIA ENTRE MÉDICOS E ISABELHEALTHCARE: UN ESTUDIO PILOTO PROSPECTIVO

I. Pérez Hernández[1], A. Hidalgo Conde[1], J. Aylón Val[1], L. Alonso Carrión[2], A. Cuenca Guerrero[1], J. Sánchez Lora[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico diferencial inicial adecuado es esencial en el proceso de diagnóstico. Aunque no hay datos concluyentes sobre las estrategias de mejora de la utilización de una herramienta diagnóstica de recordatorio electrónico (ERDT), ésta podría ayudar a reducir el error de diagnóstico. Estudios anteriores han validado Isabelhealthcare® mediante casos clínicos publicados en la literatura. Basándonos en este hecho, decidimos implementar una evaluación prospectiva en la práctica clínica, midiendo la concordancia de esta ERDT y los médicos en el diagnóstico final.

Métodos: El estudio se llevó a cabo en un Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. Veintiséis pacientes fueron incluidos, pero sólo se evaluaron veintidós. La mayoría de los casos completó los criterios para ser clasificados como &#39síndromes constitucionales&#39. Una vez que se terminaba la evaluación clínica, los médicos enumeraban las posibilidades de diagnóstico. Después, signos, síntomas y resultados de laboratorio eran seleccionados para utilizar como palabras clave en el EDRT Isabelhealthcare®. El diagnóstico final se obtuvo de los informes médicos o resultados de la biopsia después de un seguimiento activo. Un diagnóstico correcto para Isabelhealthcare® se consideró cuando la primera copia impresa incluyera el diagnóstico final en la opción del programa "mostrar todo". En el caso de los médicos, el diagnóstico final se debía incluir en la evaluación inicial para ser considerado un diagnóstico correcto.

Resultados: La concordancia entre los médicos y la EDRT fue baja (Kappa 0,11). Usando la definición expuesta anteriormente el diagnóstico final se incluyó en el 64% de los casos para Isabelhealthcare® y en el 60% del diagnóstico inicial de los clínicos. La mayoría de las confirmaciones diagnósticas definitivas se alcanzaron después de una biopsia.

Conclusiones: Los médicos y la EDRT tienen casi la misma tasa de precisión diagnóstica, pero una baja concordancia, que muestra un comportamiento operativo diferente. Una EDRT podría ser una herramienta complementaria para los médicos para ampliar las posibilidades diagnósticas y facilitar la recuperación de diagnósticos diferenciales.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.