



V-171 - DIFERENCIAS EN EL NÚMERO DE HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS GENERADAS POR MÉDICOS INTERNISTAS DURANTE LA CONFIGURACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. (ESTUDIO SEMI-DDX)

G. Ojeda Burgos¹, M. Villalba García³, F. Fresco Benito⁴, A. Martín-Urda Díez-Canseco⁶, A. Gutiérrez Macías⁵, J. Marnotes González⁷, G. Tolchinsky⁸, R. Gómez Huelgas² y F. Salgado Ordóñez en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Formación

¹Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. ³Medicina Interna. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid. ⁴Medicina Interna. Hospital Santa Marina. Bilbao (Vizcaya). ⁶Medicina Interna. Hospital de Palamós. Palamós (Girona). ⁵Medicina Interna. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya). ⁷Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. ⁸Medicina Interna. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer el número de hipótesis diagnósticas promedio que se realiza mediante la construcción del diagnóstico diferencial así como las diferencias en función de la experiencia clínica, el medio donde se realiza la asistencia y el tiempo de evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio prospectivo descriptivo encuadrado dentro la primera fase del estudio SEMI-DDX, estudio prospectivo multicéntrico apoyado por el Grupo de trabajo de formación de la SEMI, cuyo objetivo es el análisis del diagnóstico diferencial en médicos internistas en la práctica clínica. Para este análisis se han estudiado los diagnósticos emitidos por los médicos participantes entre el 1 de marzo y el 30 de noviembre de 2016.

Resultados: Han participado en el estudio 49 médicos. Se valoraron 229 pacientes; 51% varones, edad media de 67 años (DE 21). El 49% fueron valorados en las plantas de hospitalización, el 40% en urgencias y el 11% en consultas externas. Se registraron 34 motivos de consulta. Estos se correspondían con enfermedades de curso agudo en un 65%, curso subagudo en un 21% y curso crónico en un 14%. Se generaron 897 hipótesis diagnósticas. La mediana de hipótesis por caso fue 3 (3-5). El número de hipótesis se relacionó inversamente con la edad y con la experiencia clínica. El número de hipótesis fue mayor en patología de curso crónico (5, 4-6) frente a aquellas de curso agudo (3, 3-4), sig. < 0,005. Disfagia, dolor torácico, fiebre de larga duración sin foco y rash generalizado fueron aquellos motivos de consulta que más hipótesis por caso generaron.

Discusión: El diagnóstico diferencial es el proceso durante el cual el médico considera las diferentes hipótesis posibles y pondera la probabilidad con la que cada una de ellas explica los hallazgos clínicos en un paciente concreto. La generación de hipótesis es la primera fase del mismo. Se han descrito diferentes factores que influyen en la calidad y cantidad de las hipótesis generadas. Así mismo, existe una limitación biológica que se ha relacionado con los límites de la memoria de trabajo y que se ha establecido entre 7 y 4 ítems simultáneamente. En la práctica clínica la generación de

hipótesis es un proceso dinámico en el que el médico va modificando un número variable de posibilidades simultáneas según la información que recibe. El resultado de este trabajo aporta un valor más próximo al resultado de trabajos más recientes sobre la memoria de trabajo. Estos datos podrían tener interés en educación médica.

Conclusiones: El número de hipótesis diagnósticas generadas por los médicos internistas participantes en este estudio durante la construcción del diagnóstico diferencial es acorde a los límites más recientemente descritos de la memoria de trabajo (3, 3-5) alejándose de valores superiores descritos en otras fuentes.