

# Utilidad de los Tests Diagnósticos para modificar el Diagnóstico Inicial en un Servicio de Clínica Médica

Navarro V., Popescu B.

El diagnóstico clínico es el paso fundamental para iniciar el proceso de resolución del problema de salud del paciente<sup>(1,7)</sup>. Es el proceso determinante del estado de salud y de los factores que lo producen, sin embargo la elaboración de un diagnóstico no produce invariablemente un resultado perfecto. La solución de muchos problemas clínicos se fundamenta en la tecnología, los avances de la bioquímica y el diagnóstico por imágenes así como también de los estudios de anatomía patológica de muestras de tejidos obtenidos de los pacientes, nos han permitido como mencionan Fauci y Braunwald acceder a las zonas más profundas del organismo y nos han llevado a realizar diagnósticos de certeza<sup>(2,3,4,5,6)</sup>. Desconociendo cuáles eran los tests diagnósticos más útiles para arribar desde el diagnóstico inicial al diagnóstico final o de certeza en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Escuela, decidimos realizar este estudio para determinarlo.

## Objetivos

Establecer cuáles son los tests diagnósticos de mayor utilidad para modificar el diagnóstico inicial en un Servicio de Clínica Médica.

## Materiales y Métodos

Estudio prospectivo, observacional. Se analizaron 200 Historias Clínicas, de pacientes que ingresaron al servicio de Clínica Médica del Hospital Escuela "Gral. J. F. De San Martín" entre Julio de 1998 y Junio de 2000. Los datos se recolectaron en una ficha única en la que consta: Nombre y apellido del paciente, edad, fecha de ingreso y egreso, hipótesis diagnóstica inicial, hipótesis final (diagnóstico de egreso), procedimientos diagnósticos utilizados, correlación entre hipótesis inicial y final, si no hubo a qué se debió. La fundamentación de las hipótesis

inicial y final estuvo a cargo del médico que ingresó y/o egresó al paciente.

El investigador observador no intervino en ningún momento en la atención de los pacientes del Servicio de Clínica Médica.

El análisis estadístico de los datos se realizó con la utilización del programa EIP6.

## Resultados

De nuestra observación de Historias Clínicas surge que 88 pacientes (44%) eran de sexo femenino y 112 (56%) de sexo masculino. Promedio de edad 52,7 años  $\pm$  18,6. La coincidencia entre el razonamiento inicial y final fue: Total 31% de los casos, Parcial 56% y no hubo coincidencia en 13%.

Se utilizaron tests diagnósticos en el 100% de los pacientes, hallándose que en el 69,7% estos modificaron el diagnóstico inicial.

Los Tests solicitados fueron: 1- Métodos por imágenes 431 de los cuales 181 (42%) cambiaron el diagnóstico (Tabla N° 1) 2- Laboratorio: a- Bioquímico 1493 determinaciones de las cuales 25 (1,6%) cambiaron el diagnóstico, b- Serologías 87 determinaciones 2 (2,6%) cambiaron el diagnóstico, c- Microbiológico 145, 30 (21%) contribuyó a cambiar el diagnóstico (Tabla N° 2). Las determinaciones bioquímicas solicitadas fueron: Hemograma, hepatograma, glucemia, uremia, eritrosedimentación, orina completa 200 cada una, estado ácido base 63, LDH 33, clearance de creatinina 21, ionograma sérico 20, coagulograma 18, otras: 138 determinaciones. Las serologías solicitadas fueron: VDRL 15, HIV 12, HbsAg 12, collagenograma 10, Widal 7, hepatitis C 6, otras 21. En las prácticas microbiológicas se solicitaron: a- Hemocultivos 51, urocultivos 35, punciones aspiración de piel 21, cultivo LCR 10, examen y cultivo de esputo 7, cultivos de otros líquidos 5, otros 25. Se realizaron también a los pacientes los siguientes estudios: a- Electrocardiogramas de rutina 200, de los cuales solo 43 (21,5%) revelaban alteraciones que cambiaban el razonamiento inicial. b- Biopsias: 20, de las cuales 13 (65%)

Tabla N° 1

### Porcentaje de estudios por imágenes realizados que cambiaron el razonamiento inicial

Métodos por imágenes	Solicitadas	Cambiaron	Razonamiento
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	200	38	(19%)
TOMOGRAFÍA COMPUTADA	74	58	(78,4%)
ECOGRAFÍAS	54	25	(46,3%)
OTRAS ECOGRAFÍAS	11	6	(54,5%)
RESONANCIA MAGNÉTICA	6	3	(50%)
ECOCARDIOGRAFÍA	41	22	(53,6%)
ENDOSCOPÍA DIGESTIVA	13	10	(76,9%)
OTRAS RADIOGRAFÍAS	18	11	(61,1%)
CENTELLOGRAFÍA DE V/Q	3	1	(33,3%)
CENTELLOGRAFÍA ÓSEA	1	1	(100%)
ECODOPPLER VASCULAR	8	4	(50%)
ARTERIOGRAFÍAS	2	2	(100%)
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>181</b>	

Tabla N° 2

### Prácticas de laboratorio solicitadas y porcentaje que modificó el razonamiento inicial

Práctica solicitada	Nº de determinaciones	Cambiaron	Razonamiento
BIOQUÍMICA	1493	25	(1,6%)
SEROLOGÍAS	87	2	(2,6%)
MICROBIOLÓGICO	145	30	(21%)
<b>TOTAL</b>	<b>1725</b>		<b>34,5%</b>

cambiaron el razonamiento inicial. c- Pruebas terapéuticas: 9, siendo el 100% de utilidad para confirmar y/o cambiar el razonamiento. Con las pruebas terapéuticas confirmamos diagnósticos de: Enfermedad de Still 2 pacientes, Neumonía por Pneumocistis 2, Tuberculosis miliar 2, Polimialgia reumática 2, Artritis reactiva 1.

### Discusión

A través de nuestras observaciones hemos hallado que los tests diagnósticos contribuyeron en un alto porcentaje a modificar el diagnóstico inicial en nuestro Servicio. Entre los tests se destacan los de diagnósticos por imágenes, de las cuales las tomografías solicitadas contribuyeron al diagnóstico en un 78,4% y las endoscopías digestivas 74,6%. Es importante destacar que tests realizados de rutina a todos los pacientes que ingresaron al Servicio, como la radiografía de tórax y el electrocardiograma, no tuvieron impacto para modificar el diagnóstico o revelar entidades patológicas no evidentes, considerando que solo el 19% de las radiografías de tórax solicitadas y el 21% de los

electrocardiogramas contribuyeron a cambiar el diagnóstico inicial, deberíamos establecer que este tipo de prácticas sólo deben ser solicitadas cuando existen fundamentos en la Historia Clínica y el Examen Físico que las avalen. La misma observación podría extrapolarse al laboratorio aunque en este caso los datos negativos también son de utilidad para el diagnóstico.

### Conclusión

Si bien son la Historia Clínica y el Examen Físico las claves del diagnóstico inicial, los tests complementarios demostraron ser factores importantes en determinar la concordancia final o no. Debemos destacar entre los tests la relevancia de los métodos de diagnóstico por Imágenes y la necesidad de racionalizar las prácticas bioquímicas, debiendo reevaluar las prácticas de rutina como la Radiografía de Tórax y el Electrocardiograma pedidas a todos los pacientes y con escaso valor para detectar patologías en pacientes que no presentaban síntomas específicos. Debemos destacar el rol de las Biopsias y las Pruebas Terapéuticas para modificar el Diagnóstico Inicial, aunque no se soliciten con mucha frecuencia. La importancia que los métodos por imágenes adquirieron en esta observación refleja lo que ha ocurrido con la medicina en los dos últimos siglos en los cuales el avance tecnológico ha permitido un conocimiento más profundo de la patología siendo posible llegar a diagnósticos de certeza, aunque esto siempre está precedido del trabajo del médico en la cabecera de la cama del paciente.

### Referencias bibliográficas

1. Isselbacher K., Amans R., Baunwald E., Petersdorf R. y Wilson J. "Harrison's Principles and Practice of Internal Medicine" (13<sup>th</sup> ed.) Toronto: MacGraw-Hill, 1996.
2. Kassirer J. "Diagnostic Reasoning" Ann Int Med 1989; 110 : 893-900.
3. Sackett D. "Clinical Diagnosis and the Clinical Laboratory" Clin Invest Med 1978; 1 : 37.
4. Kassirer J. "Clinical problem solving: a behavioral analysis" Ann Int Med 1978; 89 : 245-255.
5. Kassirer J. "The critical role of context in the diagnostic process" Hosp Pract 1987; 22 : 67-98.
6. Teno J., Stevens M., Spernak S. "Role of written advance directives in decision making" JGIM 1998; 13 : 439-446.
7. Jenicek M. "Epidemiología. La lógica de la Medicina Moderna" 1996. Masson.