

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER CON DEFENSA

**Entre col y col, razonamiento clínico**

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

Viguera Elías D<sup>1</sup>, Monfort Gil P<sup>2</sup>, García Muro C<sup>1</sup>, López Fernández L<sup>1</sup>, Chica Martínez S<sup>1</sup>, Martínez Mengual L<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital San Pedro, Logroño; <sup>2</sup>CS Joaquín Elizalde, Logroño.

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- El **razonamiento clínico** es el proceso cognitivo mediante el cual se asimila la información de la anamnesis y exploración física y se generan las hipótesis que dirigirán las pruebas complementarias, el diagnóstico y el tratamiento de un problema médico.
- La **combinación** entre el modelo analítico (hipotético-deductivo) y el modelo no-analítico (reconocimiento de patrones) es la teoría de razonamiento clínico más aceptada en la actualidad. Si bien, este modelo simbiótico propicia errores en el razonamiento que exigen de la capacidad del médico para **cuestionar su propia orientación diagnóstica inicial**.
- Presentamos tres casos clínicos inicialmente enfocados como patología prevalente o de presentación típica que posteriormente resultaron ser otra entidad.

# CASOS CLÍNICOS

Niño de 2 años enviado desde su centro de salud por dolor abdominal tipo cólico de 5 a 10 minutos de duración con sudoración profusa junto a movimientos de encogimiento de piernas; afebril. Exploración física normal.

Se solicita ecografía de abdomen que descarta **invaginación intestinal** y describe como hallazgo una **neumonía de lóbulo inferior derecho** con derrame

Niño de 8 años que consulta por vómitos y diarrea de 12 horas de evolución, afebril, no otra sintomatología; orientado como **gastroenteritis** se administra pauta de rehidratación IV durante la cual el paciente refiere cefalea holocraneal; a la re-anamnesis manifiestan clínica similar en madre y hermano mayor; admiten uso de calentador en domicilio y en gasometría venosa se identifican valores patológicos de **monóxido de carbono (CO)** en los 3 pacientes.

Niña de 2 años que consulta por vómitos con intolerancia oral de 12 horas de evolución y sensación febril no termometrada; presenta signos clínicos de deshidratación leve-moderada y mal aspecto general.

En analítica, leucocitosis de 43.000/uL a cargo de neutrófilos. Orientado como **abdomen agudo**, se solicita ecografía abdominal que identifica líquido libre intraadominal y derrame plural bilateral; en sistemático de orina, proteinuria muy elevada, siendo diagnosticada de **síndrome nefrótico**.

# CONCLUSIONES

- La neumonía, la intoxicación familiar por CO y el síndrome nefrótico inicialmente fueron enfocados erróneamente, en base a su similitud con otros cuadros clínicos, mediante un proceso de reconocimiento de patrones; el razonamiento inductivo frente a las incongruencias clínico-analíticas permitió reorientar los tres cuadros e instaurar un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- Conocer los modelos de razonamiento clínico y formar a los pediatras de urgencias en este campo puede enriquecer nuestros diagnósticos, minimizar la petición de pruebas complementarias y, en general, mejorar la atención en nuestro servicios.