

C-02-02 // PREDICTORES DE BACTERIEMIA

FABRIANI, D.; NASI, S.; SOSA, B.; TORRES, D.; ATTORRI, S.; SALVATORE, A.; JAUREGIBERRY, L.; CARENA, J. Hospital Luis Lagomaggiore. Mendoza, Argentina.

Objetivo: Determinar predictores de bacteriemia en pacientes internados en el servicio de Clínica Médica.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, comparativo, realizado en 5 meses no consecutivos en el período comprendido entre junio de 2012-junio de 2013.

Criterios de inclusión: pacientes a los que se realizó 2 hemocultivos (HC) por sospecha de bacteriemia. Se consideró bacteriemia (GA) al crecimiento de bacterias con capacidad patógena conocida en al menos uno de dos HC o desarrollo de sápritos cutáneos en las dos muestras; y contaminación a los HC positivos que no cumplieron los criterios mencionados anteriormente; estos últimos fueron incluidos en el análisis junto a los pacientes con HC negativos conformando el GB.

Análisis estadístico con EpiInfo: medidas de tendencia central, de dispersión, χ^2 y test de Student; criterio de significación error $\alpha < 5\%$.

Resultados: Se incluyeron 156 pacientes; 110 (70.51%) provenían de la comunidad. La edad media fue 53 años (DS \pm 18.7), eran varones 84 (53.85%); el motivo de la toma de HC fue fiebre en 109 (69.87%); de los cuales 83 (76.15%) tenían foco conocido. Los 47 restantes (30.13%) presentaban foco infeccioso sin fiebre, de ellos 33 (70.21%) tenían SIRS y 14 (29.79%) foco sin SIRS. Habían recibido antibióticos (ATB) previos 43 (27.56%); 29 (28.43%) presentaban fiebre (22 tenían foco conocido) y 14 (25.93%) afebriles (todos con foco conocido).

Conformaron el GA 31 (19.87%) y 11 (7.05%) fueron contaminación.

No hubo diferencias en las comórbidas de ambos grupos. Los microorganismos prevalentes fueron E. coli 14 (45.16%), S. pneumoniae 4 (12.9%), S. aureus 3 (9.68%), P. aeruginosa 2 (6.45%), E. faecium 2 (6.45%).

El GA presentó más: taquicardia 26 (83.87%, IC95% 66-95) vs 78 (62.40%, IC95% 53-71), p 0.023; escalofríos 15 (48.39%, IC95% 30-67) vs 30 (24%, IC95% 17-32), p 0.007; sudoración profusa 14 (45.16%, IC95% 27-64) vs 28 (22.4%, IC95% 15-31), p 0.01; signos de hipoperfusión periférica 9 (29.03%, IC 95% 14-48) vs 9 (7.2%, IC 95% 3-13), p < 0.01; oliguria 7 (22.58%, IC95% 10-41) vs 11 (8.8%, IC95% 4-15), p 0.03. No hubo diferencias significativas entre ambos en cuanto a T $^{\circ}$ >37 $^{\circ}$ C p 0.46, a T $^{\circ}$ >39 $^{\circ}$ C p 0.3, trastorno de conciencia p 0.98, mialgias p 0.39, artralgias p 0.79, taquipnea p 0.70, hipotensión p 0.39, catéteres endovasculares p 0.59, sonda vesical p 0.3. Recibieron ATB previamente 4 (12.9%, IC95% 4-30) del GA vs 39 (31.21%, IC95% 23-40) del GB, p 0.04. El GA presentó más: leucocitosis (>12 000/mm 3) 21 (67.4%, IC95% 49-83) vs 45 (36%, IC95% 28-45), p < 0.01; desviación izquierda (>2%) 14 (45.16%, IC95% 15-31) vs 28 (22.40%), p 0.01; e hiponatremia severa (<125mEq/L) 3 (9.68%, IC95% 4-30) vs 2 (1.6%, IC95% 0.2-6), p 0.02.

Conclusiones: El 19.87% de los hemocultivos resultaron positivos y la presencia de taquicardia, escalofríos, sudoración profusa, hipoperfusión periférica, oliguria, leucocitosis, desviación izquierda >2% e hiponatremia severa resultaron ser predictores de bacteriemia.

C-05-02 // APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS. DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA PARA APLICAR EN LA CARRERA DE MEDICINA.

POPOFF, F.; GONZALEZ MALLA, C.; CATALANO, H. Hospital Alemán. CABA, Argentina.

Introducción: Un desafío en la formación de profesionales de la salud, es lograr que los alumnos puedan aplicar en forma eficiente la información para resolver problemas de la práctica asistencial. Una estrategia con este objetivo es el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). En la práctica docente de la Facultad de Medicina, las clases suelen tener un formato tradicional, que en general no siguen un formato estándar que pueda ser reproducido en diferentes materias. Este trabajo tiene como objetivo demostrar los avances en el proyecto de desarrollar una herramienta para aplicar ABP con un formato estandarizado en la carrera de Medicina.

Materiales y Métodos: se plantearon las siguientes preguntas para ser respondidas mediante revisión de la literatura y consenso de expertos dividiéndolas en 5 áreas: Comparación de ABP con otros métodos de enseñanza (p.e adquisición de conocimientos de manera más efectiva y perdurable); evaluación en ABP (p.e. ¿Es fidedigna la evaluación por pares?); facilitadores (p.e. ¿Se podría realizar una cursada ABP sin tutores expertos?); recursos necesarios para aplicar ABP (p.e. ¿Es mayor el requerimiento en cursadas ABP de acceso a información?); cursadas mixtas de métodos tradicionales y ABP (p.e. Efectividad en adquisición de conocimiento). Estas áreas que se pueden dividir en 2 grupos, las primeras 2 de índole conceptual y 3 de índole ejecutivo. Se realizó una revisión de la literatura en bases de datos electrónicas (MEDLINE, PsycINFO), bases de datos de revisiones sistemáticas, bajo el término "problem-solving learning" y sinónimos utilizados en Mesh. Se evaluó la calidad de la evidencia a partir de los criterios de validez descriptivos por Guyatt y cols. para trabajos de investigación clínica del ámbito de la práctica médica.

Resultados: de la búsqueda en la literatura desde marzo de 2013 hasta marzo de 2012 se obtuvieron 1418 citas; 125 se consideraron relevantes; 52 cumplieron con los criterios de validez y se agregaron 12 trabajos considerados válidos obtenidos de la revisión de las citas de los trabajos incluidos en primera instancia. De las 14 preguntas (divididas en 5 áreas) se obtuvo una respuesta en ocho casos (57% IC95% 35-75%), siendo las pruebas de alta calidad en 4 (29% IC95% 15-50%) de moderada calidad en un caso (7% IC95% 3-30%) y de baja en tres casos (21% IC95% 8-45%). Dentro de las seis preguntas definidas como conceptuales obtuvimos respuesta para cinco (83% IC95% 45-95%) con pruebas de alta calidad en cuatro casos (66% IC95% 30-90%), a partir de revisiones sistemáticas. Para las preguntas de aspectos ejecutivo encontramos respuesta en tres casos (37% IC95% 15-70%), en un caso (12% IC95% 5%-45%) de moderada calidad y en 2 (25% IC95% 7-60%) de baja calidad.

Conclusiones: un porcentaje importante de las preguntas formuladas en torno a ABP no encuentran respuesta en la literatura actual, sobre todo con pruebas de alta calidad metodológica. Esta tendencia se hace más marcada para preguntas de índole operativo.

C-05-01 // DESEMPEÑO MEDICO AL INTEGRAR PROBABILIDAD A PRIORI CON PRUEBA DIAGNOSTICA

BENÍTEZ, E.; BENÍTEZ, M.; LUNA, G.; BRACAMONTE, R.; FERREYRA, M.; FIGUEROA, V.; COBOS, A.; ROBAINA, G. Hospital Privado de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Introducción: La eficacia de una prueba diagnóstica depende, además de sus características intrínsecas, de la prevalencia, nivel de atención, espectro de la patología en estudio, entre otros. Probabilidad a priori (Pr a Pr) es estimar en porcentaje la probabilidad de enfermedad en un paciente problema antes de realizar la prueba diagnóstica (Pr Dg) elegida. Integrar Pr a Pr con la exactitud de la Pr Dg es clave en la toma de decisiones que produce el resultado del estudio pedido.

Objetivo: Cuantificar el desempeño médico en la toma de decisiones al estimar la Pr a Pr e integrar Pr a Pr con Pr Dg.

Materiales y Métodos: Con diseño de observación, cuestionario semiestructurado, cualicuantitativo, ocho casos clínicos tomados de la literatura con Pr a Pr calculada en porcentaje y documentada exactitud de la Pr Dg elegida, fueron entregados a una muestra conveniente de 180 médicos. En forma anónima se solicitó estimar en cada caso la Pr a Pr de enfermedad y el cambio de conducta que produciría un resultado (+) o (-) de la Pr Dg. Dicha respuesta fue comparada cualitativamente con la Pr a posteriori de enfermedad según el resultado (+) o (-) de la Pr Dg informada por la literatura. Se usó tabla de 2 x 2 para determinar sensibilidad, especificidad, valores predictivos (+) y (-), tasa de verosimilitud de un resultado (+) o (-) (LR) y Nomograma de Fagan para estimar el cambio de probabilidades.

Resultados: Médicos encuestados: 180, 32 se negaron a participar, sexo femenino (51.3%), especialistas (E, 32.5%), residentes (R, 21.3%), no residentes / no especialistas (N, 46.3%). Años de profesión fue mediana 4, rango 1 a 48 años, promedio de 6.75 casos clínicos resueltos por médico, 999 casos clínicos analizados.

Tendencias observadas:

En relación al cálculo de la Pr a Pr:

- Amplio rango de valores

- Tendencia a subestimar en porcentaje la Pr a Pr en pacientes sintomáticos.

- Exagerada tendencia a sobrestimar en porcentaje la Pr a Pr en screening de pacientes asintomáticos.

En relación a la Pr Dg:

- Tendencia a sobrestimar la exactitud de la Pr Dg.

- Tendencia a subestimar el impacto de la Pr a Pr en la exactitud de la Pr Dg.

En relación a la conducta tomada según los resultados de la Pr Dg:

- Tendencia a priorizar el resultado de la Pr Dg sobre la Pr a Pr.

- Tendencia a tomar decisiones según el resultado de la Pr Dg sin tener en cuenta la Pr a Pr.

Conclusiones: Nuestro trabajo muestra que, en promedio, los médicos independiente de la experiencia y la especialidad tienden a subestimar la Pr a Pr del paciente sintomático y a sobrestimar la del paciente sano que consulta por screening, confía demasiado en el resultado de la Pr Dg e integra en forma subóptima Pr a Pr con Pr Dg en la toma de decisiones. Podemos aplicar juicio clínico más que estadístico a nuestros resultados dado las características de nuestro instrumento de medición.

C-05-03 // IMPORTANCIA DE ATENEO Y CURRÍCULO OCULTO (CO) EN CURSO ANUAL DE CLINICA MEDICA COMO EXPERIENCIA EN EDUCACION MEDICA CONTINUADA

KREMER, A.; VARGAS, J.; KREMER, A.; PEREIRA, J. Distrito SAM. Neuquén, Argentina.

Deseamos presentar la experiencia del Curso de Clínica Médica que se realiza en Neuquén y se desarrolla con la modalidad actual desde 1997: 4 hs por semana, 40 semanas al año, incluyendo Ateneo de casos clínicos aportados por los participantes, cuyo análisis motiva la presentación.

Objetivos: Determinar si el Ateneo como parte del Curso, es importante como medio para estimular el estudio, cambiar conductas, favorecer adherencia.

Determinar si los problemas tratados no programados, favorecen proceso enseñanza-aprendizaje del método clínico y se relacionan con la práctica asistencial.

Materiales y Métodos: 1) Se realizó encuesta por mail con 8 preguntas y comentario final libre, que fueron analizadas por evaluador externo y mantener relativo anonimato.

2) Se realizaron Actas de Ateneos del 2012, analizando temas tratados, agrupados por tipo de problemas diagnósticos, terapéuticos ó casos resueltos; y por patologías, en órganos ó sistemas.

Análisis de los datos: Respondieron 58 participantes, 33 estudiantes y 25 médicos, de los cuales 27(46%), 20 médicos y 7 alumnos habían realizado el curso previamente.

Al evaluar Utilidad del Ateneo para aprendizaje, 35(60%) consideraron muy buena(9 o 10 puntos), 23 buena (7 y 8) y 1 regular(6).

Modificaciones en práctica asistencial, se analizaron sólo los 25 médicos, 19(76%) muchas, 5 algunas y 1 poca ó ninguna.

Al analizar motivación para el estudio y la reflexión, 8(14%) prefirieron la presentación teórica, 15(26%) los Ateneos y 35(60%) ambos en conjunto.

20/25(80%) de los médicos creen útil compartir la actividad con los estudiantes.

Hubo comentarios: 10/33 alumnos y 13/25 médicos.

Durante el período se presentaron 85 pacientes, 50(57%) con problemas diagnósticos, 18(20%) terapéuticos y 20(23%) resueltos.

Se vieron 113 problemas clínicos: Metabólicos y cardiovasculares 26, Digestivos 15, Endocrinológicos 12, Reumatológicos 13, Hematológicos 15, Neumonológicos 9, Infectológicos 8 y Varios 15.

Comentarios: Se enfatizó utilización del método clínico y conceptualización teórica utilizando distintas herramientas docentes.

Se realizó seguimiento de los casos clínicos en forma grupal, analizando utilización de las sugerencias realizadas.

En casos clínicos resueltos se usó la discrepancia clínica como método.

Los coordinadores vimos cambios favorables en la presentación de pacientes, en idioma médico utilizado y en las conductas asistenciales de varios de los participantes.

Conclusiones: Del análisis surge que el Ateneo es considerado útil, produce cambios en la práctica asistencial y es motivador para el estudio.

La discusión de casos clínicos produce temario no programado, currículum oculto del Curso, parte fundamental del mismo.

En los comentarios: favoreció adherencia de los participantes, disminuyó la sensación de soledad de la tarea médica creando ámbito de confianza, espacio para reflexión e intercambio de experiencias.

El Ateneo con la metodología utilizada es importante herramienta para educación médica continua.