

*Jornada del Consejo de Evaluación Profesional
Sociedad Argentina de Pediatría.*

Caso clínico semiestructurado

como herramienta de Evaluación en el
Examen de Certificación de la Sociedad Argentina de Pediatría

DE LA REFLEXIÓN A LA PRÁCTICA

Ileana Mastropierro
Lorena Firenze Aldeghi

Sociedad Argentina
de Pediatría



Para comenzar... EL PARA QUÉ

TENGAMOS PRESENTE LOS OBJETIVOS:

Evaluar la capacidad de elaborar una red conceptual

con la información contenida en la viñeta inicial,

plantear diagnósticos diferenciales,

reevaluar los planteos ante la entrega de información complementaria,

elaborar un plan diagnóstico y terapéutico

que incluya un enfoque integral de la situación clínica.



PASOS PARA LA CONFECCIÓN DEL CASO

1. Elección del caso
2. Viñeta clínica
3. Elaborar consignas
4. Definir puntos críticos



1. ELECCIÓN DE UN CASO

¿Por dónde comenzamos?

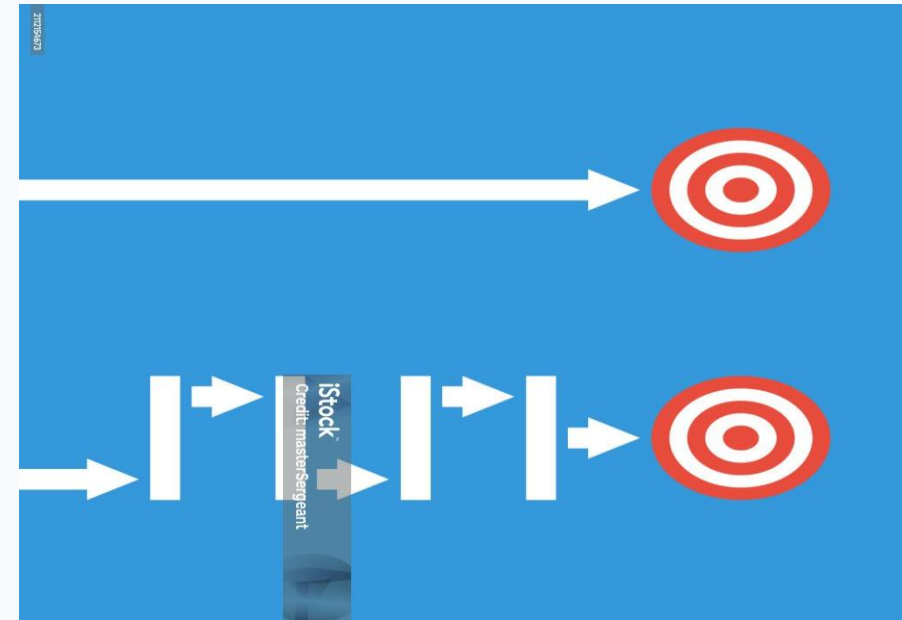


1. ELECCIÓN DE UN CASO

¿Cómo lo elegimos?

- presentación clínica sindrómica que sugiera diversos diagnósticos
- contextualización real y posible
- altos niveles de incertidumbre
- inicialmente con insuficientes elementos de diagnóstico
- que permita evaluar los caminos de indagación
- planteo de hipótesis diagnósticas
- instancias de confirmación y refutación
- con propuesta de estudios complementarios
- decisiones en el tratamiento
- pronóstico, evolución y seguimiento

Lo importante es el proceso



2. VIÑETA DEL CASO

- Motivo de consulta
- Contexto en el que se realiza la consulta: asistencial (servicio de guardia, atención ambulatoria, etc.), geográfico económico, sociocultural

La madre de un niño de 2 años de edad, lo trae a la guardia porque presenta fiebre, distensión y dolor abdominal de 24 h de evolución.

Refiere que esta decaído y quejoso, ha vomitado dos veces y no ha querido comer y ha mojado poco los pañales.

Comenta que desde hace más de 15 días comenzó a notar que presentaba edema palpebral y facial, de predominio matutino y que iba disminuyendo en el transcurso del día, en los últimos días ha notado que además se le hinchan los pies ya que no ha podido calzarle las zapatillas que usa habitualmente.

Presentó picos de más de 38.5 grados en tres oportunidades, que trató con ibuprofeno con respuesta parcial.

2. VIÑETA DEL CASO

- Antecedentes del problema actual (si corresponde)
- Antecedentes personales y/o familiares de relevancia

Se trata del tercer hijo, nacido luego de un embarazo sin complicaciones, de parto normal a término, con un peso de 3800 g, talla 51 cm y pc 35.8 cm. No refiere antecedentes de patología perinatales.

La mamá comenta que ha tenido varios episodios de CVAS y dos otitis, desde que concurre a jardín maternal a los 4 meses.

Traen una libreta de registro de consultas ambulatorias en las que se detalla que ha crecido en talla y peso en percentilos entre 25 y 50.

Su último control previo fue a los 18 meses con el siguiente registro antropométrico: Peso 10.800 kg y Talla 83 cm.

Los padres se refieren sanos, el padre es obrero de la construcción y la mamá trabaja como portera en una escuela. Tiene una hermana de 5 años y un hermano de 3 años, ambos referidos como sanos y que concurren a jardín de infantes.

2. VIÑETA DEL CASO

- Examen físico: signos vitales, antropometría, datos positivos, imágenes, datos positivos del examen físico, estudios previos realizados

Se observa un lactante pálido, irritable, normoperfundido.

Antropometría: Peso: 11,250 kg. Talla: 80.6 cm.

Signos vitales: FC: 130 lpm, FR: 40 rpm. Temp: 37.6 °C. TA: 90/ 50 mmhg.

Presenta edema palpebral bilateral y en MMII con Godet positivo en tercio distal de tibia. El abdomen se halla distendido, tenso y doloroso a la palpación superficial con onda ascítica positiva. No se palpan visceromegalias ni masas, los ruidos hidroaéreos impresionan disminuidos.



2. VIÑETA DEL CASO

- Otros: cartilla de vacunas, notas de derivación o pedido de interconsulta

The image shows two vaccination cards (ESQUEMA DE VACUNACIÓN) for a child. The cards are filled out with handwritten information, including vaccine names, dosages, and dates. The left card is for a child named 'MARISSA' and the right card is for a child named 'MARISSA'.

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCC	TUBERCULOSIS	UNICA	AL NACER	29-01-21
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	29-01-21
HEPATITIS B	HEPATITIS B	SEGUNDA	1 MES	29-01-21
HEPATITIS B	HEPATITIS B	TERCERA	6 MESES	29-01-21
PENTAVALENTE ACELULAR (DPT + POLIO + Hib)	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOBELTIS E INFECCIONES POR Hib	PRIMERA	2 MESES	29-01-21
PENTAVALENTE ACELULAR (DPT + POLIO + Hib)	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOBELTIS E INFECCIONES POR Hib	SEGUNDA	4 MESES	29-01-21
PENTAVALENTE ACELULAR (DPT + POLIO + Hib)	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOBELTIS E INFECCIONES POR Hib	TERCERA	6 MESES	29-01-21
PENTAVALENTE ACELULAR (DPT + POLIO + Hib)	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOBELTIS E INFECCIONES POR Hib	CUARTA	18 MESES	29-01-21
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	29-01-21
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	29-01-21
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	SEGUNDA	4 MESES	29-01-21

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
HEMOCOCAL CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	PRIMERA	2 MESES	29-01-21
HEMOCOCAL CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	SEGUNDA	4 MESES	29-01-21
HEMOCOCAL CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	REFUERZO	12 MESES	29-01-21
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	29-01-21
INFLUENZA	INFLUENZA	SEGUNDA	7 MESES	29-01-21
SRP	SARAMPION, RUBOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	29-01-21
SRP	SARAMPION, RUBOLA Y PAROTIDITIS	REFUERZO	6 AÑOS	29-01-21
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPION Y RUBOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

3. ELABORAR CONSIGNAS

CLARAS Y ESPECÍFICAS



- PRIMERA ETAPA: Resuma los datos relevantes de la situación clínica
- ¿Hay otros datos del interrogatorio y/o examen físico de importancia a considerar?
- ¿Cuál es la presunción diagnóstica inicial y los diagnósticos diferenciales relevantes?
- ¿Corresponde solicitar complementarios / interconsultas?
- ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- PARA LA SEGUNDA ETAPA: evolución, resultados de los exámenes complementarios...
- ¿Cuál es la presunción diagnóstica principal?
- ¿Solicita en esta etapa algún examen complementario o interconsulta?
- ¿Cuál es la conducta inicial, indicaciones de tratamiento y seguimiento para esta situación clínica?
- ¿Cuál es el pronóstico de evolución y las complicaciones posibles?
- ¿Qué explicación corresponde dar a los padres del niño acerca del cuadro que presenta?
- ¿Cuáles son las pautas de prevención a explicar a los padres y la familia conviviente?

3. ELABORAR CONSIGNAS

- Resuma los datos relevantes de la situación clínica

GUIA PARA EL JURADO

- *niño de 2años con síndrome febril de 24 h de evolución*
- *dolor y distensión abdominal, vómitos*
- *inapetencia, irritabilidad*
- *edema palpebral y de MMII de 2 semanas de evolución*
- *posible oliguria*
- *antropometría: peso: 18m 10,800 Kg (pc 25-50) 2a 13,750; talla: 18m 83cm (pc 50) 2a 88cm (pc 50)
(dado la presencia de edemas y ascitis debería estimarse un peso seco alrededor de 12kg)*

“Evaluar la capacidad de elaborar una red conceptual”



3. ELABORAR CONSIGNAS

- ¿Hay otros datos del interrogatorio y/o examen físico de importancia a considerar?

GUIA PARA EL JURADO

- *referencia a cambios en color orina (hematuria)*
-> la madre no refiere haber notado cambios
- *solicitar registro de TA y comparar con percentiles para la edad y la talla*
- *realizar examen físico minucioso buscando otros focos posibles de infección como en piel (celulitis)*
-> no se evidencian

“Demostrar sus conocimientos clínicos y cómo los aplica mediante la evaluación adecuada del caso clínico”



3. ELABORAR CONSIGNAS

- ¿Cuál es la presunción diagnóstica inicial y los diagnósticos diferenciales relevantes?

GUIA PARA EL JURADO

- *Sme ascítico – edematoso: etiología renal:*
 - *sme nefrótico a favor: clínica de edemas, progresión, posible oliguria, edad, TA normal*
 - *sme. nefrítico a favor: edemas, oliguria*
*en contra: normotensión, ausencia de referencia de hematuria, presencia de ascitis, evolución subaguda, edad**Podrían plantearse inicialmente: Insuficiencia cardíaca e Hipoalbuminemia secundaria a enfermedad hepática*
- *Peritonitis primaria: a favor sme febril + distensión abdominal*
probable sme nefrótico como patología de base
- *Gastroenteritis aguda en paciente con probable sme. nefrótico de base*

“Capacidad de expresar ideas, sintetizar material y pensar con rapidez”



3. ELABORAR CONSIGNAS

- ¿Corresponde solicitar complementarios / interconsultas?
- ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

GUIA PARA EL JURADO

- *criterio de internación en unidad de cuidado intermedio*
- *solicitar:*
 - *laboratorio: hemograma completo con recuento de plaquetas, reactantes de fase aguda: VSG / PCR, urea y creatinina, ionograma, estado ác-base, Ca, P, proteinograma, colesterol total y fracciones, triglicéridos, Quick, KPTT, C3 C4, orina completa, proteinuria en orina de 24 h o índice prot/ creat en muestra aislada.*
 - *Cultivos: 2 hemocultivos, urocultivo*
 - *Tele RX de tórax*
 - *Ecografía de abdomen*
- *Indicar: reposo, posición semisentada para confort y mejorar mecánica ventilatoria, balance estricto de ingreso y egresos, evaluar vía de hidratación según tolerancia (preferente VO), control de ingresos de agua de acuerdo a diuresis, pérdidas, perfusión, volemia. Solicitar dieta hiposódica estricta*

“Demuestre ser competente en la solicitud de estudios pertinentes y la aplicación de planes de tratamiento adecuados”

Sociedad Argentina
de Pediatría



3. ELABORAR CONSIGNAS

PARA LA SEGUNDA ETAPA:

evolución del paciente, resultados de los exámenes complementarios...

Resultados de exámenes complementarios para el postulante

- Laboratorio: Hto% 37 Hb 13gr dl. Leucocitos 29.200/mm³ Ns 82% L16%. B 1% E 1% Plaquetas 400.000/mm³ VSG 80 mrn 1ra h. Creatinina 0,23 mg/ dl Urea 39 mg/dl Albúmina 1,9 g/dl Ca 8,7mg/dl, Ca corregido por albumina 10,38 mg/dl. Na 139mEq/l, K 4,68mEq/L y Cl 108,2mEq/L. Colesterol Total 577mg/ dL LDL 471mg/ dL Triglicéridos 123mg/ dl Hepatograma: AST 23 U/l, ALT 12 U/l, FAL 256 U/l (VN 0-500) Bilirrubina Total 0,74 mg/dl, B Directa 0,30 mg/dl, T3 200,9 ng/dl (VN 89-204) T4L1,10 ng/dl (VN 0,81-1,68) TSH 2,46 uUI/ml (VN 0,36-6)
- Hemocultivos en estudio.
- Proteinuria 24h: 165 mg/ m²/ h (2,90 g/ 24h) = 75 mg/m²/h
- Tele RX de tórax: sin evidencia de patología. Índice cardiotorácico: 0.47
- Ecografía abdominal: presencia de ascitis, sin visceromegalias ni adenomegalias, apéndice cecal de características normales, ausencia de adenomegalias.

3. ELABORAR CONSIGNAS

- ¿cuál es la presunción diagnóstica principal?

GUIA PARA EL JURADO

1°. Sme. nefrótico primario. Probablemente sme. nefrótico probable cambios mínimos.

2°. Peritonitis. Probablemente primaria

- ¿Solicita en esta etapa algún examen complementario o interconsulta?

- Interconsulta con cirugía, evaluar realizar punción de ascitis para cultivo

- Interconsulta con especialista en nefrología infantil

- Una vez recuperado de la intercorrenia infecciosa y previo a tto. con corticoides PPD 2UT e interrogatorio familiar dirigido a descartar TBC

**“Considere diagnósticos apropiados con base en la información recopilada,
y organice pruebas adicionales relevantes para aclarar el diagnóstico”**

Sociedad Argentina
de Pediatría



3. ELABORAR CONSIGNAS

- ¿Cuál es la conducta inicial, indicaciones de tratamiento y seguimiento para esta situación clínica?
- ¿Cuál es el pronóstico de evolución y las complicaciones posibles?
- ¿Qué explicación corresponde dar a los padres del niño acerca del cuadro que presenta?
- ¿Cuáles son las pautas de prevención a explicar a los padres y la familia conviviente?

- > ***Elaborar un plan diagnóstico y terapéutico que incluya un enfoque integral de la situación clínica***
- > ***Evaluar habilidades de comunicación, adecuación a las características del paciente y la familia***
- > ***Valorar habilidad para plantear trabajo en equipo interdisciplinario***
- > ***Evaluar aspectos éticos, legales, de calidad y seguridad aplicados a la resolución del caso***



4. DEFINIR PUNTOS CRÍTICOS

- ¿ Que queremos evaluar y por qué ??
- Mencionar datos “puntos” claves para la resolución de cada consigna!
- “..Aspectos importantes que si no están pueden afectar el resultado..”
- Características:
 - claros, explícitos, relevantes,observables,completos, compartidos



Estudiante: _____		
Fecha: _____		
Determinar las técnicas y los instrumentos para evaluar la competencia laboral de las personas candidatas.	SI	NO
1 Las técnicas de Campo anotadas en el formulario, están evaluando el desempeño.	✓	
2 Las técnicas Documentales anotadas en el formulario, evalúan un producto o los conocimientos.	✓	
3 Los instrumentos Guía de Observación sugeridos en el formulario, evalúan todos los desempeños.	✓	
4 Los instrumentos Lista de Cotejo sugeridos en el formulario, evalúan todos los productos.	✓	
5 Los instrumentos denominados Cuestionarios sugeridos en el formulario, evalúan todos los conocimientos.		✓



4. DEFINIR PUNTOS CRÍTICOS

- Ejemplo: Consigna: Resuma los datos relevantes de la situación clínica. ¿ Hay otros datos del interrogatorio o examen físico de importancia a considerar?
En cada consigna poder definir: “ qué respuestas no pueden faltar !!!”

2 años fiebre , síntomas abdominales
edemas, ascitis, aumento de Peso secundario a los edemas

preguntar TA, diuresis/ color ?
estimar peso seco ??



Punto crítico.

- **Hacer un adecuado resumen de los elementos relevantes.**
- **Estimar el peso seco**
- **Solicitar registro de TA y comparar con percentiles para edad y talla**



4. DEFINIR PUNTOS CRÍTICOS

Ejemplo: ¿Cuál es la conducta inicial con esta paciente? ¿Solicita exámenes complementarios?

- Internación
- reposo, posición semisentada
- balance ingreso y egresos, dieta hiposódica estricta
- Laboratorio:
 - Hmc, urocultivo
 - reactantes de fase aguda
 - HMG, hepatograma, urea, creat, proteínas totales , albúmina, proteinograma, perfil lipídico, vitamina D, hs tiroideas, C3-C4, orina completa, índices proteinuria/creat, orina de 24 hs
 - TeleRx torax
 - Ecografia abdominal

***Punto crítico: el conocimiento del manejo inicial general es imprescindible
estudio inicial básico imprescindible***



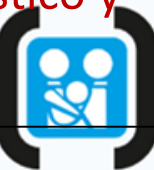
4. DEFINIR PUNTOS CRÍTICOS

Ejemplo: ¿Cuál es el pronóstico de evolución y las complicaciones posibles?

¿Qué explicación da a los padres del niño acerca del cuadro que presenta y los posibles caminos de tratamiento y seguimiento?

- La causa más frecuente de síndrome nefrótico en pediatría es primaria. El patrón histológico más frecuente son las lesiones mínimas.
- La corticosenibilidad inicial es $\pm$ 90% y las recaídas luego del debut son frecuentes.
- El pronóstico a largo plazo lo define la respuesta inicial al tratamiento con corticoide
- Jerarquizar la importancia del tratamiento oportuno y del nivel de alarma necesario para detectar recaídas o infecciones para acceder rápidamente a la consulta
- Interrogar y completar esquemas de inmunizaciones en familiares convivientes como forma de minimizar infecciones en paciente inmunosuprimido por tto con corticoides en altas dosis.
- Enfatizar importancia de la prevención de infecciones, la pronta consulta ante primeros síntomas y la importancia del seguimiento pediátrico para control del crecimiento y efectos secundarios del tto.
- Transmitir concepto de enfermedad prolongada, que puede presentar recaídas y repetidos ciclos de tratamiento.
- Tener escucha activa

Punto crítico: se espera que el profesional pueda comunicar en forma empática, clara, contextualizada y adecuada al nivel socio económico cultural de la flia la información acerca del diagnóstico y a importancia de realizar tratamiento y seguimiento por especialista y pediátrico.



Materiales fundamentales

1) Material en PPT para la presentación del caso para el postulante. Organizado en 4 a 6 pantallas:

- Pantalla 1: viñeta del caso + consignas para la resolución de la primera etapa del caso
- Pantallas 2 a 4: resultado de exámenes complementarios
- Pantalla 5 o 6: consignas finales de resolución del caso



Materiales fundamentales

2)Guía de evaluación para el jurado (Word) con resultados esperables y necesarios por ítem.

Incluye:

- Guía propiamente dicha:
 - material presentado al postulante
 - resultados esperables de resolución de cada una de las consignas del caso, con determinación de “**puntos críticos**” necesarios, sin cuya aprobación no puede seguir la evaluación.
- Reseña bibliográfica del tema
- Bibliografía



La estructura permite:

- Todos se exponen a las mismas preguntas/consignas
- Iguaes condiciones
- Tiempo determinado
- Score de puntuación objetivo



Aplicar conocimientos, habilidades,
juicio crítico a situaciones clínicas reales.

Preguntas. Comentarios

