

II Escuela de Verano
de Medicina Interna



SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

FEMI
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

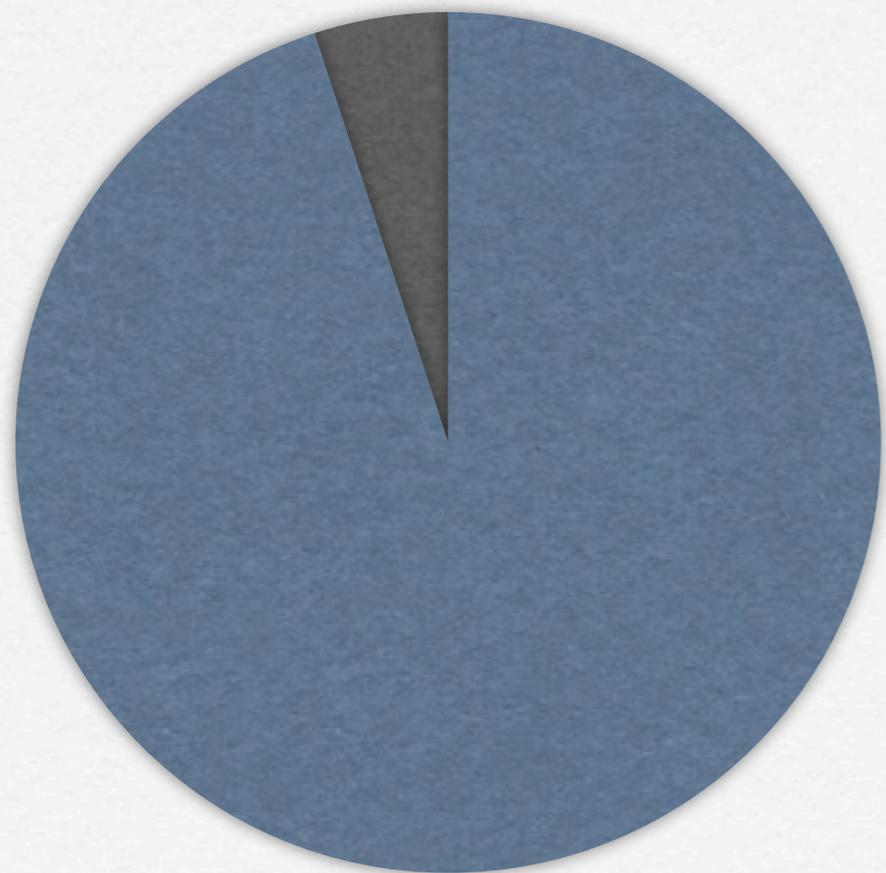
Grupo de formación
SEMI

Exploración física basada en la evidencia

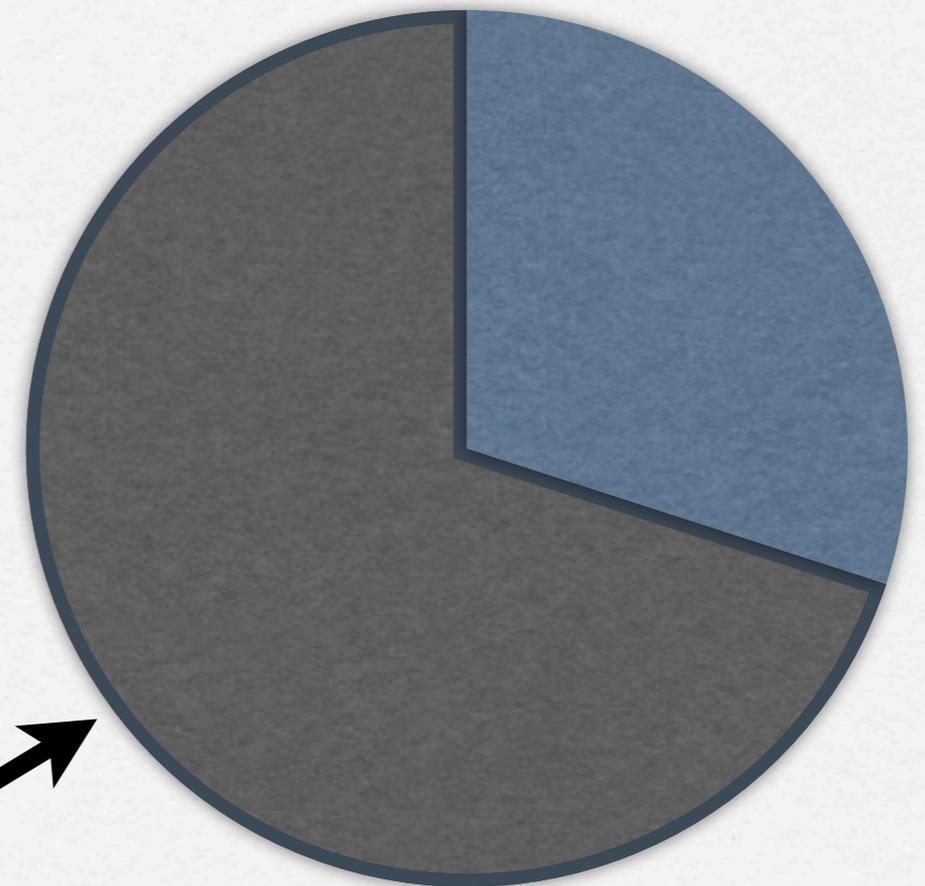
José Manuel Porcel
Servicio de Medicina Interna
Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida

Cambio en el papel de la exploración física

Diagnóstico hace 100 años



Diagnóstico hoy



- Diagnóstico físico
- Tecnología

La exploración física basada en la evidencia es esencial aquí

Exploración basada en la evidencia: aproximación Bayesiana

Probabilidad pre-prueba
(prevalencia)



Historia clínica y exploración física



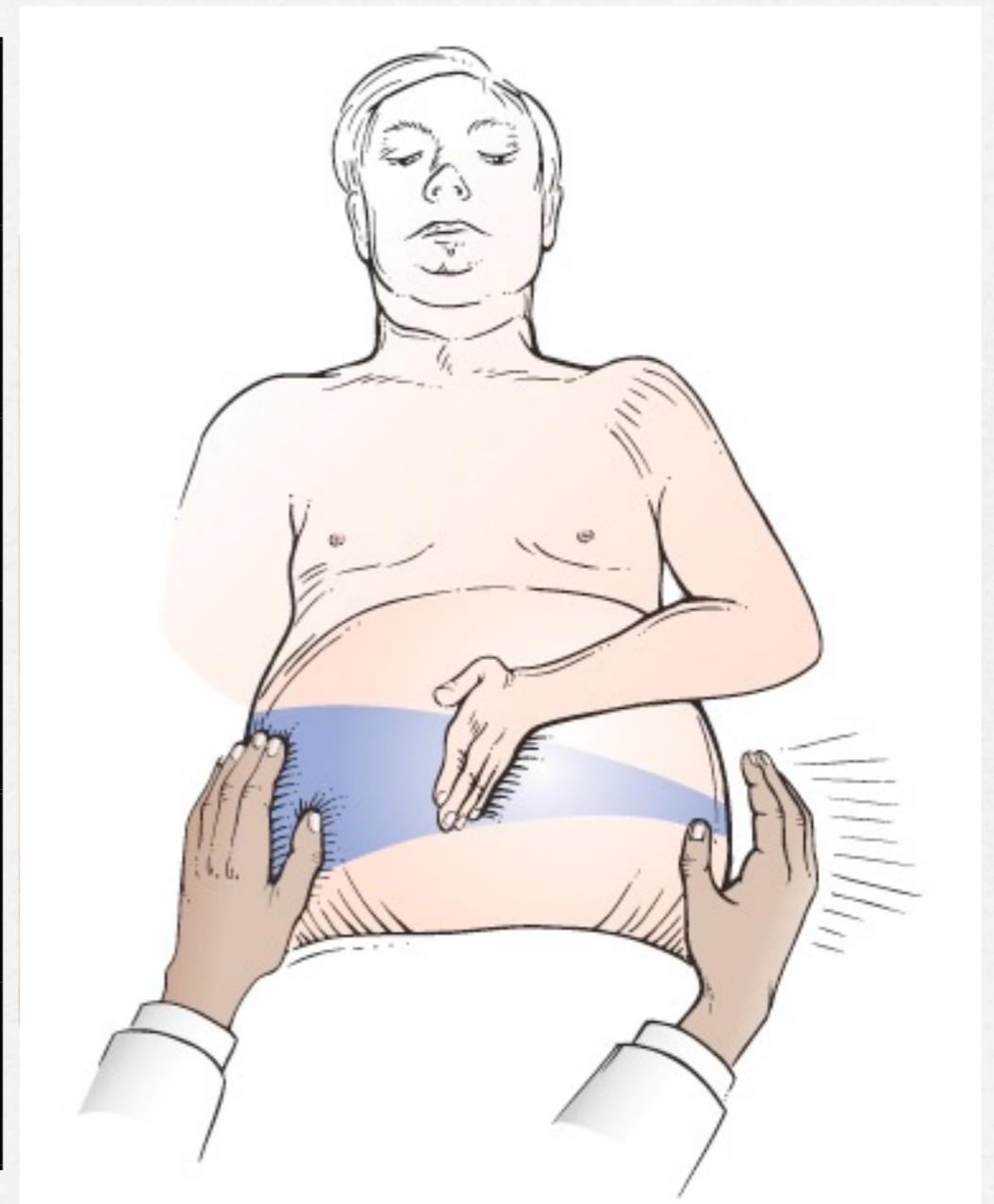
Probabilidad post-prueba

Probabilidad pre-prueba

Síntoma o signo	Diagnóstico	Probabilidad (%)
Fiebre y tos	Neumonía	10-30
Dolor abdominal agudo	Apendicitis	1-25
Mareo	vértigo posicional benigno	10

Ascitis: medidas tradicionales de eficacia diagnóstica

Hallazgo	Sensibilidad, %	Especificidad, %
Flancos abultados	73-93	44-70
Edema	87	77
Matidez en flancos	80-94	29-69
Matidez cambiante	60-87	56-90
Signo de la oleada	50-80	82-92



Mejor medida: Likelihood ratio (LR) o cociente de probabilidades

LR =

Probabilidad del hallazgo en pacientes **con** enfermedad

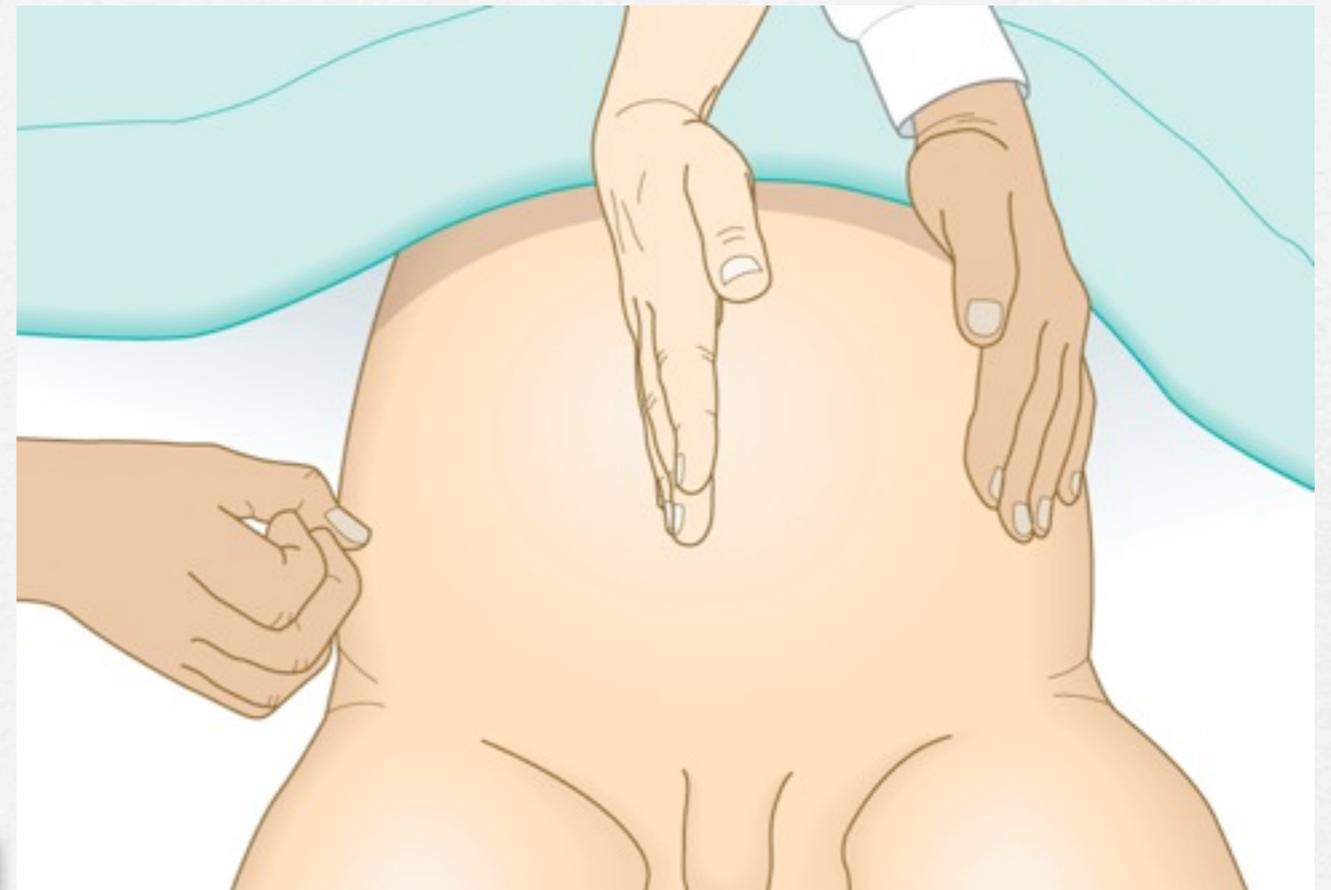
Probabilidad del hallazgo en pacientes **sín** enfermedad

¿Es útil el signo de la oleada?

- En 100 pacientes remitidos por distensión abdominal y sospecha de ascítis:
- 50% con ascítis tenían un signo de la oleada +
- 10% sin ascítis tenían un signo de la oleada +

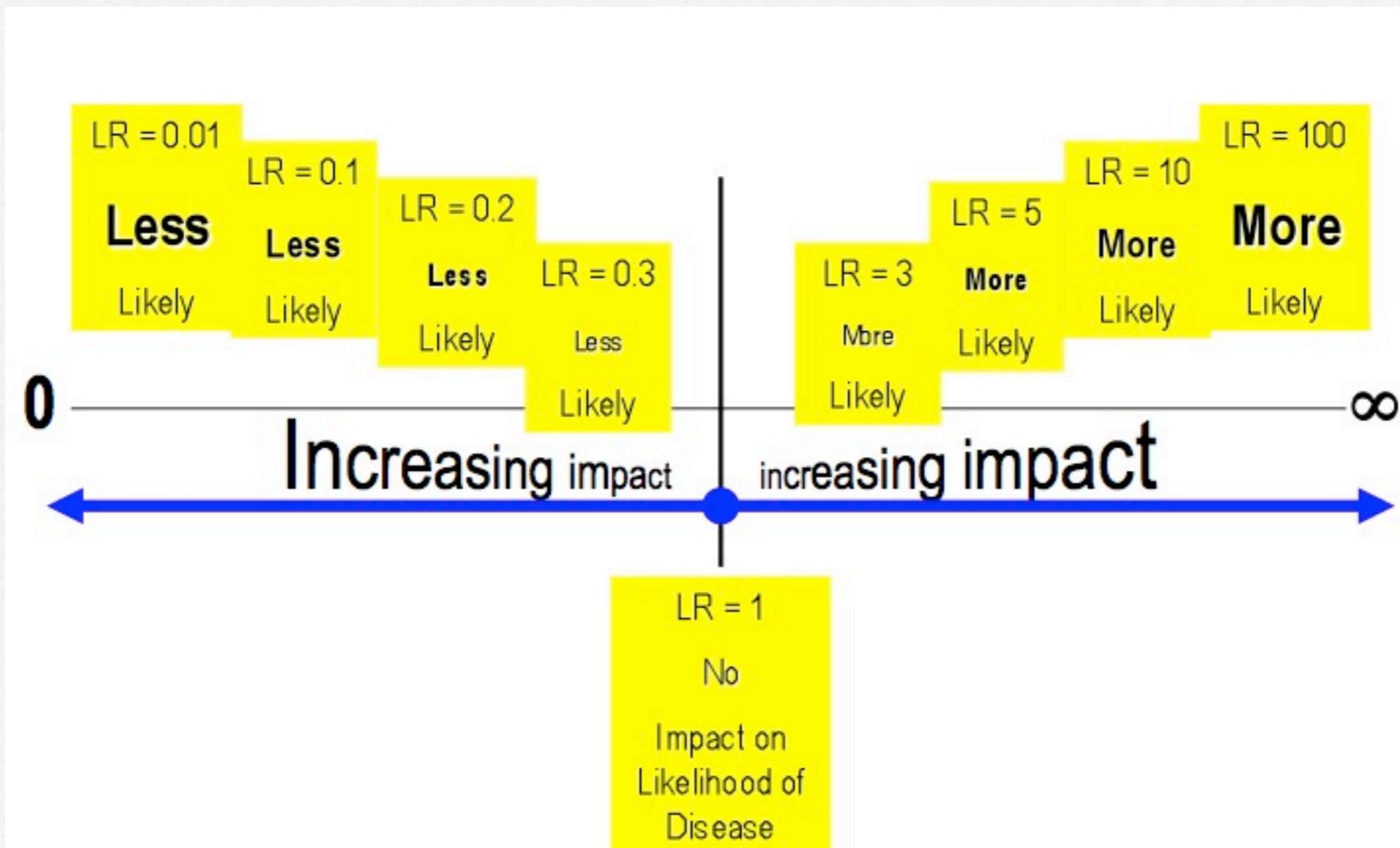
La LR del signo de la oleada para detectar ascítis es:

$$50\% / 10\% = 5$$



$$LR^+ = \frac{\text{Probability that test is positive in diseased persons}}{\text{Probability that test is positive in nondiseased persons}}$$

LR = peso diagnóstico

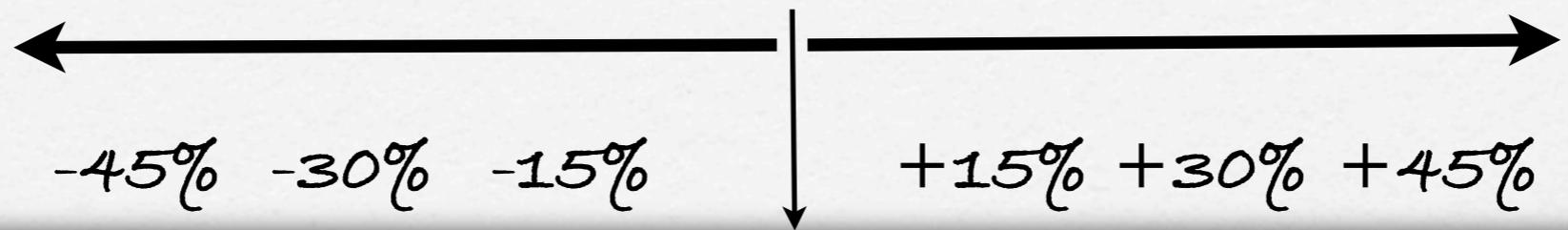


Probabilidad

Disminuye

Aumenta

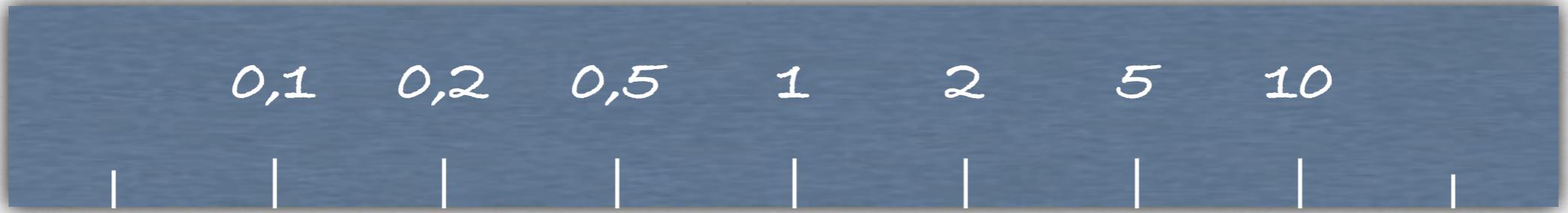
No cambia



-45% -30% -15%

+15% +30% +45%

LR-



0,1 0,2 0,5 1 2 5 10

LR+



LR < 0,3



LR > 3

Ascítis

LR sí hallazgo

Hallazgo	Presente	Ausente
Flancos abultados	1,9	0,4
Edema	3,8	0,2
Matidez en flancos	NS	0,3
Matidez cambiante	2,3	0,4
Signo de la oleada	5,0	0,5

Situaciones clínicas

- ¿Tiene este paciente con disnea una insuficiencia cardíaca?
- ¿Tiene este paciente con dolor abdominal agudo una peritonitis?
- ¿Tiene este paciente con síntomas respiratorios agudos una neumonía?

Insuficiencia cardíaca

LR sí hallazgo

Hallazgo	Presente	Ausente
Crepitantes	2,8	0,51
Edemas	2,3	0,64
Galope S3	11	0,88
Galope S4	1,6	0,98
Reflujo abdominoyugular	6,4	0,3
Distensión venosa yugular	5,1	0,66
Latido de punta desplazado	5,8	NS
Cualquier soplo	2,6	0,81

Peritonitis

LR sí hallazgo

Hallazgo	Presente	Ausente
Contracción voluntaria	2,6	0,6
Rígidez	3,9	NS
Rebote doloroso	2,1	0,5
Percusión dolorosa	2,4	0,5
Ruidos abdominales anómalos	NS	NS
Tacto rectal doloroso	NS	NS
Test dolor pared abdominal +	NS	0,1
Test de la tos +	1,8	0,4

Neumonía

LR sí hallazgo

Hallazgo	Presente	Ausente
Fiebre	2	0,7
Taquicardia (>100 lpm)	1,6	0,8
Matidez a la percusión	3	NS
Disminución sonidos respiratorios	2,3	0,8
Sonidos bronquiales	3,3	NS
Egofonía	4,1	NS
Crepitantes	1,8	0,8
Sibilantes	0,8	NS

Conclusiones

- La LR es una medida relativa de cuanto cambia la probabilidad de enfermedad cuando un determinado hallazgo físico está presente (LR +) o ausente (LR -)
- LRS + > 3 o LR - < 0,3 se consideran clínicamente significativas (incremento o reducción de la probabilidad en un 20-25%)

