

SESGOS COGNITIVOS EN EL RAZONAMIENTO CLÍNICO

Autoras: Sanz Rodrigo, Carmen¹; Gallardo Muñoz, Anabel²; Gil Salgado, Inés³

Centro de Salud Puerta Bonita (Madrid) 1: Médica de Familia, 2: R4 de MFyC, 3: R3 de MFyC

MOTIVO DE CONSULTA.

Mujer 33 años, antecedentes de desarreglos menstruales con periodos prolongados de amenorrea. G1A0P1 (a los 18 años). 1 mes sensación de plenitud, náuseas y vómitos, sin diarrea ni fiebre. Varias consultas por los mismos síntomas desde hace 3 años. En la última se pidió test de *Helicobacter pylori* (HP) que no se realizó. Ahora se realiza esta prueba pendiente, resulta positiva y se pauta tratamiento erradicador.

Persisten los síntomas, ampliamos la anamnesis: actualmente lleva un año sin reglas.

Analítica ampliada: destacan estradiol >7000, prolactina >270. Ecografía abdominal en AP: gestación feto único, vivo, 20 semanas aproximadamente.



CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Toda mujer en edad fértil con amenorrea está embarazada mientras no se demuestre lo contrario. La menstruación irregular habitual no descarta esta hipótesis.
- Los síntomas digestivos inespecíficos pueden ocultar una gestación desapercibida.
- Encontrar una prueba positiva no descarta otras hipótesis confluentes.
- El médico de familia debe estar alerta ante posibles sesgos cognitivos durante el razonamiento clínico:

• **Sesgo de fijación/ cierre prematuro:** favorecemos una hipótesis (amenorrea funcional+ dispepsia) sin explorar otras (gestación)

• **Sesgo de atribución/ satisfacción de búsqueda:** atribuimos los síntomas (al test HP +) sin buscar explicaciones alternativas (gestación)

• **Sesgo de confirmación:** priorizamos los datos concordantes e infravaloramos los discordantes

• **Sesgo de enmarcado:** Mantenemos el marco inicial (digestivo), obviando el alternativo (ginecológico)