

Tema de reflexión

Del relato de casos anecdóticos

Johanes Borgstein¹

¹Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina UNAM

Desde el tiempo de Hipócrates y, antes, desde los papiros de Ebers y Smith (atribuidos al precursor egipcio Hemotep), había sido costumbre entre los clínicos, relatar anécdotas clínicas vividas personalmente con la intención de que fueran enseñanza útil. Esto se acabó hace medio siglo –con excepción de los raros reportes de un caso–, pues ahora se siente uno obligado a reunir toda una serie de observaciones, revisar la literatura médica del tema, y aplicar un análisis estadístico estricto. Se desea siempre estar “al día”, en el tiempo del progreso, y no demorarse en lo tradicional o anticuado.

Pero en el autoaprendizaje, producto de la experiencia –que es, en última instancia, el funcional–, tratamos siempre de recordar algún caso similar cuando estamos en duda, y comparamos los datos presentes con los de una observación previa. El conocer los porcentajes de aparición de cada síntoma en el hipotiroidismo, ayuda menos que el reconocimiento de una voz ronca peculiar o el color a papel de estraza que recuerda el de un caso anterior. Otras veces algo parecido a una burbuja que asciende desde el subconsciente induce a prescribir algo con apenas un simple examen de laboratorio, cuando otros concienzudos clínicos, requerirían toda una batería de tests; aunque el paciente lo agradece porque ha gastado ya mucho al pasar con varios especialistas, laboratorios y gabinetes.

Claro está, la actual medicina científica, “basada-en-evidencias”, otorga mayor peso a los duros datos tecnológicos que a las “latidas o corazonadas” de algún viejo sabio y admite que las alteraciones bioquímicas serán detectables y más confiables aun cuando la sintomatología se rehuse a ser muy florida. No obstante, al proceso mental de aquel viejo clínico no se le debe llamar anticientífico; no es arbitrario sino está basado en experiencias previas...o en el recuerdo de la lectura de una bien contada anécdota en viejos libros. Además, todos los médicos en su práctica diaria emplean el método, no lo consideran poco-científico y lo aplican cuando se hallan hartos de recorrer listas mentales de diagnósticos diferenciales y de agotar complicados estudios auxiliares del diagnóstico. Y, por supuesto, durante la enseñanza a los estudiantes, procuran olvidar esos procedimientos.

La experiencia es indiscutiblemente un útil magnífico y cada paciente deja en la memoria algo que servirá para el diagnóstico del próximo enfermo. Pero como no se puede haber tenido experiencia con todas las formas diversas de todas las enfermedades, debemos confiar en lo que enseña la literatura médica. De ahí que la anécdota clínica haya caído en desuso. No hay ya lugar para las descripciones clínicas de pacientes

comunes aunque no pueda olvidarse que el contexto social de la enfermedad es siempre cambiante al grado que la interpretación de viejos textos puede no ser ya válida.

Cada generación interpreta la historia a su manera y la medicina clínica es una forma especializada de historia. Si se acepta que el recuerdo anecdótico es parte integrante de la formación y funcionamiento de todo médico, debe otorgarse un espacio a ese tipo de interpretación, con tal que se presente en una forma interesante y hasta entusiasta. Porque, a la inversa, tampoco gusta a nadie la forma en que a menudo se presentan los casos en los hospitales, como un listado de hallazgos de laboratorio, completamente avaro de imaginación o de intencionalidad. Una buena presentación es la que analiza el caso desde todas las perspectivas: clínica, histórica, física y social y lo expone con sutileza y equilibrio.

La presentación equilibrada es algo que, también, debe aprenderse, pues sólo unos pocos, dotados de talento literario, lo realizan con espontaneidad. Es esto algo que, asimismo, puede desprenderse de las viejas anécdotas, que relatan la forma como se abordó al paciente y la manera de obtener, valorar y ordenar los datos...Cosas que se aprenden con los buenos maestros, especie ya rara, que se resisten a revelar sus mecanismos psicológicos íntimos a la muchedumbre de tecnólogos escépticos. Ni remedio, muchos estudiantes tienen que avanzar casi ciegos, obligados a basar sus diagnósticos en las anomalías bioquímicas o radiológicas, en ocasiones descubiertas casi por azar, lo que muchos pacientes de mente despierta, descubren de inmediato, con una declinación de su admiración y reconocimiento.

Concretamente, la vieja anécdota clínica y bien documentada, puede ofrecernos una visión holística no sólo del padecimiento sino de los procesos mentales que se suceden en una mente capaz de un diagnóstico brillante. Cada enfermo es diferente, igual que cada enfermedad; y el pensamiento creativo, inductivo y deductivo, capaz de relacionar un caso con otro, de hallar similitudes donde todo parece esencialmente diferente, filtrar el “ruido” de la máquina sintetizadora, se percibe, a veces, mejor en el relato anecdótico. No debemos restringir al “caso raro”, la publicación de la observación clínica común.

Cuando nos vemos sorprendidos por un hallazgo inesperado en los medios auxiliares de diagnóstico, debemos volver sin restarle validez a ese dato, a la información proporcionada por el paciente y, tal vez, intentar mentalmente nuevas relaciones entre signos y síntomas que pudieran ser sustentables en próximos casos.