



La epidemia diagnóstica

Arturo Zárate,* Marcelino Hernández**

En la actualidad se está pasando por una etapa en la que resulta difícil determinar cuándo una persona es sana, pues se atraviesa una transición cultural acerca de lo que significa el estado de salud, ya que como el ser humano vive más tiempo, parecería que existen más enfermedades. Las molestias que antes se consideraban como naturales de la edad, ahora se interpretan como síntomas y requieren un diagnóstico; además, la divulgación en forma masiva de temas relacionados con la salud ha propiciado una forma de “medicalización”, generando una “epidemia de diagnósticos” más que una “epidemia de enfermedades”. Son frecuentes la ansiedad, el insomnio, la depresión, la fatiga, la abulia, el aturdimiento, el dolor osteomuscular, el aumento de peso, la cefalea, la distimia, la disfunción sexual, los trastornos gastrointestinales, entre otros, y por ello parece obligado que se encuentre un diagnóstico para así aplicar el tratamiento correcto.

A la vez, infinidad de dispositivos tecnológicos han progresado de manera que, por un lado, se escudriña en todos los recovecos del cuerpo para poner de manifiesto algún daño físico y, por otro, se pueden medir prácticamente todas las moléculas que navegan por el sistema circulatorio. Los nuevos aparatos regulados por la electrónica y apoyados en la computación permiten visualizar los órganos y las estructuras internas; asimismo,

se han desarrollado instrumentos de fibra óptica que, provistos de una fuente luminosa, pueden introducirse por todos los orificios para explorar las entrañas. Con base en estos progresos tecnológicos se pueden detectar alteraciones microscópicas que de otra manera hubieran pasado inadvertidas, pero se sabe que muchas de ellas no necesariamente evolucionan a un estadio maligno que reduzca la esperanza de vida del paciente.

En consecuencia, los diagnósticos se han multiplicado y se indican terapéuticas variadas en personas que realmente no estaban enfermas y su vida hubiera sido semejante a la de aquellas que no habían sido sometidas a las pruebas de escrutinio. El uso indiscriminado de la parafernalia instrumental ha mostrado de manera abundante la presencia microscópica de cáncer en diversos tejidos como: la próstata, el pulmón, el colon, los ovarios y las mamas en personas sin síntomas. Cada vez surgen más ejemplos de tratamientos invasores y farmacoterapia peligrosa que no parecen proporcionar beneficio al paciente y, aunque se han creado múltiples grupos de expertos, aún no se establece la mejor conducta médica.

Los estudios epidemiológicos y la obsesión por el detalle técnico han obligado a un cambio constante en los límites de lo que debe considerarse como normal; así, el umbral para establecer cuáles son las cifras normales de la glucemia, el colesterol, los triglicéridos, la mineralización ósea, la tensión arterial, los marcadores bioquímicos oncológicos y muchos otros indicadores se modifica constantemente. Esta moda conduce a diagnósticos de *prediabetes*, *prehipertensión*, *preosteoporosis*, *precáncer*, por lo que se adhiere la “etiqueta de enfermo” a un número creciente de personas sin tomar en cuenta el inherente daño emocional y gasto económico que se generan.

En general puede haber un error natural en la interpretación de los estudios de imagen cuando se utiliza el ultrasonido de alta resolución, la mamografía digital y

* Jefe de la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas.

** Investigador médico, IMSS-SNI.
Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional, IMSS, México.

Correspondencia: Dr. Arturo Zárate. Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas. E-mail: zaratre@att.net.mx
Recibido: junio, 2007. Aprobado: julio, 2007.

Este artículo debe citarse como: Zárate A, Hernández M. La epidemia diagnóstica. Ginecol Obstet Mex 2007;75(8):
La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

la resonancia magnética, lo cual ha exigido, en algunos países, que toda interpretación diagnóstica se realice cuando menos por dos expertos en forma separada. El resultado de esta pandemia diagnóstica ha resultado en que más de la mitad de la población se podría calificar como enferma y la salud es sólo privilegio de unos cuantos.

Asimismo, existe otro segmento de la población que, por varios factores, entre ellos los hereditarios, se podría considerar en riesgo de contraer enfermedades como el cáncer, la diabetes, la hipertensión arterial, la cardiomiopatía, la obesidad, los trastornos autoinmunitarios, la osteoporosis, etc., y que por ello tendrían el calificativo de “preenfermos”.

En conclusión, ya se dificulta saber qué significa gozar de salud y qué es enfermedad, y también es raro que el paciente acepte que no padece enfermedad alguna y que el médico logre convencerlo.

La pandemia diagnóstica desencadena una “epidemia terapéutica”, sin que se reflexione que la mayor parte de los tratamientos tiene algún riesgo y no siempre es benéfica. Dicha pandemia se ha visto acrecentada por la intervención de la industria farmacéutica, las empresas de aparatos diagnósticos, algunos hospitales privados, las compañías de seguros y los mismos médicos. En ocasiones, para asegurar una protección legal, el médico se encuentra obligado a realizar un exceso de pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios para así evitar una demanda por supuesta práctica incorrecta de la medicina.

El objetivo de descubrir tumores cuando son pequeños y tratables es indiscutible, pero en ocasiones lleva a tratamientos injustificados sin tomar en cuenta que el mismo organismo tiene mecanismos de defensa; por lo tanto, un diagnóstico temprano tiene poco valor a menos de que resulte en un mejor pronóstico y mejor calidad de vida. Recientemente apareció en la bibliografía el resultado de un estudio en el que se utilizó la tomografía computada para la detección de tumores pulmonares antes de que causaran síntomas y así aplicar un tratamiento oportuno; sin embargo, se demostró que con ello no se reduce el riesgo de morir por la enfermedad ni tampoco se prolonga la expectativa de vida, ya que ésta era semejante a la de las personas que habían iniciado su tratamiento hasta el momento en que el diagnóstico se hizo con la apari-

ción de los síntomas propios del cáncer pulmonar. Se propuso que los cánceres sin datos clínicos, entre ellos del pulmón, la próstata, mama, los ovarios y el colon, detectados en forma de exploración rutinaria por tomografía computada, resonancia magnética o ambos, pudieran nunca llegar a manifestarse clínicamente, ya que cuando se trata de un cáncer agresivo la evolución es fulminante.

Por todo lo anterior, se propone que los estudios diagnósticos practicados en personas asintomáticas deben tomar en cuenta algunos requisitos:

- 1) La enfermedad que se intenta diagnosticar debe ser razonablemente frecuente, y el diagnóstico puede mejorar tanto la expectativa como la calidad de vida.
- 2) Debe existir un tratamiento efectivo y aceptable para la supuesta enfermedad que se intenta descubrir.
- 3) La enfermedad que se intenta detectar debe pasar por un periodo asintomático durante el cual exista un tratamiento para evitar o retardar su desenlace.
- 4) El tratamiento que se use en el periodo asintomático debe ser más efectivo que aquel que generalmente se utiliza una vez que aparecen los síntomas.
- 5) Todo procedimiento diagnóstico debe poseer seguridad, sensibilidad, especificidad y estar al alcance de toda la población.
- 6) Es importante recordar que en personas asintomáticas es común que en las pruebas diagnósticas de rutina se encuentren resultados *falsos positivos*; así mismo, se encuentran resultados *positivos verdaderos* en situaciones carentes de significado clínico.

En suma, parecería que ahora resulta difícil fijar la frontera entre lo que se considera como “normal” y lo que se califica como “preenfermedad”, y en consecuencia decidir la conducta médica correcta. Qué mejor momento para recordar las palabras del filósofo Arthur Schopenhauer (1788-1860): “La opinión es como un péndulo y se rige por la misma ley. Si se aparta por un lado del centro de gravedad, debe recorrer la misma distancia en el lado opuesto, y sólo después de cierto tiempo encuentra el punto en el cual permanece en descanso”. Esperemos que el actual recorrido de la epidemia diagnóstica se dirija después en sentido contrario hasta que sucesivamente oscilando se alcance el punto de equilibrio.