

## ¿Por qué los médicos seguimos haciendo cosas innecesarias?: algunas reflexiones con sesgo hematológico

Guillermo J Ruiz-Argüelles\*

Un buen número de las acciones que los médicos emprendemos de manera cotidiana son innecesarias o indebidas y, sin embargo, las continuamos haciendo. He aquí algunos ejemplos:

1. La administración de bloqueadores beta adrenérgicos a pacientes con infarto de miocardio no sólo no los beneficia, sino los perjudica y... lo seguimos haciendo.
2. Ningún tratamiento es útil para disminuir o eliminar la tos y... seguimos recetando jarabes.
3. Los pacientes con bronquitis, sinusitis o faringitis empeoran con los antibióticos y... se los seguimos recomendando, propiciando, además, la resistencia bacteriana.
4. Los dolores de espalda baja no desaparecen con cirugía y las operaciones... se siguen indicando.
5. Las cirugías artroscópicas de rodilla no son mejores que las "operaciones placebo" y... se siguen llevando a cabo.
6. Las "reacciones febriles" no tienen utilidad alguna y ... muchos médicos las siguen solicitando.

En el caso específico de la hematología, hay también varias acciones innecesarias que seguimos llevando a cabo y sobre las que deberíamos reflexionar:

\* Laboratorios Clínicos de Puebla. Clínica Ruiz. Puebla, Pue, México.

Correspondencia: Dr. Guillermo J. Ruiz-Argüelles. Centro de Hematología y Medicina Interna. Clínica Ruiz. 8B Sur 3710, Puebla 72530, Pue. México. Correo electrónico: gruz1@clinicaruiz.com

Este artículo debe citarse como: Ruiz-Argüelles GJ. ¿Por qué los médicos seguimos haciendo cosas innecesarias?: algunas reflexiones con sesgo hematológico. Rev Hematol Mex 2012;13(2):43-44.

1. Se hacen aspirados de médula ósea innecesarios a pacientes con leucemia aguda con grandes concentraciones de leucocitosis y blastos en sangre periférica.
2. Se aspira innecesariamente la médula ósea para diagnosticar leucemias granulocítica o linfocítica crónicas.
3. Indebidamente se aspira la médula ósea para seguir la enfermedad residual de pacientes con leucemia granulocítica crónica.
4. Se hacen biopsias de hueso bilaterales innecesarias en pacientes con linfoma de Hodgkin en estadios clínicos iniciales.
5. Innecesariamente se hacen estudios de biología molecular en la médula ósea y no en sangre periférica en pacientes con leucemias agudas o crónicas.
6. Se prescriben de manera rutinaria anticonvulsivos a pacientes trasplantados de médula ósea y acondicionados con busulfán.
7. Indebidamente se solicita proteinuria de Bence Jones para estudiar a pacientes con mieloma múltiple, a pesar del gran número de resultados falsos positivos y negativos de esta prueba arcaica.
8. Se sigue solicitando la cuantificación de las inmunoglobulinas en pacientes con mieloma múltiple a pesar de que es claro que la paraproteinemia debe vigilarse con electroforesis de proteínas.
9. En deficiencia de hierro se sigue prescribiendo tratamiento con hierro polimaltosado cuando se ha demostrado que esta sal no se absorbe adecuadamente del tubo digestivo.
10. Se siguen estableciendo diagnósticos de hipoplasia medular (anemia aplástica) en aspirados de médula ósea cuando es claro que sólo puede establecerse y cuantificarse por medio de la biopsia de hueso.

Terminar con conductas ancestrales y equivocadas no siempre es fácil en medicina; la hematología no es la excepción. Sólo la actualización continua de los conocimientos por medio del estudio ininterrumpido permitirá eliminar algunas conductas indebidas de nosotros los hematólogos que en algunos casos no sólo son inadecuadas, sino hasta peligrosas. En muchas ocasiones, romper dogmas es lo que permite el avance de los conocimientos médicos.

---

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Newman, DH. Believing in treatments that don't work. The New York Times 2 April 2009; en <http://well.blogs.nytimes.com/2009/04/02/the-ideology-of-health-care/>
2. Ruiz-Argüelles GJ, Gómez-Almaguer D, Steensma D. Outdated dogma? Busulfan, seizure prophylaxis, and stem cell allografting. Am J Hematal 2012. In the press
3. Gómez-Almaguer D, Ruiz-Argüelles GJ, López-Martínez B, Estrada E, et al. Role of bone marrow examination in staging Hodgkin's disease: Experience in México. Clin Lab Haematol 2002; 24:221-223.
4. Ruiz-Argüelles GJ, Garcés-Eisele J, Reyes-Núñez V, Pérez-Romano B, Ruiz-Argüelles A, et al. Assessment of residual disease in acute leukemia by means of polymerase chain reaction: A prospective study in a single institution. Rev Invest Clín Méx 2000;52:118-124.
5. Ruiz-Argüelles GJ, Fernández-Lara D, Estrada-Gómez R, Manzano C, Ruiz-Delgado GJ, et al. Minimal residual disease testing in acute leukemia by flow cytometry immunophenotyping: Prognostic significance. Lab Hematol 2007;13:22-26.
6. Ruiz-Argüelles GJ, Garcés-Eisele J, Ruiz-Argüelles A. Molecular follow-up of patients with promyelocytic leukaemia treated with all trans-retinoic acid. Clin Lab Haematol 1998;20:173-176.
7. Ruiz-Argüelles GJ, Díaz-Hernández A, Manzano C, Ruiz-Delgado GJ. Ineffectiveness of oral iron hydroxide polymaltose in iron-deficiency anemia. Hematology 2007;12:255-256.
8. Ruiz-Argüelles GJ, Gómez-Almaguer D. Breaking dogmata to help patients: Non-myeloablative hematopoietic stem cell transplantation. Expert Opin Biol Ther 2004;4:1693-1699.