

El diagnóstico médico y el uso de la tecnología en la atención primaria

Medical diagnosis and use of technology in the primary health care

A través de la historia, una de las tareas fundamentales de los médicos ha sido el diagnóstico de los problemas de salud de sus pacientes, y un paso indispensable antes de decidir un tratamiento, es hacer un buen diagnóstico.

Las bases del diagnóstico médico son: establecer una buena relación con el paciente, realizar una anamnesis completa y examen físico minucioso, agrupar y relacionar los síntomas y signos encontrados, plantear la hipótesis diagnóstica que pueda explicar mejor el caso del paciente, contrastar la hipótesis diagnóstica por medio de exámenes complementarios o la evolución del paciente y por último, plantear el diagnóstico de certeza.

La interpretación y valoración adecuada, y la descripción detallada de la queja principal del paciente, de sus síntomas y signos es esencial para el diagnóstico.

En el diagnóstico se debe pensar siempre en lo frecuente sin olvidar lo raro, tratar de explicar todas las manifestaciones del paciente por una sola causa, pero sin olvidar la multimorbilidad de algunos pacientes, sobretodo en los ancianos.

El diagnóstico precoz tiene una gran importancia porque facilita el tratamiento al paciente y mejora su pronóstico, pero es más difícil realizarlo porque en los estadios iniciales de la enfermedad los pacientes, generalmente, tienen pocos síntomas y signos. En estos casos, hay que tolerar la incertidumbre y no indicar múltiples exámenes complementarios pues muchas veces no aclaran nada y pueden confundir al médico, se debe utilizar, en los casos necesarios, el valor diagnóstico del tiempo bajo una estrecha observación.

El diagnóstico es el componente de la atención médica más sujeto a errores, pues muchas enfermedades distintas comparten manifestaciones clínicas similares y una misma enfermedad no es exactamente igual en los pacientes que la padecen y, a veces, puede ser muy diferente en dos pacientes, a tal extremo que parece ser dos procesos distintos.

Se debe identificar rápidamente la potencial gravedad o seriedad de una enfermedad para realizar todas las intervenciones necesarias. Esto es más imperativo todavía cuando se trata de un proceso que puede ser curable o

controlable y donde una demora en el diagnóstico puede traer graves consecuencias.

El diagnóstico debe preceder al tratamiento, aunque hay excepciones en las cuales se trata el evento grave o amenazante para el paciente, sin aún saber su etiología, solo con un diagnóstico del evento o de "trabajo". En estos casos, siempre se trata de establecer el diagnóstico causal lo antes posible, después de haber controlado la situación priorizada.

Los problemas de salud de nuestros pacientes no son biológicos o psicológicos puros, sino una mezcla compleja de componentes físicos, psicológicos y sociales.

El diagnóstico debe ser integral y no solamente incluir a la enfermedad sino también al paciente que la padece.

Si bien el progreso tecnológico nos ha ayudado a elaborar diagnósticos y salvar vidas, su uso abusivo puede perjudicar a los pacientes y afectar la competencia y el desempeño de los médicos. No se puede caer en la trampa de que es más fácil, más simple y más a "tono con el desarrollo y la modernidad", solicitar exámenes en vez de conversar, examinar al paciente y pensar.

Los exámenes complementarios se han incorporado definitivamente al método clínico, pero son solo un dato más sobre el paciente, no son infalibles y pueden provocar complicaciones. Se deben indicar orientados por la clínica y analizar sus resultados dentro del contexto clínico del paciente para que tengan un valor real.

En muchas ocasiones se cree que los valores normales de los exámenes de laboratorio son cifras exactas y se olvida que varían dentro de límites a veces bastante amplios.

Los signos patognomónicos no son frecuentes, tanto los clínicos como los obtenidos por exámenes complementarios. Generalmente, los datos clínicos como los que nos ofrecen los exámenes son inespecíficos y hay que valorarlos en su conjunto para que sean útiles.

Los exámenes se indican si pueden alterar significativamente la probabilidad diagnóstica previa o variar la conducta a seguir con el paciente. La correcta utilización del método clínico hace innecesario muchos exámenes y cuando se conoce al paciente, se indican menos que cuando es un caso nuevo.

No se debe impresionar a los pacientes con una cantidad innecesaria de exámenes complementarios, ni realizar a estos ninguno que usted no haría en sí mismo o en sus familiares en idénticas circunstancias. No indique exámenes que puedan colocar a sus pacientes en riesgo de complicaciones yatrogénicas.

Las indicaciones de los exámenes complementarios cambian con el tiempo. Surgen nuevas indicaciones para cada examen y son desechadas otras. Cada método nuevo tiene que pasar por evaluaciones rigurosas, hasta encontrar su lugar adecuado.

Nunca ordene exámenes "para ver que encontramos", sino guiados por la clínica buscando específicamente un dato útil, siempre indíquelos en la secuencia correcta: del más barato al más caro, del más simple al más complejo y del menos arriesgado al más arriesgado. Solo si se tratase de situaciones de emergencia, opte

por el procedimiento con mayor capacidad de brindar una respuesta inmediata, independientemente de su costo y riesgo.

En el manejo adecuado de los problemas de salud, el principal recurso del médico es él mismo, sus conocimientos, habilidades, experiencias y su interacción personal, afectiva y humana, que no puede ser sustituido por la tecnología, la indicación de exámenes complementarios (muchas veces superfluos), o medicamentos que pueden ser dañinos y que en el mejor de los casos, lo que hacen es encarecer la atención médica y afectar la economía del país.

El médico de la familia debe aprender y habituarse a actuar en condiciones de incertidumbre, diferenciar lo grave de lo banal, determinar cuando solicitar el concurso de otros especialistas o remitir al paciente, convertirse en un experto en el diagnóstico temprano y oportuno, así como investigar en estos campos y difundir sus experiencias.

El médico de familia debe identificar la enfermedad y comprender el mundo interior del enfermo, sus deseos, miedos, esperanzas, sufrimientos, capacidad y posibilidades de cumplir con el tratamiento. No solo tratar la enfermedad sino también al sujeto que la padece.

El médico de la familia debe utilizar como su principal herramienta de trabajo, el método clínico basado en la anamnesis y el examen físico. Poseer y ejercer las cualidades máspreciadas del buen profesional: saber escuchar, saber observar, saber pensar y razonar. Ningún avance tecnológico puede sustituir a la buena clínica y a la relación médico paciente, extendida a la familia y a la comunidad.

Para enfrentar los problemas de salud en la atención primaria, los principales recursos del médico son: su buena relación con el paciente y la familia, su capacidad intelectual, conocimientos y habilidades, el uso apropiado de sus manos, ojos y oídos, así como una gran dosis de sensibilidad humana.

El juicio clínico es la base de la solución de los problemas, y no la tecnología.

Dr. José Díaz Novas *

* Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". La Habana, Cuba.