

CARTA AL DIRECTOR

Informe de un caso: su defensa en la clínica

MsC. Dr. Gerardo Álvarez Álvarez¹
Dr. Omar Casuso Hernández²

RESUMEN

Se justifican los valores que para el entrenamiento médico representan los informes de casos, generalmente acompañados de diagnósticos difíciles o erróneos dada la forma peculiar e inusual de presentación de una determinada enfermedad, esto contribuye al pensamiento médico inductivo.

DeCS:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES
PATOLOGIA CLINICA
ATENCION MEDICA
INVESTIGACION

SUMMARY

In this work are justified the values that the case reports represent for medical training. These reports are generally accompanied with wrong or difficult diagnosis given the peculiar and unusual form of an illness representation. This research could contribute to the medical-inductive thought.

MeSH:

CASE-CONTROL STUDIES
PATHOLOGY, CLINICAL
MEDICAL CARE
RESEARCH

Sr. Director:

Con reiterada frecuencia comprobamos cómo muchos médicos y profesionales de la salud no dan un gran valor al informe de un caso. Unos minimizan su utilidad y otros le conceden un elevado nivel de exquisitez, tal vez por sus infrecuentes manifestaciones o por las rarezas en su presentación clínica.

A los detractores del informe o estudio de casos sería bueno recordarles que “el cometido real del estudio de casos es la particularización, no la generalización”. Se toma un caso particular y se llega a conocerlo bien, y no principalmente para ver en qué se diferencia de los otros, sino para ver qué es; se destaca la unicidad, y esto implica el conocimiento de los otros casos de los que el caso en cuestión se diferencia, pero la finalidad primera es la comprensión de éste último.¹

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no al estudio de la enfermedad. La enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos pacientes en los cuales se descubrieron regularidades y similitudes en el orden semiológico, clínico, evolutivo y pronóstico que permitieron conocer e identificar un proceso morbosos, que era el mismo para cada paciente, aun cuando en cada enfermo pudo tener una expresión clínica diferente.² En la Grecia antigua ya Hipócrates insinuó el principio de que “existen enfermos y no enfermedades”; una misma afección puede presentarse con síntomas distintos

en dos personas diferentes y también una misma afección requiere conductas diferentes en personas diferentes.³

El clínico trabaja con y para el enfermo, su objetivo es efectuar, lo más precozmente posible, el diagnóstico, base y pilar insustituible para la aplicación de una acción terapéutica oportuna y efectiva. Sus herramientas de trabajo fundamentales no son el laboratorio ni el microscopio, su actuación se apoya en una variante del método científico, o sea, el método clínico.³

Si reconocemos que cada enfermo, cada ser humano, es igual, pero sobre todo diferente a los demás; si ésta observación nos permite constatar una contradicción dialéctica de lo que es similar pero a la vez distinto, si la práctica médica cada día nos ha evidenciado que cada persona, cada ser humano es único y no ha existido ni existirá otro igual, que pertenecen a un mismo género, pero tienen una constitución genética diferente, con historia de vida y actividad psíquica, social, económica y cultural disímiles, podemos afirmar que la expresividad clínica y evolutiva de las enfermedades va a ser, o puede ser, diferente para cada enfermo, aun teniendo la misma afección; se trata en cada caso de un experimento nuevo de la naturaleza.*

El autor de un informe de un caso encuentra un sinnúmero de dificultades para estudiarlo y diagnosticarlo, pues generalmente obedece a una gama de manifestaciones clínicas inusuales o confusas que, en ocasiones, pueden llevarnos por pistas o dinámicas del diagnóstico erróneas. La sagacidad, la intuición y la perseverancia del clínico son elementos decisivos en la culminación, más o menos laboriosa, del conocimiento patológico que ocurre en nuestro enfermo.

Esta experiencia en la carrera médica tiene un valor inconmensurable, ya que posibilita a otros colegas la referencia de una situación clínica desconocida, infrecuente y no pocas veces hasta inesperada en el cuadro sintomático evolutivo de determinado proceso morbozo;³ además, posibilita ampliar la mente o el pensamiento del médico con una situación compleja de nuestra profesión. Se trata, fundamentalmente, de recibir un informe de caso que lleve implícito la ampliación del conocimiento médico bien distante de una referencia simplista o improductiva.

En el acto del conocimiento médico hay dos pilares fundamentales: el nivel teórico y la experiencia práctica. El médico aprende más, conoce más y puede ejercer mucho mejor su práctica profesional mientras de más contactos o referencias disponga sobre eventos complejos o infrecuentes; fomentamos de esta forma el pensamiento médico inductivo⁴, que se define como el paso de lo más especial a lo más general.

*Álvarez Álvarez G. Cuadro Interno de la Enfermedad en Pacientes con Leucosis Aguda. Tesis para optar por el grado científico de Máster en Psicología Médica. UCLV; 1999.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stake RE. Selección de casos. En: Investigación con Estudio de Casos. 2da ed. México: Editorial Morata; 2003. p. 18-20.
2. Ilizástigui F. El Método Clínico. La Habana: MINSAP; 1989.

3. Selman-Housein AE. Excelencia en la Atención Médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.
4. Llanio Navarro R. Propedéutica clínica. Nomenclatura patológica. Concepto de enfermedad, síntomas, síndrome, diagnóstico y pronóstico. En: Propedéutica Clínica y Fisiopatología. Vol I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989. p. 6-7.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. ISCM-VC. Investigador. Máster en Psicología Médica.
2. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.