

CARTA AL DIRECTOR

Las deficiencias en el interrogatorio por aparatos y sus consecuencias

Dr. Fernando Aparicio Martínez

Hospital Asistencial “Celestino Hernández Robau”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Sr. Director:

Cuando se realiza la anamnesis generalmente el paciente cuenta la historia de la enfermedad actual, su relato se limita al problema que en ese momento le preocupa y no señala otros antecedentes o síntomas que pueden ser de gran interés. El interrogatorio por aparatos, también conocido como revisión de órganos y sistemas, es un importante acápite de la historia clínica¹ que, si se realiza por el orden establecido y con una sistematicidad inteligente y razonada, permite indagar sobre síntomas que no son precisamente los que motivan la consulta o el ingreso, pero que pueden revelar una valiosa información y orientar hacia afecciones que pueden ser, incluso, aún más importantes.

Con frecuencia en las historias clínicas, además de no contar con un adecuado cronopatograma y una semiografía de los síntomas, no se interroga al paciente o a terceras personas para procurar por manifestaciones de los restantes aparatos o sistemas, supuestamente no afectados, y se limitan a señalar “no refiere”. Esta forma rutinaria e irreflexiva de confeccionar historias clínicas está totalmente al margen de lo que el método clínico establece y forma parte de las actuaciones médicas superficiales y presurosas que señalan algunos autores.²

Algunos ejemplos prácticos:

Una persona de la tercera edad es ingresada por una infección respiratoria y señala que presenta tos, expectoración y fiebre. Toda la atención del paciente, y a veces la del facultativo, se concentra en el sistema respiratorio, pero si no se realiza la anamnesis correspondiente al sistema genitourinario se pueden pasar por alto los síntomas de una hiperplasia prostática o un cáncer de ese órgano, entre otras afecciones y al digestivo pueden no revelarse manifestaciones de una colecistopatía, una enfermedad gastroduodenal, o el importante cambio en el hábito intestinal, indicador de una posible neoplasia de colon. Quizás en ese momento el enfermo (a), con factores de riesgo de interés, no haga referencia a unas molestias precordiales aisladas o a una claudicación en la marcha, si no se le pregunta. Lo mismo puede ocurrir con síntomas de isquemia cerebral transitoria en el sistema neurológico, un sangrado genital no referido espontáneamente en el ginecológico o síntomas constitucionales no precisados. Se han observado expedientes de pacientes con historia de una revascularización coronaria o un marcapaso, enfermos con antecedentes de úlcera péptica o

nefrectomizados que en la sección correspondiente a esos sistemas señalan “no refiere”. A veces una próxima consulta o un ingreso se producen por alguna de las afecciones de las que los síntomas no fueron revelados oportunamente, lo que corrobora lo lamentable de esas omisiones.

Martín Zurro³ y Aparicio Martínez⁴ muestran gran preocupación por la decadencia universal de la historia clínica, lo mismo que los autores de este trabajo, y por la errónea percepción de muchos estudiantes y médicos para transitar por el camino del diagnóstico. A veces quien hace referencia a determinados aspectos del método clínico tiene la sensación de que aquellos que lo escuchan piensan que es ciencia ficción o puro romanticismo médico. Lo que el método clínico orienta es simple: si no se escucha, si no se interroga bien, si no se explora y si no se razona, no hay diagnóstico; son los mismos elementos que tiene el detective para esclarecer un hecho criminal. Las investigaciones complementarias y la tecnología bien seleccionadas son el resultado del buen juicio y del razonamiento. Por otra parte, el abandono del método clínico tiene sus consecuencias. Los errores médicos son la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.⁵ Se ha determinado que las consecuencias de una semiología incorrecta provocan la omisión o el retraso del diagnóstico en el 75% de los casos.

Sr. Director, la información y la divulgación sobre el método clínico y la importancia de realizar historias clínicas de calidad han sido suficientes en los últimos años; no obstante, muchos continúan su práctica sin tener en cuenta los legados de Hipócrates, de Osler y de insignes profesores, defensores de la semiología clínica. Se necesita de una constante revisión de los expedientes clínicos y de una sistemática exigencia para lograr la realización de detalladas historias clínicas a la cabecera del enfermo que permitan un diagnóstico oportuno y la conducta adecuada.⁶ No se debe olvidar nunca que el profesional en formación incorpora habilidades y métodos, no solo de lo que se le dice y enseña, si no de lo que ve hacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Rodríguez MA. En defensa del método clínico. En: El método clínico. Lecturas y lecciones [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2012 [citado 25 May 2016]. p. 1-27. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/el_metodoclinico_lectura_lecciones/cap1.pdf
2. Álvarez Álvarez G, Zuázaga Cabrera G. El método clínico: lo real, actual y objetivo. Mediacentro Electrón [Internet]. 2012 [citado 12 Nov 2016]; 16(3):209-211. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1283/1207>
3. Martín Zurro A. Cada vez veo con más alarma cómo va desapareciendo la historia clínica o la exploración física. Fotoentrevista [Internet]. España: IntraMed; 2012 Ene 12 [citado 25 Feb 2016]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74049>
4. Aparicio Martínez F. Un llamado de alerta sobre la historia clínica. Mediacentro Electrón [Internet]. 2011 [citado 12 Nov 2016]; 15(2):175-176. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/67/91>

5. Sierra R. El error diagnóstico, un problema infravalorado [Internet]. Diariomédico.com [actualizado 19 Oct 2015; citado 12 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2015/10/19/area-profesional/gestion/el-error-diagnostico-un-problema-infravalorado>
6. Aparicio Martínez F, Pino Alfonso RE, García Urquilla CE. La buena práctica: principal prioridad en la atención médica. Medicentro Electrón [Internet]. 2013[citado 12 Nov 2016]; 17(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200010

Recibido: 2-4-2017

Aprobado: 7-6-2017

Fernando Aparicio Martínez. Hospital Asistencial "Celestino Hernández Robau". Cuba No. 564 e/ Barcelona y Hospital. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50100
Teléfono: (53)42272225 fernalujs@infomed.sld.cu