

ARTICULO

El método clínico en cirugía general

The clinical method in general surgery

Dr. Antonio Ríos Rodríguez, ⁽¹⁾ Dr. Reinaldo Jiménez Prendes. ⁽²⁾

⁽¹⁾ Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Titular. ⁽²⁾ Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

⁽¹⁾ Terminal Professional Degree in General Surgery. Full Professor. ⁽²⁾ Terminal Professional Degree in General Surgery. Assistant Professor. General University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

RESUMEN

La finalidad de la medicina es el tratamiento de las enfermedades, pero ese bello empeño no es posible ejercerse, sin el establecimiento previo de un diagnóstico, por tanto, encontramos que nuestra principal tarea consistirá en establecer en cada caso la naturaleza del padecimiento sometido a nuestro juicio. Tratar sobre el rescate del método clínico en la especialidad de cirugía general es el objetivo principal de este artículo para prestar una asistencia de calidad.

Palabras claves: Diagnóstico clínico; medios críticos; medicina clínica; cirugía general

ABSTRACT

The final aim of medicine is the treatment of diseases, but this beautiful effort can not be exercised without the prior establishment of a diagnosis, so we think that our main task is to establish the nature of the condition we are going to be dealing with in each case. The retaking of the clinical method in general surgery in order to provide a quality health service is the major objective of this paper.

Key words: Diagnosis clinical; critical; pathways; clinical medicine, general surgery

Correspondencia:

Dr. Antonio Ríos Rodríguez.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100.

INTRODUCCIÓN

La clínica quirúrgica, al igual que la clínica médica, es la síntesis y compendio de toda la carrera de medicina; su objetivo es el tratamiento y curación del enfermo y únicamente después de haber asimilado las asignaturas de los años anteriores, puede emprenderse provechosamente su estudio. Es en ella donde van a aplicarse los conocimientos que durante los cursos anteriores ha debido adquirir el estudiante. Se comprende por tanto, no sólo la importancia de esas asignaturas previas para el dominio de nuestra disciplina, sino también, como corolario obligado, la imposibilidad de aprovechar las enseñanzas que ella nos brinda junto a la cama del enfermo, sin una preparación básica adecuada. ⁽¹⁾

Decía William Osler: "*Según es nuestra Patología, así es nuestra Terapéutica*", al destacar con ello la importancia fundamental de una sólida preparación: el empirismo de otras épocas, no tiene cabida en la medicina de nuestro siglo, en la actualidad es buen o mal médico, según nuestros conocimientos y según nuestra organización mental para asimilar y encauzar esos conocimientos.

La finalidad de la medicina es el tratamiento de las enfermedades, pero ese bello empeño no es posible ejercerse, sin el establecimiento previo de un diagnóstico, por tanto, encontramos que nuestra

principal tarea consistirá en establecer en cada caso la naturaleza del padecimiento sometido a nuestro juicio. El problema del tratamiento adecuado está subordinado a nuestro acierto en ese diagnóstico que dependerá de nuestros conocimientos y experiencia. Así, pues, tenemos que el problema fundamental que deberemos abordar, es el que se refiere al diagnóstico. ⁽¹⁻⁶⁾

Existen distintas maneras de llegar a establecer el diagnóstico, nosotros vamos a exponer el proceso que seguimos en el paciente quirúrgico, con énfasis en los que presentan situaciones agudas o de urgencia.

- Interrogatorio minucioso sin olvidar ningún detalle: se tienen en cuenta todos los síntomas y signos referidos por el paciente, se hace énfasis en las características del dolor, de su aparición, intensidad y tipología, localización e irradiación, frecuencia; además de comprobar si existen síntomas acompañantes como el vómito y la fiebre.
- Examen físico completo: se enfatiza en las regiones anatómicas que pueden al encontrarse alteradas, explicar los síntomas y signos referidos por el paciente.
- Planteamiento del resumen sindrómico.
- Planteamiento de una hipótesis sobre el posible diagnóstico positivo: como a menudo las afecciones se separan en su expresión sintomática de los cuadros clásicos, para tomar en alguna de sus manifestaciones la apariencia de otros estados, será necesario establecer y analizar una serie de cuadros semejantes, que nos permitan hacer su diferenciación, es decir, establecer el diagnóstico diferencial.
- Solicitar las diversas exploraciones auxiliares y exámenes de laboratorio pertinentes: (una vez agotada esta parte del diagnóstico, que se realiza al lado del enfermo), esta etapa del diagnóstico deberá ser la última, ya que viene a constituir como una ratificación o rectificación de aquel y nunca una exploración o examen solicitado con antelación y sin mayor fundamento; tal procedimiento tiene el inconveniente de hacer al profesional ir desentendiéndose de la verdadera clínica, le priva de la satisfacción de ver confirmado su diagnóstico y nunca podrá aquilatar la importancia de los diversos síntomas y signos que caracterizan cada afección; además se pierde tiempo realizando investigaciones que no siempre corresponden a una necesidad. En cambio, empleados esos métodos auxiliares en su oportunidad, ellos se enfocarán directamente sobre una base fundamental hacia aquello que necesitamos confirmar y se actuará favorablemente sobre la psiquis del enfermo que ve garantizado con esos exámenes el juicio diagnóstico previamente emitido por su médico. Y si esas exploraciones complementarias nos indican un error de nuestra apreciación, sacaremos de todos modos provecho,

pues estamos en condiciones de analizar la causa de nuestra equivocación enriqueciendo así continuamente nuestra experiencia; pero afortunadamente esta rectificación no será frecuente si hemos procedido con método, casi siempre cuando un diagnóstico correcto no se hace, ello se debe a exploración defectuosa o insuficiente del enfermo.

El examen general del paciente nos ayuda a conocer el estado de sus diversos sistemas, la posible repercusión que su lesión tenga sobre su economía o viceversa, la presencia de otras lesiones orgánicas, de focos sépticos, etc., datos todos que nos presentan al sujeto en una expresión de conjunto, de cuya consideración se derivarán conceptos utilizables en la interpretación patogénica del caso, en la terapéutica más acertada y en el establecimiento del pronóstico.

Terminada esta labor precedente, tenemos que considerar ahora el tratamiento, que es la etapa final de nuestra misión. La responsabilidad del cirujano aquí adquiere toda su magnitud, de su decisión puede depender una vida. Existen situaciones que exigen una terapéutica inmediata, cualquier demora sería de gravísimas consecuencias, otras veces habrá que decidir entre cuadros similares que demandan indicaciones diametralmente opuestas, por ejemplo, entre conmoción y hemorragia. Pero no bastará solamente con establecer la indicación operatoria, el médico responsable tiene que valorar bien las condiciones de su enfermo, para ajustar la terapéutica a sus características el tipo de intervención más conveniente de acuerdo con las particularidades del caso, si se hará en uno o más tiempos, etc.

El tratamiento pre y postoperatorio, exigen del cirujano sólidos conocimientos de fisiología, bioquímica, anatomía, patología, y terapéutica. Si no fuera así, ¿cómo lograríamos comprender y remediar los síndromes de acidosis y alcalosis, comprender la patogenia de la conmoción para tratarla con acierto, evitar el coma de un enfermo diabético y combatirlo rápida y enérgicamente si se presenta, y cómo afrontar tantas otras situaciones sin una preparación adecuada?

El método a seguir en el paciente que no tiene una urgencia quirúrgica, el cual es atendido en una consulta médica, en la sala quirúrgica o en un consultorio médico, no está distante de los elementos y orden a seguir para llegar a un diagnóstico, pero son estos elementos que no podemos olvidar: un interrogatorio minucioso sin dejar ningún detalle, examen físico completo y profundo que tenga en cuenta todos los aparatos y sistemas, e indicar los exámenes complementarios necesarios para llegar a la hipótesis planteada.

Además de una amplia cultura médica, el cirujano debe poseer un elevado concepto de su papel en la sociedad, ningún hombre es depositario como él de la vida de sus semejantes y ajustará todos sus actos a la más estricta moral médica, para hacerse acreedor a la confianza, estimación y respeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui F. Salud, Medicina y Educación Médica. Ciudad de La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 1985.
2. Ilizástigui F, Rodríguez L. El método clínico. Rev Finlay 1990;4(4):3-23.
3. Ilizástigui F. La ciencia clínica como objeto de estudio. Bol Ateneo "Juan César García" 1996;4:7-25.
4. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):109-127.
5. Rodríguez L. La Clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz Santos,1999.
6. Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica,2001.