

ARTICULO

Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación.

Complementary tests in the assistance medical practice. Some useful considerations for the professional formation of doctors.

Dr. Luis A. Corona Martínez

Dr. en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

Dr. in Pedagogic Sciences. Titular Professor. Second Degree Specialist in Internal Medicine. Associate Professor. General University Hospital "Dr Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

A pesar de la polémica actual sobre el lugar de las pruebas complementarias en la asistencia médica, obviar la importancia de estos exámenes en la práctica médica no sería abordar este tema con objetividad. El propósito de este artículo es exponer algunas consideraciones acerca de la utilización de los exámenes complementarios en la práctica asistencial, lo cual puede ser de utilidad para los médicos en formación.

Palabras Clave: Exámenes médicos; diagnóstico clínico; atención médica

ABSTRACT

In spite of the present contradictions about the place lab tests have in the medical assistance, to ignore this kind of tests in the medical practice would not be a way to touch the topic objectively. The aim of this article is to present some considerations about the use of lab tests in the medical practice, which are very useful for the new doctors in formations.

Key words: Medical exams; clinical diagnosis; medical attention

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los problemas de salud que son atendidos en el nivel primario de atención -o por lo menos, un gran número de ellos- pueden ser identificados por sus características clínicas con un nivel de incertidumbre lo suficientemente aceptable como para tomar decisiones con "razonables" posibilidades resolutivas de éxito.

Afortunadamente, muchos de estos problemas son autolimitados, de curso breve o por lo menos de buen pronóstico, con pocos requerimientos terapéuticos. ⁽¹⁾

También, por supuesto, el nivel primario es el primer escalón donde reciben asistencia los pacientes con enfermedades de pronóstico no favorable (incluye a las urgencias médicas), gran parte de las cuales pueden ser sospechadas en alto grado o identificadas correctamente por sus elementos clínicos.

Pero el diagnóstico clínico puede mejorar en precisión cuando incorpora los elementos que aportan las llamadas *pruebas o exámenes complementarios*. Cuando estas pruebas son correctamente indicadas e interpretadas, la incertidumbre diagnóstica puede ser reducida en mayor o menor medida, e incluso, en algunas situaciones permiten verificar las hipótesis, lo que confiere mayor seguridad -a pacientes y médicos- en las decisiones a tomar.

El propósito de este artículo es exponer algunas consideraciones acerca de la utilización de los exámenes

Nota: Este artículo fue publicado originalmente en Medisur 2005; 3(1).

Correspondencia:

Dr. C. Luis A. Corona Martínez.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Calle 51 y Ave. 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 45 100.

Dirección electrónica: corona@jagua.cfg.sld.cu

complementarios en la práctica asistencial, lo cual puede ser de utilidad para los médicos en formación.

DESARROLLO

Realmente, son innumerables las pruebas complementarias que existen, hoy en día, para casi todos los problemas de salud. A la par que surgen nuevos exámenes, otros pierden su valor y caen en desuso. Pero también al mismo tiempo que las pruebas son introducidas en la práctica, traen aparejado nuevos retos y desafíos; aunque las nuevas pruebas sustituyen a pruebas invasivas y cruentas, no están exentas de riesgo.

Otro aspecto no menos importante es que, potencialmente, constituyen una fuente de error que puede interferir en la definición o precisión del problema, aunque de forma variable de un tipo de prueba a otra, y relacionado con incontables factores. Existen indicadores que ayudan a evaluar la utilidad de las pruebas complementarias -sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo-, pero incluso, los rangos que puede mostrar una misma prueba, pueden presentar variaciones de un contexto a otro.

Pero obviar la importancia de los exámenes complementarios en la práctica médica actual no sería abordar el tema con objetividad. De forma general, su valor está dado por las siguientes razones:

- Pueden confirmar las hipótesis clínicas.
- Pueden facilitar una apreciación más integral y completa del problema, básicamente en cuanto a la causa del proceso, la extensión y localización del daño o la magnitud de la afectación funcional—diagnósticos etiológico, topográfico, funcional-, aspectos estos muy relacionados con la gravedad de la situación.
- Pueden contribuir a excluir posibilidades diagnósticas y reducir con ello el espectro de diagnósticos a considerar en la toma de decisiones.

Aunque para el *médico general básico* la disponibilidad de recursos complementarios para el diagnóstico es limitada, nos hemos detenido en este punto por dos razones fundamentales. La primera consiste en que, para muchas situaciones, este momento del proceso de atención al enfermo constituye un subproblema dentro del *problema* a resolver. Primeramente el médico debe decidir entre utilizar información paraclínica o conformarse con los datos clínicos solamente para conformar el diagnóstico y tomar decisiones terapéuticas; o sea, si indica o no exámenes complementarios. Si el médico opta por emplear exámenes, entonces debe decidir qué pruebas indicar, en qué momentos y en qué condiciones.

Los médicos, habitualmente, a medida que ganan experiencia desestiman la primera opción en la atención a pacientes con problemas "banales", contrariamente a los menos experimentados. Estos últimos necesitan "apoyar" sus decisiones en la mayor cantidad posible de

evidencias, a pesar de que incorporar al proceso información de exámenes complementarios puede tener efectos paradójicos, porque más que conseguir el propósito para el cual se indican -precisar el diagnóstico -, pueden generar mayor "inseguridad" cuando los resultados no son los esperados, sin que por ello se pueda desechar la hipótesis clínica (es el caso por ejemplo, de una mujer joven y con antecedentes de salud, que presenta por vez primera un diagnóstico clínico altamente probable de sepsis urinaria, pero con resultado negativo del urocultivo).

La segunda razón radica en que la indicación e interpretación de las pruebas complementarias implican también un proceso de "juicio" o "razonamiento", de la misma manera que lo requiere el análisis de la información clínica. Para la indicación, el juicio va encaminado a la conveniencia o no de realizar un examen complementario determinado, teniendo en cuenta factores como por ejemplo, el tiempo disponible (urgencia del caso) para tomar decisiones terapéuticas; o la factibilidad técnica para su realización con calidad; o la magnitud del aporte a la precisión del diagnóstico; o la existencia de alguna contraindicación para la realización del procedimiento.

En cuanto a la interpretación, es fundamental para el médico comprender que los límites de la "normalidad" y "anormalidad" de los resultados, para muchas pruebas, es totalmente relativo, por lo que no deben ser analizados de forma independiente. La actitud más sensata parece ser integrar los resultados de los exámenes complementarios a la historia clínica del paciente y al *diagnóstico clínico* que se tiene, y utilizar entonces, toda la información disponible en el proceso de razonamiento para la conformación y precisión del problema, de una forma más definitiva.

No analizar de forma integrada toda la información disponible en la etapa del diagnóstico del *problema* puede provocar errores, como por ejemplo, cuando se desestima la posibilidad de cáncer por no haber anemia o no estar la eritrosedimentación elevada; o la posibilidad de enfermedad coronaria aguda por estar normal el electrocardiograma; o la presencia de una sepsis bacteriana por ser normal el leucograma.

También puede ocurrir que un hallazgo de laboratorio o imagenológico (que por demás puede ser una variación fisiológica) induzca la realización de investigaciones más complejas, sin una "suficiente" justificación clínica, con los riesgos que ello implica para el paciente. De igual forma, la práctica demuestra lo peligroso que constituye obviar una anomalía "confiable" radiológica, hematológica, electrocardiográfica o ultrasonográfica en ausencia de manifestaciones clínicas.

El papel del juicio es más difícil de comprender cuando se analizan las diferencias individuales -entre los médicos- en la interpretación de los datos clínicos o paraclínicos: lo que para algunos puede ser un signo relevante, para otros puede ser un dato con escasa o

ninguna trascendencia, independientemente de que el valor diagnóstico de los signos clínicos y complementarios—capacidad para reflejar la existencia de una "anormalidad" de la salud o indicar un determinado proceso patológico-, es variable entre ellos. La otra arista de la relación entre la información clínica y paraclínica radica en que los resultados de los exámenes complementarios en muchas ocasiones determinan la búsqueda de datos clínicos adicionales mediante el interrogatorio y examen físico, máxime cuando estos resultados son "hallazgos" casuales (una eosinofilia sin relación aparente con el problema del enfermo, por ejemplo).

CONSIDERACIONES FINALES

Debemos reconocer qué grande es la polémica existente en nuestros días sobre el lugar de las pruebas complementarias en la asistencia médica. Obviamente, la utilización de estas debe ir precedida de un razonamiento clínico basado a su vez en la historia clínica del paciente, lo cual se convierte en un principio inviolable de una buena práctica médica.

Nótese que evitamos el uso del término *pruebas diagnósticas*, con el cual muchas veces aparecen en la literatura médica como reflejo de una sobrevaloración

del papel de estas en el proceso de diagnóstico, condicionado a su vez por corrientes tecnologistas -y mercantilistas- que afectan a la práctica médica universal, diferente en este sentido a nuestro contexto. Los estudios histológicos -fundamentalmente la biopsia-, son los que más se acercan a la condición de pruebas diagnósticas, pero incluso, hasta estos no son infalibles, pues dependen de la calidad de un proceso técnico y de la pericia de un observador.

Precisamente el uso irracional y mal planificado de los adelantos tecnológicos en la práctica médica ha sido considerado una de las cuestiones responsables del deterioro en la aplicación del *método clínico* (principalmente en otros contextos), como ha sido reconocido por diversos autores.⁽²⁻⁷⁾

Aunque merece un artículo aparte, no podemos dejar de mencionar los aspectos éticos vinculados al empleo de exámenes complementarios en la práctica médica. La confidencialidad de los resultados y la necesidad de la participación de los pacientes en la decisión de la realización de dichas pruebas (el consentimiento), con los elementos de comunicación y relación médico-paciente que esto conlleva,⁽⁸⁾ son sólo dos aspectos bioéticos que nunca deben ser olvidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
2. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.
3. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.
4. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med 1998; 37:123-8.
5. Alonso Chil O. El clínico y el control de la tecnología instrumental en la actuación científica y humana. Ateneo 1996;4(1-2):87-92.
6. Taché Jalak M. Uso de los exámenes complementarios en la clínica. Ateneo 2000;1(1):32-7.
7. Taché Jalak M. La clínica y el laboratorio. Rev Cubana Med 2000; 39:265-70.
8. Llorens Figueroa JA. El juicio ético, un componente obligado en la atención médica. Ateneo 2000;1(1):43-9.