Descargado el: 29-03-2024 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Algunas “lápidas” sobre la práctica médica

Some “Pearls” on Medical Practice

Alfredo Darío Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A. Algunas “lápidas” sobre la práctica médica. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2024 Mar 29]; 13(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3067

Resumen

En una época como la actual, de increíbles avances científicos y tecnológicos, muchos médicos sienten también la necesidad de intercambiar y escribir sobre sus prácticas, no en términos estrictamente académicos, sino en registros narrativos más cercanos para las interacciones humanas. Se presentan aquí un grupo de frases y comentarios, calificados como “lápidas”, escuchadas/aprendidas por el autor a partir de una larga práctica médica, en el contacto directo con muchos colegas en diferentes lugares, que recogen, de manera breve y coherente, conocimientos o consejos útiles para el desempeño de la profesión y que pueden ser útiles para otros, sobre todo, los más jóvenes.

Palabras clave: frases, práctica profesional, medicina general

Abstract

At a time like this, marked by incredible scientific and technological advances, many doctors also feel the need to share and write about their experiences, not strictly in academic terms, but using a narrative register more related to human interactions. This paper presents a group of phrases and comments, considered as “clinical pearls", which I have heard or learned during a long medical practice in direct contact with many colleagues in different places. It briefly and coherently compiles knowledge or tips for carrying out this profession and can be useful to others, especially, the young.

Key words: phrases, professional practice, general medicine

Aprobado: 2015-06-15 14:00:30

Correspondencia: Alfredo Darío Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En mi época de estudiante de medicina le llamábamos “lápidas” a aquellas frases que, en relativamente pocas palabras, de manera breve, concisa y coherente, incluían conocimientos o consejos útiles sobre la profesión.

Hoy les sigo llamando así, “lápidas”, término poco ortodoxo, pues no creo que todas reúnan los atributos de aforismos, adagios, apotegmas, máximas, proverbios, refranes ni sentencias, aunque muchas de ellas tienen algo de cada una de estas denominaciones.

En la literatura médica –sobre todo la anglosajona- he encontrado el término de “perlas clínicas” *(clinical pearls)*, que se asemejan en algo a nuestras “lápidas”*,* aunque en este caso se refieren más bien a reflexiones, enseñanzas o “moralejas”, para ser atesoradas para la futura práctica en situaciones similares, que se obtienen de la discusión de un caso clínico, de la experiencia de algún servicio, de la lectura de un artículo, etc.[1,2] Un sitio web interesante, con decenas de estas “perlas clínicas”*,* es el diseñado y mantenido por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.[3]

La mayoría de las “lápidas” –cuando era estudiante- se transmitían y aprendían durante los pases de visita, consultas, guardias, pero también en la cafetería, en el internado, en fin, en cualquier parte de las instituciones de salud, sobre todo en los hospitales. Recuerdo que muchos llevábamos libretas a esos lugares y tomábamos nota de las famosas “lápidas” de los profesores, residentes, enfermeros, estudiantes de años superiores, etc., a las que se les daba mucho valor para el ejercicio de la profesión. Se intercambiaban luego entre todos y se resaltaba siempre quién las había pronunciado o comentado, especialmente para resaltar su valor cuando procedían de alguien de reconocido prestigio. Estas “lápidas” cobraron tal popularidad, que incluso un profesor que tuve, cuando quería destacar algún conocimiento importante expresaba a los estudiantes: “*anoten esta lápida y échensela en el bolsillo, que si se la aprenden, ya se han ganado el día”.*

Tuve un compañero -que luego de graduado comenzó a sufrir una psicosis maníaco depresiva (hoy bipolar)-, que durante el sexto año, en fase maníaca, mecanografió más de 500 “lápidas” que-según refería-había recopilado durante la carrera y que guardaba celosamente en una misteriosa carpeta, que nunca las divulgó. Algunas de ellas las calificaba como “lápidas de oro”, para resaltar su valía.

Poco a poco y haciendo memoria, he listado un grupo de mis “lápidas” preferidas (no tantas como mi compañero), que me han sido de utilidad durante más de 50 años, (la mayoría no viene en los libros, ni en las revistas, ni en otras fuentes de información convencionales). Como se verá, no están ordenadas ni por fuentes, ni por épocas y es que el ejercicio de la profesión me ha deparado las más disímiles tareas a lo largo del tiempo, pero siempre tratando de aprender de otros, para el mejor cuidado de los enfermos y transmitir a los demás las experiencias adquiridas. He realizado un intento de mencionarlas por algunas áreas de actuación.

Un detalle es que nombro, en la gran mayoría de los casos, a quiénes escuché por primera vez pronunciar las “lápidas”. Esto no quiere decir que todos ellos fueran sus autores originales, pero lo hago como un modo de agradecer a los que me las enseñaron. Algunas que comento como “propias”, en no pocas ocasiones son fruto de un conocimiento colectivo que da la práctica por tantos años trabajando con profesionales y colectivos excelentes y para nada quieren resaltar una autoría individual.

En una época de increíbles avances científicos y tecnológicos, cada vez más los médicos sienten la necesidad de intercambiar y escribir sobre sus prácticas, no en términos estrictamente académicos, sino en registros narrativos significativos para las interacciones humanas. Publicaciones médicas prestigiosas han incluido en los últimos tiempos secciones dedicadas a artículos reflexivos sobre la profesión, el modo de ejercerla, enseñarla, a partir de experiencias contadas por los médicos en un lenguaje coloquial. Por ejemplo, son los casos de *Annals of Internal Medicine, New England Journal of Medicine, The Lancet y British Medical Journal,* para mencionar solo algunas de las más prestigiosas. En libros y diferentes ensayos también los médicos describen aspectos personales, sentimentales, culturales, espirituales, consejos y reflexiones, derivados de la atención a sus pacientes. En la era digital y en América Latina, la labor que realiza en este sentido la web IntraMed en Argentina es encomiable, entre otras.

Como una de las misiones de la universidad es la extensión o difusión de los conocimientos

–incluyendo el conocimiento empírico o tácito, y no muy académico- para ponerlos a la disposición y al debate de todos, me he decidido a darlas a la publicidad, pues, al igual que en otras ocasiones, pienso que los posibles beneficios –sobre todo para los más jóvenes- pueden ser mayores que los riesgos poco formales que se corren al divulgarlas.

Al igual que Félix Varela, incito a mis compañeros de profesión, a criticar y a enriquecer estas "lápidas". Con varios de ellos he intercambiado sobre estos temas y sé que tienen también mucho acumulado que compartir. Decía el Padre fundador: "*Según mi costumbre, lo expresaré con franqueza, y es que en el campo que yo chapeé (vaya este terminito cubano) han dejado crecer mucha manigua (vaya otro); y como no tengo machete (he aquí otro) y además el hábito de manipularlo [en mi caso los he tenido pero ya no estoy en la mejor forma en la actualidad], desearía que los que tienen ambos emprendieran de nuevo el trabajo [y lo enriquecieran]*".

DESARROLLO

Las "lápidas" que se proponen

Con una intención didáctica las he dividido en: las relacionadas con la profesionalidad médica, con la ética médica, con la práctica clínica general, con la asistencia a enfermos en el cuerpo de guardia y en la terapia intensiva, estas dos últimas áreas muy queridas y cercanas para mí.

Profesionalidad médica

- *La carrera de medicina es el período más importante en la formación general del médico. Es muy difícil que un estudio de posgrado pueda revertir los efectos negativos de una mala carrera, lo que no quita que un médico bien formado puede echarse a perder después.* Propia
- *La mejor selección –a partir de dar iguales oportunidades a todos- en la integración de las filas de los educandos y de los que luego participan en los equipos de trabajo garantiza buenos resultados, si no, se puede perder mucho tiempo con los "no idóneos", provocar desastres que pudieron evitarse y, finalmente, no dedicar tiempo a los más avanzados*. Propia
- *Antes que especialista, se debe ser médico.* Propia
- *Hay quien no ha visto hacer bien las cosas nunca y reproduce patrones erróneos toda la vida, a menos que se reeduque, lo que es bien difícil.* Propia
- *El mejor maestro no es el que mejor enseña, sino aquel cuyos alumnos mejor aprenden.* Propia
- *Dime quién(es) fue(ron) tu(s) mentor(es) y te diré quién eres*. Propia
- *No ha sido buen maestro el que no deja discípulos ni escuela.* Escuchada en el Calixto García
- *Repetir es enseñar; repasar es aprender.* Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Quien bien te quiere, te hará llorar.* Viejo refrán aplicable a los educandos para enfrentar tareas pesadas -pero necesarias para su formación-, encomendadas por sus mentores. Ratificada con los años
- *A veces vale la pena comprar un libro solo para aprovechar un solo capítulo, que está escrito en ese texto de una manera excelente y única.* Escuchada a Oscar García
- *La clínica es una ciencia práctica y probabilística, pero no por ello inferior a otras, al contrario.* Escuchada y leída en trabajos de Fidel Ilizástigui Dupuy y Miguel Ángel Moreno Rodríguez
- *Los especialistas que se forman sin asistir a consultas, sin tener la experiencia de trabajo del Cuerpo de Guardia, sin haber ejercido fuera de los hospitales, han perdido escenarios imprescindibles para abordar integralmente a sus enfermos y comprender el alcance de la profesión médica.* Propia
- *Los médicos de una especialidad con el tiempo se van pareciendo unos a otros en su forma de actuar.* Propia
- *Un especialista es alguien que sabe cada vez más de menos, hasta que termina sabiendo nada de todo*. Escuchada por primera vez a José E. Fernández Mirabal
- *Uno de los mayores retos actuales de la medicina es lograr la interrelación entre el conocimiento básico, el conocimiento clínico, la salud pública y las políticas públicas.* Aprendida con los años
- *Cuando se lee un artículo científico, además de su contenido, es importante tener en cuenta: el prestigio de la publicación, quién o quiénes son los autores y las instituciones de dónde*

proviene. Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Hoy casi nadie duda que los vikingos fueron los primeros que llegaron a América, pero luego vino Colón, trajo un escribano, publicó sus resultados y todos le conocen como el descubridor.* Escuchada a Andrés Petrasovits para criticar la poca publicación de sus experiencias por los médicos
- *Una publicación científica no tiene que ser muy extensa para comunicar un nuevo conocimiento. Babinski publicó la referencia a su famoso signo en una sola página.* Escuchada en el Calixto García
- *Only God knows.* Escuchada a Augusto Enríquez en relación a los casos que ni con la autopsia es posible aclarar las causas de la muerte, tomada de patólogos británicos que agrupaban los expedientes de este tipo de casos con las siglas OGK.
- *Es lamentable que no se aprovechen totalmente los grandes beneficios que representa –para la asistencia, la docencia, la investigación y la administración- la información que brinda la práctica de las autopsias clínicas en nuestro país.* Propia
- *Aunque la autopsia es considerada clásicamente como la prueba de oro para determinar las causas de muerte en un fallecido, tiene limitaciones, cuando las causas son "fisiopatológicas", que no dejan huellas estructurales, por lo que la "correlación clínico-patológica" posterior siempre es importante.* Propia
- *El mono lleva siglos en la selva y no es botánico.* Escuchada por primera vez a Julián Viera Yaniz, para referirse a que hay médicos que pueden tener muchos años de ejercicio profesional, pero que no han adquirido adecuados conocimientos y habilidades.
- *Los que plantean que para brindar una atención de excelencia la misma debe estar basada solo en la asistencia colectiva del equipo médico, en los protocolos/guías y en la calidad de la tecnología disponible, tienen una idea biologicista, no personalizada de la atención centrada en el paciente.* Propia
- *El agradecimiento de sus pacientes para los médicos es como los aplausos para los artistas.* Propia
- *A veces el paciente más agradecido es el que menos problemas nos dio en su atención. Lo contrario también se observa.* Propia
- *Los jefes médicos que posean la autoridad legal y la autoridad de prestigio ante su colectivo y están preparados para asumir las más complejas decisiones en relación a sus pacientes, tienen muchas posibilidades de cumplir exitosamente sus funciones.* Propia
- *La organización de todos los servicios del hospital debe ser centrípeta, con su centro en el paciente y no centrífuga, donde se tenga que ir a solicitarlo/buscarlo todo en los diferentes departamentos.* Idea defendida de manera sistemática por Luis Gustavo del Sol Padrón
- *La fragmentación de la asistencia hospitalaria por especialidades hace que cada servicio se organice de manera muy diferente, en dependencia de sus conceptos, recursos y posibilidades, lo que dificulta la gestión clínica eficiente y el intercambio entre servicios.* Propia
- *Una jefa (o un jefe) de sala de enfermería con experiencia es la mano derecha del jefe médico de la sala o del servicio.* Escuchada en todos los hospitales donde he trabajado
- *Las causas de las epidemias siempre son sociales.* Conocida desde la época de Rudolf Virchow
- *Cada vez que se repiten las mismas condiciones en una comunidad determinada, se pueden repetir las epidemias.* Propia
- *Cuando no hay datos sobre un problema de salud, los que tengamos a mano, son los mejores.* Escuchada a Juan José Apolinaire Penini
- *La ley de la serie existe, está mencionada en los libros desde el siglo XIX, lo que no sabemos es porqué* (en el caso de las enfermedades no infecciosas). Propia
- *El jefe de cualquier servicio médico que conoce bien las competencias, aptitudes y actitudes individuales de sus colegas de equipo, puede sacar mucho provecho si sabe dedicar a cada uno en lo que mejor sabe, sabe hacer, y con más gusto.* Propia
- *Un equipo de trabajo en un servicio o departamento del hospital es algo más que un grupo de médicos, enfermeros, técnicos y trabajadores, es laborar armoniosamente en función de un fin común: el paciente.* Escuchada a muchos.

Ética médica

- *Si el médico no es capaz de lograr que el paciente al terminar la consulta o el pase de visita se sienta mejor que antes, es preferible que se dedique a otra profesión.* Propia
- *Nunca digas a nadie que no se puede hacer nada por el paciente.* Propia
- *El prestigio es como el cristal, que cuando se rompe, por mucho que se quiera arreglar no se puede.* Escuchada a Juan Enríquez Elesgaray
- *El profesor de medicina debe ser ejemplo donde quiera que esté y siempre debería observar una conducta como tal, aunque esté en trusa en una playa.* Escuchada a Mercedes Batule Batule
- *Si aprendes a comunicarte bien y conoces tus limitaciones, es difícil que recibas quejas de tu actuación (siempre que seas competente).* Propia
- *Si piensas que te puedes equivocar, trata siempre que sea a favor del paciente.* Escuchada en muchas partes.
- *¡Cuántos ingresos y reingresos se evitarían si atendiéramos y educáramos bien a nuestros enfermos crónicos!* Propia
- *Hay que leer lo que publican los periódicos y escuchar lo dicen en la TV o el radio sobre las enfermedades, pues posiblemente al día siguiente de que aparezcan esas informaciones tus pacientes te consultarán sus dudas sobre lo que comunicaron.* Escuchada a Ignacio Macías Castro. Ahora todo se ha complicado con Internet.

Práctica clínica general

- *La principal habilidad que distingue al médico –y que ningún otro profesional de la salud puede hacer por él- es el diagnóstico.* Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *La esencia de la clínica es el diagnóstico, todo depende de él*. Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Al médico le preocupa el diagnóstico del enfermo, pero a este y a sus familiares les preocupan más el pronóstico y el tratamiento*. Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Domine bien las enfermedades más comunes y luego estudie las raras, para las que, generalmente, siempre hay tiempo*. Escuchada a Ignacio Macías Castro. Algunos (como Mario Hernández) luego la modificó algo y en tono jocoso decía: A*prender la "letra gorda" y luego "la chiquita".*
- *Nadie diagnostica la enfermedad que no conoce*. Escuchada a muchos
- *Hay que tratar siempre de revisar las historias clínicas anteriores de los enfermos, donde se pueden encontrar muchas respuestas a los problemas que presentan en la actualidad y, además, se ahorra mucho esfuerzo, tiempo y sufrimiento para los pacientes.* Propia
- *Si no se toca al paciente, se comenten muchos errores.* Escuchada a José M. Bermúdez López
- *Aunque se examine con profundidad el aparato o sistema que más sintomatología provoque en el enfermo, cuando se realiza un examen físico completo se detectan muchos hallazgos que nos sorprenden.* Escuchada en varios hospitales
- *Si no ha conversado y examinado al paciente, no opine en una discusión*. Escuchada –y llevada a la práctica- por Ignacio Macías Castro
- *En una discusión diagnóstica, participa, pero, cuando no tengas nada nuevo que aportar, no pierdas la oportunidad de quedarte callado.* Escuchada a varios.
- *El médico que examina bien a sus pacientes cuenta en su haber con varios episodios de escabiosis.* Escuchada a José M. Bermúdez López
- *El seguimiento diario de la evolución de un enfermo hospitalizado por diferentes médicos es un riesgo que se corre en muchos servicios y que –por diversas razones- pasa inadvertido en la planificación del trabajo hospitalario. Nada supera a la continuidad de la evolución de un enfermo por el mismo médico, ni para el paciente, ni por los resultados que se pueden obtener.* Escuchada en muchas partes.
- *Cuando tengas dudas con un enfermo, no vaciles en consultar a otros.* Escuchada en muchas partes.
- *El médico que no se equivoca es el que no atiende pacientes.* Escuchada a muchos
- *Si eres médico, no trates a tus familiares.* Escuchada a multitud de colegas
- *Cada médico debe conocer sus limitaciones. Esa es una cualidad muy apreciada en nuestra profesión.* Propia
- *El caso difícil, es difícil para todos y donde quiera que se atienda*. Escuchada reiteradamente en discusiones diagnósticas,

staff meetings, etc.

- *Cuando se va a discutir un caso difícil –especialmente cuando se trate de un caso no urgente- siempre se debería informar anteriormente las principales características del paciente, para que todos se preparen y aprovechar mejor el encuentro.* Escuchada por primera vez a José Emilio Fernández Mirabal
- *Son más frecuentes los casos de formas atípicas de enfermedades comunes, que las formas típicas de enfermedades raras*. Escuchada por primera vez a José Francisco Martínez Delgado
- *El pronóstico es el componente más difícil del método clínico.* Escrita por Jorge Aldereguía Enríquez
- *Vale más que el paciente se salve o se cure y no saber bien lo que tiene, que saber bien lo que tiene y se complique o se muera.* Escuchada a Jesús Olivera Bocanegra
- *El médico que atiende pacientes tiene guardados en un archivo pasivo un grupo de casos para los que no tuvo explicación. Con el paso del tiempo, no pocas veces puede sacar del archivo algunos que, o por su propia experiencia o por los avances de la medicina, le encuentra explicación y le sirven de aprendizaje, siempre que esté dispuesto a aprender.* Escuchada a Jesús Olivera Bocanegra
- *La entrevista con los familiares, además de ser un vehículo formidable para estrechar las relaciones interpersonales, aporta muchos elementos sobre la persona del enfermo y sus problemas de salud de modo integral.* Propia
- *Familiar que cuida a su paciente con esmero, es buena persona (buen hijo, buen padre, buen amigo, etc.).* Escuchada a José M. Bermúdez López
- *Los enfermos que tienen buenos acompañantes casi siempre evolucionan mejor.* Escuchada a José M. Bermúdez López
- *El médico que no conoce todas las características y no ha visto realizar un determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico, no lo debía indicar a su paciente.* Propia
- *Los exámenes complementarios negativos, no niegan; los positivos, afirman… a veces.* Escuchada a Salomón Mitrani Ruso
- *Ojo con el último procedimiento o medicamento que se propone introducir (o se introduce) a la práctica clínica, por muchas ventajas que se le atribuyan. Solo el tiempo dirá cuáles son sus reales beneficios o perjuicios*. Escuchada en muchas partes.
- *Si no conoce bien el manejo de un medicamento, no lo indique.* Escuchada en muchas partes.
- *El médico que no conoce y no está capacitado para realizar los procederes básicos de enfermería y técnicos, además de que no sabe en qué momento le pueden hacer falta para la asistencia de sus enfermos, pierde prestigio delante de ese personal tan importante y no puede jerarquizar el cumplimiento de sus indicaciones.* Propia
- *El tiempo es el mejor aliado del médico… siempre que se sepa aprovechar bien*. Escuchada a Hatuey Pita, cuando él era residente
- *Si el paciente mejora con el tratamiento impuesto, aunque haya otros elementos que sugieran cambiarlo, no lo hagas.* También conocido como el tratamiento de *"Nilo"* (ni lo toques). Escuchada a Roberto Vega Hernández
- *El día que pienses que un paciente que has estado asistiendo está de alta, dásela. Luego se puede complicar.* Escuchada a Jesús Olivera Bocanegra y a Moisés Portell Torres
- *La convalecencia de cualquier padecimiento es otra enfermedad.* Escuchada a profesores en el Calixto García.
- *Al igual que los carros cuando chocan, que luego hay que "chapistearlos", el paciente se puede enfermar de pronto, pero se cura, o se mejora, despacio.* Propia
- *El traslado de un paciente de un servicio o departamento a otro del hospital, puede ser un proceder de alto riesgo -que habitualmente no se considera así-, sobre todo en aquellos que presentan una situación aguda o que han requerido de intervenciones de envergadura.* Escuchada a muchos, sobre todo a Evangelina Dávila Cabo de Villa.
- *Enemigo que huye, puente de plata.* Escuchada en todas las instituciones cuando el paciente o los familiares insisten en el traslado a otros centros.
- *El síntoma más frecuente de la hipertensión arterial es sentirse bien.* Propia, inspirada en la de Joslin y la diabetes
- *Hay que ser muy cuidadoso en catalogar a una*

persona como hipertensa. Es un diagnóstico que lo marca para toda la vida. Escuchada a Ignacio Macías Castro. Lo mismo sucede con otras enfermedades o padecimientos –sobre todo crónicos- con etiología poco definida o con criterios cambiantes

- *Cuando la marea de la hipertensión se retira, deja ver las huellas de su destrucción*. Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Es más importante que el paciente hipertenso tome las tabletas adecuadamente, que se tome la presión arterial constantemente.* Propia
- *Los pacientes con riesgo de hipotensión postural no deben hablar por teléfono en un local estrecho y cerrado, pues pueden presentar una muerte súbita, al no tener espacio para caer al suelo a la posición horizontal.* Escuchada a Ignacio Macías Castro, a propósito de la observación que se hizo en una época en que se indicaban potentes fármacos bloqueadores ganglionares en los hipertensos, especialmente en los países desarrollados, al punto que se describió entonces el síndrome de la muerte súbita en la cabina telefónica.
- *A los pacientes que dicen que padecen de la presión baja tranquilícelos y felicítelos, e infórmeles que casi seguro tendrán una larga vida.* Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Se debía recomendar a los ancianos el uso del orinal al lado de la cama, sobre todo cuando hace frío, pues cuando se levantan por la noche al baño, se pueden caer y corren el riesgo de fracturarse la cadera.* Escuchada a Jesús Martínez Cabrera
- *Si un paciente no regresa a una consulta programada, no piense siempre que se curó. Puede haber ido con otros médicos o haberse muerto*. Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Mujer de cualquier edad, que le falte la regla, piense primero en embarazo, hasta que se demuestre lo contrario*. Escuchada por primera vez a Ángel Portuondo anciano profesor de Ginecología del Calixto García.
- *Niño que se ríe, no está grave*. Escuchada a los profesores y residentes de Pediatría del William Soler en mis estancias de 5to. y 6to. años.
- *Hay que conocer las formas clínicas de las enfermedades en el viejo, son diferentes*. Escuchada por primera vez a Antonio San Martín Marichal
- *Las adenopatías en la región axilar y en la región supraclavicular siempre son patológicas.* Escuchada a Salomón Mitrani Ruso
- *El pulmón es el espejo de las enfermedades sistémicas.* Escuchada a Juan Jiménez
- *Es preferible operarse una hernia con un buen residente que está en activo, que con un profesor que lleva tiempo sin practicar esta intervención*. Escuchada en el Calixto García
- *Murió en perfecto equilibrio electrolítico.* Escuchada en la década de los años 60 a médicos jóvenes, para burlarse de la exigencia de un seguimiento estricto de los pacientes con ionogramas seriados y cálculos muy meticulosos en la reposición de agua y electrolitos, en la confianza que solo con ello se resolvían todos los problemas del enfermo grave
- *Cuando pienses que hay que hacer una punción lumbar o una traqueostomía a un paciente, hazla.* Escuchada a varios desde mis años de estudiante
- *El fondo de ojo es la ventana natural que tiene el médico para asomarse al interior del cuerpo del enfermo, ¡y que se desaprovecha!* Escuchada desde mis años de estudiante
- *La sonda nasogástrica (Levine) tiene marcas importantes para calcular su ubicación en el tracto digestivo del paciente, que generalmente no se dominan ni vigilan por todos, a pesar de su amplio uso, lo que explica muchos de los problemas que se tienen con su utilización.* Escuchada a Raimundo Llanio Navarro
- *Antes de interpretar un electrocardiograma, hay que asegurarse que la estandarización, la colocación de los electrodos y la velocidad del trazo han sido las adecuadas.* Escuchada a muchos
- *Cherché la P.* Escuchada en el Calixto García, para enfatizar la importancia de identificar la onda P en el electrocardiograma, inspirada en la frase *cherché la femme*, que se puso de moda en la Surité en la solución de crímenes en Francia en los primeros años del siglo XX, porque con mucha frecuencia en ellos estaba involucrada alguna mujer en ese tiempo
- *Una radiografía de tórax simple mal tomada puede inducir a grandes errores en su interpretación. Los errores más frecuentes son: la distancia entre el paciente y el tubo de rayos*

X, la rotación del enfermo, la no inspiración máxima del mismo en el momento de realizarla y luego su lectura húmeda. Escuchada a muchos, pero por primera vez a Francisco Conde Otero.
- *Los extrasístoles en las personas jóvenes son como una brisa en una tarde de verano, pero en los mayores representan el grito de un corazón que se distiende*. Escuchada a Antonio San Martín Marichal.
- *Cada punción evacuadora en la ascitis de un cirrótico es como si fuera un clavo que se va martillando en su ataúd.* Escuchada en el Hospital Calixto García
- *El roce pericárdico en un urémico simboliza las campanas que van doblando por su pronto fallecimiento.* Escuchada en el Hospital Calixto García
- *A veces uno llega a pensar que medicamentos como Liposchol y Heremolex son tan buenos como dicen los enfermos.* Escuchada a Jesús Olivera Bocanegra. Hoy se podrían agregar un buen número de fármacos placebos.
- *Cuando fallece un paciente diabético de una complicación metabólica, alguien tiene la culpa.* Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Las caídas en el cuarto de baño (sobre todo en los viejos) siempre son peligrosas y ocasionan lesiones importantes, porque allí hay piezas muy duras y el espacio, generalmente, es estrecho.* Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Una buena inmovilización es el mejor analgésico para una fractura.* Escuchada a muchos ortopédicos
- *El caso es de caballerías y cordeles.* Escuchada a Manuel Romero Martínez de Villa cuando el enfermo presenta muchas complicaciones de diferente tipo.
- *Yo no opero hemogramas.* Escuchada a Miguel Cid Montoya cuando valoraba un caso con sospechas de abdomen agudo sin tener elementos clínicos.
- *La clínica es la madre, pero la tomografía axial computadorizada es el padre.* Escuchada más recientemente a los neurocirujanos para el diagnóstico de las enfermedades neurológicas
- *Si no metes el dedo, meterás la pata* (referido a la realización de tactos rectales y vaginales). Escuchada hasta al portero de los hospitales
- *No se debe insertar un catéter vesical al enfermo, a menos que tenga una indicación precisa.* Escuchada a muchos
- *Las únicas medidas demostradas en la prevención de las úlceras de decúbito son: mantener limpio y seco al enfermo y movilizarlo frecuente y adecuadamente.* Aprendida con los años
- *Mientras mayores son las úlceras de decúbito de los enfermos, peor es el trabajo de enfermería de una sala.* Escuchada por primera vez a un geriatra mexicano
- *Con frecuencia no se tienen en cuenta los efectos de rebote que provoca la suspensión súbita de un grupo de medicamentos, como los betabloqueadores, los esteroides, los antiarrítmicos, los antihipertensivos, entre los más comunes.* Escuchada a muchos
- *No se deben tratar las reacciones adversas de los medicamentos con otros medicamentos. Se puede iniciar una cascada muy peligrosa, sobre todo en los adultos mayores.* Escuchada en muchas partes.
- *¡Ay! del que logra realizar exitosamente cualquier procedimiento en el primer intento, lo considero. Puede pensar que domina la habilidad. Y ahí es donde empieza realmente el aprendizaje.* Propia
- *La nutrición, la rehabilitación y la valoración psicológica son de los aspectos que más se descuidan por los médicos.* Propia
- *La mejor forma de vivir una larga vida es adquirir una enfermedad crónica, conocerla y cuidársela*. Se la oí a José E. Fernández Mirabal, que la atribuía a William Osler
- *A los enfermos crónicos que conocen bien su enfermedad, escúchalos con atención, casi siempre tienen la razón en lo que dicen y puedes aprender de ellos.* Propia
- *El escenario ideal para atender a los enfermos crónicos es la consulta, y la guardia a los que presentan situaciones agudas. También para ofrecer y recibir "docencia"*. Propia
- *El anestesiólogo es el testigo de cargo del cirujano.* Propia
- *El médico como paciente siempre es difícil de tratar, unas veces minimiza sus síntomas, otras los tergiversa, muchas quiere diagnosticarse y tratarse y, en ocasiones, se vuelve hipocondríaco o muy temeroso.* Propia

Asistencia en el Cuerpo de Guardia

- *El ser humano no tolera dos situaciones, por las*

que acudirá a consultar al médico a cualquier hora: el dolor mantenido, independientemente del sitio, y la presencia o expulsión de sangre por cualquier lugar. Escuchada a Ignacio Macías Castro
- *Al paciente que viene varias veces al Cuerpo de Guardia por los mismos síntomas, ingrésalo, debe estar enfermo aunque no sepas de qué. En el "peor de los casos", si no tiene nada, le das de alta al día siguiente.* Escuchada a médicos del Hospital Héroes de Playa Girón
- *En un paciente que viene al Cuerpo de Guardia con disímiles quejas sintomáticas, es bueno preguntarle: ¿pero cuál es su urgencia?* Escuchada a David Cala Rodríguez
- *Los enfermeros fijos durante largo tiempo en los Cuerpos de Guardia son de los mejores profesores y compañeros para los médicos que comienzan a hacer guardias.* Escuchada en el Cuerpo de Guardia del Hospital Héroes de Playa Girón
- *Es fatal indicar muchos complementarios en el Cuerpo de Guardia para decidir el destino de un paciente. Acabarás con una manifestación de enfermos insatisfechos atormentándote a tu alrededor, o dejando la guardia "enredada" al que te releve.* Escuchada en el Cuerpo de Guardia del Hospital Héroes de Playa Girón
- *El secreto para que la guardia de un domingo no se complique es resolver todos los casos pendientes bien temprano ("atrincherarse"), para quedar atento y libre para todo lo que llegue después.* Escuchada a Avelino Soto Hernández
- *En el Cuerpo de Guardia debía tenerse un mural con las fotos de pacientes con antecedentes complicados previos (tipo a los de las películas del Oeste: WANTED), ya sea por sus padecimientos o conflictos anteriores por diversas causas, para que sirvan de alerta, sobre todo, a los médicos que comienzan (antes esta información la daban los enfermeros fijos por muchos años).* Propia, inspirada en la experiencia de Orlando García ("Toto") como enfermero titular, consultante y de mérito de Cuerpo de Guardia.
- *Enfermo chino que acude de urgencia al Cuerpo de Guardia, casi siempre está grave.* Escuchada a los enfermeros del Cuerpo de Guardia del Hospital Héroes de Playa Girón, debido a la elevada tolerancia que tienen estos pacientes aún en situaciones críticas
- *Una conducta correcta en la reanimación de un paciente con parada cardiorrespiratoria y saber qué hacer para prestar los primeros auxilios, distinguen al médico que todos esperan.* Propia
- *El buen interno se caracteriza por las pocas veces que despierta a su residente de noche en las guardias*. Escuchada a Manuel Mateo residente de Medicina Interna del Hospital Nacional. Luego se transformó en *el buen residente se caracteriza por las pocas veces que despierta a su especialista de noche*.

Asistencia en Terapia Intensiva

- *La Terapia Intensiva es mucho más que la atención a enfermos graves.* Escuchada a Sergio Rabel Hernández
- *Ningún equipo sustituye la vigilancia clínica del enfermo.* Escuchada a Sergio Rabel Hernández
- *La irrupción de la "parametrología" en cuidados intensivos tiene tan ocupados a los médicos, que han dejado abandonado al paciente a merced de los equipos.* Escuchada a Juan F. Rocha Hernández
- *Mientras más emergente es la situación de un paciente, el médico a cargo tiene que obrar y dirigir las acciones con rapidez, agilidad, pero con la mayor ecuanimidad. Lo contrario es favorecer que se cometan errores por el equipo.* Propia
- *Si bien el papel del personal de enfermería siempre es importante, en Terapia Intensiva, es decisivo.* Escuchada a los maestros cubanos de la Terapia Intensiva
- *En un paciente grave tener una buena vena canalizada es una garantía.* Escuchada a muchos
- *Cuando el paciente grave llega a una etapa en que la mayoría de las indicaciones terapéuticas para mejorarlo están contraindicadas, se está acercando el fin.* Propia
- *Las únicas medidas demostradas en la prevención de las úlceras de decúbito son: mantener limpio y seco al enfermo y movilizarlo frecuente y adecuadamente.* Aprendida con los años
- *Mientras mayores son las úlceras de decúbito de los enfermos, peor es el trabajo de enfermería de una sala.* Escuchada por primera vez a un geriatra mexicano

Comentario final

Aquí repito un párrafo que incluí en las palabras iniciales del libro "La Clínica y la Medicina Interna. Pasado, presente y futuro",[4] que se aviene a los propósitos de este trabajo: "Me daría por satisfecho si, al finalizar la lectura [*de estas "lápidas"]* consigo despertar el interés en otros de cavar más hondo y mejor en estos temas, si he logrado que cada cual medite una vez más acerca de la inmensa responsabilidad cotidiana que tenemos en el cuidado de nuestros pacientes y de nuestros estudiantes, y si visualizamos con mayor nitidez lo inmenso y bello de nuestra misión, para llevar de nuevo a la práctica diaria lo que de ella hemos recogido".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lown B. Tributes to a Teacher: Clinical Pearls [Internet]. Brooklin, MA: Lown Cardiovascular Research Foundation; 2008. [cited 12 Feb 2014] Available from: http://www.procor.org/usr_doc/Bernard_Lown_Clinical_Pearls_ProCor_spreads.pdf.

2. Hickson LT, Bundrick JB, Litin SC. Clinical Pearls in Nephrology. Mayo Clin Proc. 2010 ; 85 (11): 1046-50.

3. Club de Informática Médica y Telemedicina de Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Archivo de Perlas Clínicas de Telmeds.org [Internet]. Ciudad de Panamá: Universidad de Panamá; 2013. [cited 12 Feb 2014] Available from: http://www.telmeds.org/perlas.

4. Espinosa Brito AD. La Clínica y la Medicina Interna. Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.