



¿Debemos hacer algo por la clínica?

Should we do something for the clinic?

Manuel Ramiro H.

En los últimos editoriales de nuestra revista hemos estado intentando poner a discusión si la clínica sigue teniendo valor e importancia en la atención que el médico brinda a los enfermos.¹⁻³ Pudiera llegar a parecer, ante el avance meteórico de la tecnología, que la clínica es una disciplina obsoleta, esta impresión se ha ido difundiendo en muchos estratos; entre los propios médicos, entre las autoridades, gestores y administradores de los servicios de salud, incluso entre los enfermos, con frecuencia vemos pacientes que quieren que empecemos por la revisión de los resultados de la prueba sin perder mayor tiempo en aspectos de la entrevista. Muchos factores han contribuido a ello, los resultados siempre muestran datos objetivos, aparentemente son siempre más precisos, dejan constancia de los hechos, en sentido estricto son más sencillos de revisar, especialmente sí sólo se examina la opinión de quien los ha realizado. Para esto muchos factores han contribuido, desde luego que muchos de los auxiliares son realmente precisos, pero también los elogios que reciben, en ocasiones exagerados, por parte de los propios médicos, también de los fabricantes de los aparatos tecnológicos y que también son realizados por los medios de difusión científicos y no tanto. La *medicina defensiva* ha contribuido enormemente, la necesidad de dejar constancia ha vuelto indispensable el uso de la tecnología, aunque frecuentemente se hace una sobreutilización, con incremento de los costos de la atención y de los riesgos para el paciente.

La propuesta no intenta una competencia entre la clínica y la tecnología. Lo que intenta es una propuesta del nivel de complementariedad entre ambas, buscando mejores resultados en la atención de los enfermos.

Desde luego que aún después de realizar y revisar los exámenes solicitados se necesita que el médico tome decisiones que incluyen aspectos

Editor de *Medicina Interna de México*.

Correspondencia

Manuel Ramiro H
manuel.ramiroh@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Ramiro H. ¿Debemos hacer algo por la clínica? Med Int Méx. 2018 septiembre-octubre;34(5):665-666.

diagnósticos, de pronóstico y un planteamiento terapéutico, que en la situación actual debe comentar con el enfermo para que éste tome la mejor decisión, con frecuencia se necesita la ayuda del médico para tomar esta decisión, aunque los tiempos en que era el médico el que tomaba las decisiones han pasado, aunque es bueno decir que no todos los médicos están de acuerdo en ello.

Para que el enfermo genere confianza se requiere que ésta se haya ido desarrollando, lo que sólo se puede hacer durante la entrevista, antes interrogatorio, realizado en las consultas que se vayan llevando a cabo. No podemos dejar de decir que la selección de los auxiliares de diagnóstico debe ser individualizada, lo que sólo se puede hacer mediante el análisis de los datos clínicos, objetivos y subjetivos, que se obtienen en la consulta, pensar en una sistematización sin entrevista es muy aventurado. En la atención del paciente crónico quizá sea aún más claro, la vigilancia de la evolución, la repercusión de la enfermedad a lo largo del tiempo, las modificaciones en el curso de la enfermedad, además de hacerse con algunos exámenes que utilizan la tecnología, pueden hacerse con una entrevista adecuada y un examen físico cuidadoso, lo que además va demostrando el interés que el médico tiene en el enfermo y generando una confianza que mejora la relación médico-paciente.

Sí sigue siendo válido el concepto de que la medicina es una disciplina humanística y no sólo científica, ahora científico-tecnológica. El uso de la clínica puede ser la diferencia.

Comento finalmente algunos trabajos que me resultan especialmente llamativos, en uno se demuestra cómo la observación de la frecuencia cardiaca, los estertores pulmonares y el edema pueden tener el mismo valor que la ecocardiografía en la vigilancia de la evolución de la insuficiencia cardiaca crónica.⁴ Otros demuestran cómo la exploración física de la rodilla tiene tanto valor como la resonancia magnética en ciertas lesiones, todo comprobado frente a los hallazgos artroscópicos, lo que hace que no se deba intervenir a un paciente sin haberle realizado una resonancia, pero tampoco sin haberlo explorado cuidadosamente.^{5,6}

En un intento por continuar la discusión en el Colegio, buscaremos un espacio en el próximo Congreso Nacional, con el fin de buscar una opinión, colegiada (nunca mejor dicho) del valor actual de la clínica. Cuando lo vean anunciado los invitamos a asistir y a participar.

REFERENCIAS

1. Ramiro M. Promoción y fortalecimiento de la clínica. *Med Int Méx* 2018;34(2):171-172.
2. Lifshitz A. El médico del futuro. *Med Int Méx* 2018;34(3): 357-358
3. Lifshitz A. Reivindicación de la clínica. *Med Int Méx* 2018;34(4):513-515.
4. Thibodeau JT, et al. The role of the clinical examination in patients with heart failure. Doi: 10.1016/j.jchf.2018.04.005]
5. Siddiqui MA, et al. Clinical examination vs MRI: evaluation of diagnostic accuracy in detecting ACL and meniscal injuries in comparison to arthroscopy. *Pol Orthop Traumatol* 2013;18:78:59-63.
6. Felli L, et al. Comparison of clinical, MRI and arthroscopic assessments of chronic ACL injuries, meniscal tears and cartilage defects. *Musculoskelet Surg* 2016 Dec;100(3):231-238.