



Reivindicación de la clínica

Recognition of the clinic.

Alberto Lifshitz

Además de la atención de los aspectos afectivos de los pacientes, la clínica tradicional sigue respondiendo a su concepción original que tiene que ver con el acercamiento, ganar la confianza, lograr una comunicación efectiva y sensible, identificar signos y síntomas, procesarlos lógicamente, estimar el pronóstico, tomar decisiones y vigilar la evolución. La aportación de la tecnología moderna ha ayudado a perfeccionar algunos de estos quehaceres, por ejemplo, la mayor precisión en la identificación de signos, la sistematización de algunas decisiones o la estimación probabilística de desenlaces. Pero la clínica tradicional sigue siendo la vía de entrada a la tecnología, pues ésta se supedita a aquélla. Ha habido algunos intentos de modificar esta secuencia y hasta de prescindir de la historia clínica, es decir, de la entrevista y la exploración física. Por ejemplo, algunos expertos en enfermedades del tórax consideraron en algún momento que lo primero que debía hacerse al atender a un paciente del aparato respiratorio es una radiografía y a partir de los hallazgos orientar la exploración clínica;¹ se ha diseñado un *check up* exclusivamente con métodos de imagen, previo al abordaje clínico de los pacientes (en algún lugar se le llamó tomografía *preventiva* de cuerpo entero). Lo cierto es que, incluso por razones económicas, parece un mejor abordaje aquél que parte de la historia clínica y complementa con estudios de laboratorio o imagen, según se determine en la valoración clínica.

La relación entre clínica y tecnología tiene que ver con las diferencias conceptuales entre lo complementario y lo suplementario. Aunque en el lenguaje cotidiano a veces se utilizan de manera equivocada; por

Secretario. Secretaría de Educación
Clínica, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia

Alberto Lifshitz
alifshitzg@yahoo.com

Este artículo debe citarse como

Lifshitz A. Reivindicación de la clínica. Med Int Méx. 2018 julio-agosto;34(4):513-515.

1. Citado en Fitzgerald FT: *Physical Diagnosis Versus Modern Technology. A review.* West J Med 1990;152:377-382.

ejemplo, se habla de suplementos alimenticios cuando son complementos, o en los aviones se anuncia oxígeno suplementario; complementario es lo que completa o perfecciona algo, mientras que suplementario es lo que lo suple. Lo que está ocurriendo con alguna frecuencia es que la tecnología no se utiliza como complementaria de la clínica, sino como su suplementaria y esto está contribuyendo a su sustitución y su atrofia.

La preocupación por este desvío ya se ha expresado por parte de los internistas mexicanos² en el órgano oficial del Colegio de Medicina Interna, pero no es exclusiva de México o de países en desarrollo. Basta acercarse a la *Society of Bed-side Medicine*³ para percibir las inquietudes que hay en muchos lugares.

Eludiendo el absurdo de confrontar a la clínica con la tecnología moderna, sí conviene asignarle a cada una su lugar. No se trata entonces de una disyuntiva entre una y otra, sino de visualizarlo como una más otra.

Probablemente no sea justo contrastar las aportaciones de la clínica tradicional con las de la tecnología moderna, además de que no es un asunto sencillo. Por un lado, la confiabilidad de las actividades clínicas es muy variable (un mismo procedimiento en diferentes manos da resultados distintos), la tecnología evoluciona rápidamente y es mejor reconocer que cada estrategia (clínica y tecnológica) tiene un diferente propósito. No obstante, existen muchas condi-

ciones en que la clínica tradicional podría ser más recomendable que la aplicación inicial de alguna herramienta tecnológica. En un estudio realizado en el contexto del contacto primario en 1992, el interrogatorio (o entrevista) permitió llegar al diagnóstico en 76% de los pacientes, la exploración física añadió 12% más y las pruebas complementarias 11% adicional.⁴ Es verdad que la tecnología diagnóstica se ha ido perfeccionando, pero en el contexto de una consulta médica general probablemente la proporción de casos diagnosticables con la sola historia no haya variado grandemente.⁵ La principal desventaja de los procedimientos tradicionales de la clínica es su limitada confiabilidad, como se ha visto en las variaciones interobservador e intraobservador.⁶ De la tecnología diagnóstica se ha dicho que supera a la clínica en precisión, exactitud, objetividad, rapidez y confiabilidad, aunque implica costos, riesgos, dificultades de acceso, dependencias y otros inconvenientes.⁷

La Dra. Faith Fitzgerald⁸ analizó críticamente el valor de la clínica ante la tecnología diagnóstica moderna y encontró que, por ejemplo, la eficacia para determinar el estado nutricional de los pacientes era alta (81%), al igual que la capacidad para estimar el grado de anemia. Hay muchas enfermedades que se diagnostican clínicamente, sin recurrir a auxiliares (enfermedad de Parkinson, herpes, celulitis, migraña, hipertensión arterial), aunque en algunos casos podrían requerir confirmación o mayor precisión; el seguimiento, por su parte, suele ser exclusivamente clínico.

2. Ramiro M: *Promoción y fortalecimiento de la clínica*. Med Int Mex 2018;34:171-172.

3. <https://bedsidemedicine.org>

4. Peterson MC, Holbrook JH, De Von Hales, Smith NL, Staker LV: *Contributions of the History, Physical Examination, and Laboratory Investigation in Making Medical Diagnosis*. West J Med 1992;156:163-165.

5. Kroenke K: *A Practical and Evidence-Based Approach to Common Symptoms. A Narrative Review*. Ann Intern Med 2014;161:579-586.

6. McGee S: *Reliability of physical findings*. En: McGee S: *Evidence-based physical diagnosis*. Philadelphia. Elsevier. 2018. P.13.

7. Lifshitz A: *Vigencia y obsolescencia de la clínica*. Rev Fac Med UNAM 2017;60:47-51.

8. Fitzgerald, *óp. cit.*



Ahora bien, la clínica tiene que modernizarse porque ha tenido muchas superfluidades. Hoy la tendencia es guiarse por hipótesis y no dirigirse a rastreos indiscriminados e inútiles,⁹ orientarse hacia las características del paciente, hacia sus necesidades y expectativas, y aprovechar debidamente los auxiliares con los que se cuenta, sin dispendios pero también sin cicaterías. La nueva clínica¹⁰ implica cambios conceptuales, reconocimiento de los cambios sociales, aprovechamiento inteligente de la tecnología, incorporar los avances científicos y armonizar con las nuevas formas de organización de la atención a la salud.

¿Cómo puede fortalecerse el papel de la clínica en la medicina actual? Desde luego con una actitud crítica ante la tecnología emergente, de ninguna manera bajo una perspectiva de nihilismo tecnológico. Incorporar intelligen-

temente la tecnología a la práctica clínica es un elemento primordial de su modernización. Pero la clínica tradicional sigue siendo la pauta sobre la que se inscriben los avances tecnológicos, y por sí misma es capaz de resolver la mayor parte de los problemas que enfrenta la atención médica contemporánea. La invitación es a ponderar justamente sus aportaciones, consolidar su perfeccionamiento, reconocer sus límites, pero también sus méritos, arraigarse en esta metodología específicamente médica, identificar sus ventajas y luchar por evitar su atrofia por desuso. Al fin y al cabo el paciente requiere el contacto humano con su médico y no sólo con las máquinas. En términos concretos la invitación es a ilustrar las virtudes de la clínica tradicional aun en la era tecnológica, a través de experiencias, investigaciones, referencias bibliográficas y propuestas.

9. Garibaldi BT, Olon APJ: *The hypothesis-Driven Physical Examination*. Med Clin N Am 2018;102:433-442.

10. Lifshitz A: *La transformación de la medicina clínica*. En Prensa. Palabras y Plumas Editores. 2018.