

Revista Médica Hondureña

Órgano de la Asociación Médica Hondureña

DIRECTOR:

DR. RAÚL A. DURON M.

ADMINISTRACIÓN:

DR. JORGE A. VILLANUEVA

REDACCIÓN:

DR. SILVIO R. ZUÑIGA

TEGUCIGALPA, D. C., HONDURAS, C. A. — APARTADO POSTAL N» 1

NOTAS EDITORIALES

Ciencia Médica₃ Laboratorio y Diagnóstico Clínico

Es tradicional la definición de la Medicina, como "el arte de curar" equivalente a "aliviar el dolor". Esa es la filosofía de la Medicina entera, la finalidad perseguida a través de cuanto esté al alcance de los médicos, para lograr la restitución de ése estado natural y normal de equilibrio físico-espiritual, que es la salud.

Pero he aquí que la verdad encerrada en esas palabras puede conducir a un concepto equívoco de la verdadera Medicina y convertirla en manos incapaces en uno de los más graves peligros sociales ante los cuales se ha visto encarada la humanidad doliente desde tiempos inmemorables.

Para evitar caer en falsos conceptos es que siempre hemos tratado de hacer conciencia ante los profesionales de la Medicina, y sobre todo ante los estudiantes que recién inician sus actividades en ésta disciplina, que la Medicina es el arte de "hacer diagnóstico", con lo cual pretendemos ir acostumbrando a éstos últimos a entender que para curar a un enfermo, es preciso conocer antes, cual es la base fundamental de su dolencia. Entramos aquí, pues, ante un aparente debate entre la Clínica y la Terapéutica, como si una sola de ellas se bastara para constituir el fundamento y la base de toda la Medicina. Quizás en el futuro y antes los pasos agigantados con que avanza la Medicina preventiva, cambiarán radicalmente estos conceptos y será entonces más atinado definirla como "el arte — de prevenir enfermedades". Pero mientras nos dediquemos a curar enfermos y enfermedades, menos craso será el error de quien sucumba ante los deleites de una exploración clínica detallada y saturada de datos complementarios, para averiguar lo que existe detrás de una facies contraída y angustiada por el dolor, que el de quien se doblegue ante la filosofía de ese mismo dolor, y sin mayores miramientos ni dilaciones comience a prescribir calmantes y analgésicos. Recordamos a éste respecto la práctica de la Medicina en los Hospitales Universitarios del Norte, donde la llegada de

pacientes a los servicios de Medicina Interna, constituye un acontecimiento científico de primer orden entre los miembros del Sraff: internos, residentes e internistas estudian dichos pacientes de pies a cabeza, cual si la sintomatología que presentan fuese un rompecabezas y un reto a sus capacidades diagnósticas. 24 horas al día se les practican exámenes de diversa índole, hasta que se llega el momento de conocer la naturaleza exacta de su patología, es decir, hasta que se llega al diagnóstico. Una vez hecho éste, deja ya el paciente de ser, por decirlo así, la atracción principal para el cuerpo médico diagnóstico y sin mayores trámites es pasado al terapeuta o cirujano encargado de tratar su dolencia.

Es la tendencia franca de la medicina actual, valerse de cuantos medios sean posibles para auxiliar a la Clínica en el diagnóstico y de allí la gran importancia que revista en la actualidad el Laboratorio Clínico para todo médico consciente de sus deberes ante sus pacientes. No importa que estos ignoren la trascendencia de los exámenes de laboratorio que se les debe practicar, su resistencia natural oponiéndose a que dichos exámenes se les practiquen, las razones de tipo económico y de tiempo que aducen para evitarlos, etc. Es de todo indispensable que se sometan a dicha rutina. En forma inteligente el médico debe contrarrestar todo tipo de excusa por parte de los pacientes que resistan someterse a pruebas de Laboratorio, Rayos X, etc. Debe hacerles ver, sobre todo, que aunque el costo de dichos exámenes sea aparentemente elevado, representa más bien una gran economía para ellos, pues con dichos exámenes se acelera el diagnóstico y sin diagnóstico pasarán de médico a médico gastando en consultas y tratamientos inadecuados, gozando solamente de mejorías transitorias realizando a la larga, gastos mucho mayores de los que hubieran hecho al someterse desde un principio a las prescripciones diagnósticas del primer médico que visitaron. El estudio ordenado y completo de los pacientes, en cierta forma abona mucho a la personalidad y carácter del médico que así realiza su práctica médica. El médico que se concreta a prescribir tratamientos al minuto mismo de entrar en contacto con sus pacientes o el cirujano que precipitadamente, por meras suposiciones diagnósticas sin comprobación, lleva a sus pacientes a la sala de operaciones, podrán ganarse la simpatía inmediata de sus pacientes, que por excusable ignorancia han llegado precisamente a eso a las clínicas, a que se les den recetas. Pero a la larga, cuando dichos pacientes noten que las mejorías obtenidas son solamente temporales, terminarán por abandonar a su médico y ser sus mayores detractores en el futuro, sobre todo si después de haber recorrido todas las clínicas del país se deciden por el extranjero donde encontrarán al fin al médico consciente y ordenado que primero se preocupará por hacer un diagnóstico exacto antes de hacer tratamiento. Por eso con los pacientes hay que colocar las cartas sobre la mesa desde el comienzo. Hay que hacerles ver en forma amable, inteligente y lógica que lo más importante es hacer el diagnóstico primero, antes de prescribir a ciegas, aunque las cosas sean vistas por ellos al revés.

Si bien es cierto que hay casos de urgencia que ameritan una actitud terapéutica inmediata, tengamos presente que la mayor parte de pacientes que vemos en nuestras clínicas, padecen de dolencias crónicas, donde un atraso de unos pocos días mientras se practican los exámenes

complementarios no agravará un proceso que se viene padeciendo desde hace meses y hasta años.

En nuestro medio cada vez más los médicos van haciendo uso del Laboratorio Clínico y si no lo emplean más a manudo y con mayor amplitud, sobre todo cuando se trata de exámenes bastantes especializados, es precisamente por la falta de médicos laboratoristas especializados a quienes pueda confiarse sin reservas la delicada práctica de dichos exámenes. Los Laboratorios hasta la fecha en Honduras, salvo raras excepciones, han estado bajo la dirección de Técnicos médicos (M.T.), técnicos de Laboratorio quienes en la mayoría de los casos no poseen preparación universitaria al respecto y lo que han aprendido de Laboratorio ha sido por mera observación y práctica con otros técnicos laboratoristas. Algunos de ellos han tomado cursos de laboratorio en el extranjero que por lo general duran un año. Son completamente indispensables en todo laboratorio clínico, los cuales no marcharían sin su presencia. Han venido desde hace mucho tiempo a suplir una necesidad imperiosa en nuestro medio, efectuando los procedimientos rutinarios de Laboratorio que no requieren mayor especialización. Pero el Laboratorio moderno es más que un centro donde se practican exámenes rutinarios. El concepto de laboratorio Clínico ha venido a substituir el de Laboratorio Técnico y requiere por parte de sus dirigentes un conocimiento claro y cabal de lo que es la Medicina y la Clínica, para poder ser útiles al cuerpo médico que solicita sus servicios.

En algunos lugares es requisito indispensable que la dirección de los laboratorios clínicos, esté a cargo de médicos especializados en dicho ramo. Es así como ha nacido la especialización en Patología Clínica. En dichos lugares para ser Patólogo Clínico, hay que ser en primer término Anatomopatólogo porque la Fisiopatología, hermana de la Anatomopatología, esta íntimamente relacionada con el Laboratorio Clínico. Este requisito tal vez no sea indispensable, pero sí lo es que el Patólogo clínico sea médico. El verdadero Patólogo clínico pasa visita en las salas de enfermos, es llamado en consulta por los clínicos para opinar que clase de exámenes serían necesarios para esclarecer un diagnóstico. Pareciera infantil que se llamara en consulta a uno de éstos especialistas cuando se supone que el médico general y sobre todo el internista están en la obligación de saber qué debe pedirse al laboratorio y como interpretar los resultados del mismo. Pero hoy en día desgraciadamente no es así: el Laboratorio ha sobrepasado sus límites en tal forma que ya es difícil para quien no está en íntimo contacto con él, tener presente el sinnúmero de tests que pueden practicarse en un caso dado, su selección, los valores normales y anormales de los mismos, su interpretación clínica, etc. Como un ejemplo de la desorientación que en materia de Laboratorio suelen andar los médicos generales sirva el de la dosificación de bilirrubina ordenada sin antes saber como anda el índice icterico, el cual a lo mejor esta dentro de los límites normales. Hay otros que ordenan un hepatograma completo (el cual aproximadamente consta de unos 20 tests diferentes), cuando quizás con dos o tres de ellos bien escogidos se obtendrían suficientes datos. Otros se asustan porque la eliminación total en dos horas de PSP no pasó del 50% sin saber que el único dato de valor en esta prueba reside en el porcentaje de eliminación a los 15 minutos solamente, etc., etc.

Por ésa es que se necesita al Patólogo Clínico y por éso también ellos deben ser los dirigentes del Laboratorio Clínico, para orientar en la misma forma a los técnicos, hacerles ver los errores de técnica, la forma corréela de reportar exámenes, tenerlos al tanto de los procedimientos modernos que van suplantando a los antiguos, el manejo de aparatos delicados, el trato adecuado de los pacientes que llegan al laboratorio, etc., etc.

El técnico laboratorista no está en capacidad de hacer sugerencias diagnósticas porque no está embebido de los conceptos dinámicos y fisiopatológicos de la Medicina como lo está el Patólogo Clínico. Nótese por ejemplo como reportan en letra roja lo que a su juicio es algo patológico, anormal y al no estar al tanto de los conceptos de linfocitosis relativa y linfocitosis verdadera por ejemplo, reportarán como anormal un 60% de linfocitos en presencia de un recuento total de glóbulos blancos de 4.000 células por milímetro cúbico.

Al usar el laboratorio clínico los médicos deben tener en cuenta que los datos de laboratorio obtenidos no son más que datos auxiliares para el diagnóstico. Los resultados positivos son muchas veces de por sí diagnósticos como por ejemplo los bacteriológicos. Pero un resultado negativo no excluye una posibilidad clínica diagnóstica y muchas veces, si dicha posibilidad aun persiste en el juicio clínico, será necesario repetir dicho examen varias veces hasta que en una muestra, por cambios de técnica, por examen más minucioso o por cualquier otra causa se obtendrá la positividad esperada. El descrédito en que muchas veces cae el laboratorio está algunas veces justificado, pero la mayor parte de las veces no lo está.

El médico, como principio, debe confiar en su laboratorio y en toda irregularidad notada de lo que a su juicio sea incorrectamente reportado, deberá abocarse con el Patólogo Clínico dirigente para que se investigue la causa de tal incorrección. No esté justificado enviar una misma muestra al mismo tiempo a varios laboratorios, porque los resultados son siempre dispares, y no debe darse crédito solamente a aquel Laboratorio que más se ajuste a las prevenciones y conveniencias clínicas.

En nuestro medio ya se siente la necesidad de un Laboratorio Clínico completo y eficiente con personal médico especializado que lo dirija y personal técnico también especializado y ya se oyen rumores de que dicho tipo de Laboratorio será realidad en un futuro próximo.

DR. RAÚL A- DURON M.
DIRECTOR