

COMENTARIO

En esta Sección deseamos unas simples opiniones de personas calificadas en el campo de la Patología Vascular.

COMO HACER DE MEDICO

F. MARTORELL

Director del Departamento de Angiología del Instituto Policlínico. Barcelona (España)

La actuación del médico consiste en llegar a un diagnóstico acertado y aplicar la terapéutica más adecuada de acuerdo con el progreso conseguido por ella en el momento en que se ejerce.

Por desgracia, la intervención estatal en la Medicina ha creado una nueva forma de actuar, consecuencia de la creación de grandes Servicios donde se asiste a un exceso de enfermos y se practican demasiadas exploraciones paraclínicas.

Así vemos cómo el Jefe del Servicio pasa rápida visita a los enfermos encamados, a quienes no se ha interrogado y de los que por falta de tiempo escucha de un auxiliar los datos de Laboratorio, examina las radiografías y otras muchas pruebas y decide la terapéutica médica o quirúrgica y, en este último caso, la clase de intervención. Procediendo así, las cosas pueden marchar bien sólo si los colaboradores son excelentes.

Pero, a veces, siempre como consecuencia del excesivo número de enfermos y de la prisa, las cosas no marchan bien: el diagnóstico no ha sido perfecto y, como resultado, la terapéutica inadecuada. Ello se debe a que el médico no ha procedido como tal.

Para hacer de médico hay que empezar por ver cómo anda el enfermo al entrar en el Consultorio. Su marcha ayuda al diagnóstico. En algún caso sólo por la forma de andar ya podemos anticiparlo, como es el de la marcha a pasos cortos (bradibasia) de la encefalomielopatía senil. Si vamos al enfermo en la cama, este valioso síntoma nos pasará inadvertido.

El interrogatorio se practicará, siempre que sea posible, con el enfermo solo, sin familiares, ayudantes ni enfermeras. El interrogatorio es igual a un confesionario. Citaré un ejemplo: una mujer joven, soltera, está tomando anticonceptivos; lo cual puede no comunicarlo si entra con su madre, incluso si se le pregunta. Esto es esencial en el diagnóstico de ciertas enfermedades.

El examen será siempre total, sin limitarse a la región enferma. Así podrán descubrirse lesiones asintomáticas que nos aclararán la etiología de la alteración local.

Terminado el interrogatorio, se procederá a los exámenes paraclínicos, pero orientados a la enfermedad cuyo diagnóstico ya se ha establecido o está a punto de establecerse. Sin pedir exámenes «de todo». Hacerlo retrasa la terapéutica, aumenta el coste de las exploraciones, hace sufrir al enfermo y hasta puede originar alguna complicación que, en determinadas exploraciones, puede ser mortal. Se dará preferencia a las llamadas exploraciones «no invasivas», mejor llamadas incruentas en español.

Así, con gasto, riesgo y retraso mínimos, llegaremos a un buen diagnóstico y una terapéutica acertada.

Al sacerdote se le desnuda el alma. Al médico el alma y el cuerpo. Así, el médico supera al sacerdote en su actuación humana. Y si esto reza en cuanto al diagnóstico, en la terapéutica el médico debe aplicar la norma cristiana de «Ama al prójimo como a ti mismo», esto es: Haz siempre al enfermo lo que te harían a ti.