

## EDITORIAL

Hace ya muchos años, en la primera página de un novedoso libro, consideré conveniente estampar la célebre frase de Claude Bernard: “Quien no sabe lo que busca, no entiende lo que encuentra”.

Viene esto a colación para poder insistir una vez más en la necesidad ineludible de que el médico actual, tan arropado por técnicas de exploración de gran capacidad resolutive, no olvide ese principio fundamental ya expresado por Bernard y que, a mi juicio, mantiene hoy toda su vigencia. Y quizá hoy más que nunca porque muchos piensan que serán los medios complementarios de exploración los que, solicitados sin orientación diagnóstica previa, les proporcionen los deseados diagnósticos. Y afortunadamente muchas veces así es. Pero también los fracasos son frecuentes y, sobre todo, hay que tener en cuenta que muchas de esas complejas, costosas y a veces no inocuas exploraciones podrían haberse ahorrado si el solicitante hubiese orientado el caso de forma adecuada, a partir de la práctica de un correcto e intencionado interrogatorio y de una exploración clínica en la que, sabiendo lo que buscaba, hubiese entendido lo que encontraba.

He mencionado en primer lugar el interrogatorio, porque es en la anamnesis donde el médico experto encontrará las primeras pistas que habrán de conducirle más adelante a un correcto diagnóstico. Pero es que, por añadidura –como alguien ha dicho con gran acierto–, el entrevistador óptimo logra una conexión emocional con sus pacientes, basada en la cordialidad y la empatía de incalculable valor.

Lo mismo sucede con la correcta exploración clínica orientada. Explorar a un paciente “para ver lo que encuentro” es una de las máximas expresiones del mal médico. La exploración debe ir encaminada a la búsqueda de aquellos hallazgos que el buen interrogatorio ya ha insinuado. Su ausencia o su presencia deberán ser la base primordial para reorientar la primera orientación diagnóstica.

Será a partir de este punto cuando deban entrar en juego todas aquellas exploraciones complejas –ni más ni menos de las necesarias– que acabarán proporcionando el diagnóstico definitivo.

No hay duda de que, en ocasiones, a pesar de haber cumplido la secuencia necesaria para la consecución del diagnóstico –anamnesis y exploración clínica–, sólo la “potencia” de las actuales y sofisticadas tecnologías permitirá llegar a un diagnóstico correcto.

Pero ello no excusa al médico que no es consciente del extraordinario valor –clínico, psicológico y humano– del interrogatorio y la exploración clínica, llevados a cabo con profesionalidad. Ciertamente es que las circunstancias actuales ayudan poco a ese proceso diagnóstico. La falta de tiempo y el agobio de trabajo a que se ven sometidos muchos profesionales son el condicionamiento fundamental de su errónea actuación. A pesar de esto, hay que luchar día a día para no habituarse a este tipo de actuación e intentar mantener a ultranza los pasos decisivos e imprescindibles de toda buena actuación diagnóstica.

Si se hace así, habrá más aciertos, menos errores, costes inferiores y además la actuación diaria será mucho más gratificante personalmente.