

Semiología, cuán fácil se te olvida...

Semiology... So Easily Forgettable

RICARDO J. ESPER^{MTSAC}

INTRODUCCIÓN

La semiología médica enseña a buscar todos los pulsos periféricos pasibles de ser percibidos para evidenciar o descartar en ellos la posible existencia de patología. Este hecho adquiere mayor envergadura en la práctica de la cardiología, y más aún en el examen del paciente con hipertensión arterial, en especial para excluir el diagnóstico de coartación de la aorta.

Sin embargo, el avance de las técnicas diagnósticas por imágenes ha ido aminorando esta práctica, especialmente en los médicos más jóvenes y/o inexpertos, quienes confían ciegamente en la capacidad de diagnóstico de las metodologías más recientes.

Con el objetivo de evaluar qué porcentaje de médicos palpa los pulsos periféricos de los miembros inferiores en los pacientes hipertensos en su práctica habitual, se realizó una encuesta a pacientes que asistieron a un mismo consultorio cardiológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

En los últimos dos años fueron evaluados en forma consecutiva por un mismo operador 196 pacientes de ambos sexos, con edades de 28 a 88 años, que concurrieron a un mismo consultorio cardiológico por diversas razones y que entre sus antecedentes refirieron ser hipertensos y estar tratados farmacológicamente como tales por otros médicos.

Además de una historia clínica completa, se les preguntó si les habían examinado semiológicamente los pulsos de los miembros inferiores. Luego de realizado el examen físico se procedió a palpar los pulsos pedios, tibiales posteriores y femorales, y se les interrogó nuevamente si habían sido sometidos a ese tipo de examen en los miembros inferiores. Los pacientes no padecían de trastornos del conocimiento ni de la memoria y en muchas ocasiones concurrieron acompañados por familiares que aseveraron las respuestas.

RESULTADOS

Treinta y ocho pacientes reconocieron que les fueron investigados semiológicamente los pulsos de los miembros inferiores durante el interrogatorio y otros 26, después del examen físico (Tabla 1).

Posteriormente, en los pacientes que no reconocieron que les hayan examinado los pulsos periféricos se amplió el interrogatorio para evaluar el tipo de atención médica recibida, la especialización del operador y otros hechos relacionados que se sintetizan en la Tabla 2.

Además, a siete pacientes cuyos pulsos periféricos no fueron examinados se les solicitó la realización de un eco-Doppler de los miembros inferiores por referir dolores inespecíficos en ellos. A estos pacientes tampoco se les examinaron los pulsos periféricos una vez realizado este estudio.

Tabla 1. Población estudiada

	n	%
Reconocieron que les fueron examinados los pulsos periféricos	64	33
Antes del examen físico	38	19
Después del examen físico	26	13
No reconocieron que les hayan examinado los pulsos periféricos	132	67

Tabla 2. Lugares y profesionales que asistieron a los pacientes que no reconocieron que les hayan examinados los pulsos periféricos

	n	%
Tratados en centros de hipertensión arterial de la CABA	12	9
Tratados en grandes centros cardiológicos de la CABA	17	13
Tratados por médicos cardiólogos en consultorios de la CABA	22	17
Tratados por médicos cardiólogos del Gran Buenos Aires	19	14
Tratados por médicos generalistas de la CABA	35	27
Tratados por médicos generalistas del Gran Buenos Aires	27	20

Dirección para separatas: Prof. Dr. Ricardo J. Esper - Virrey Loreto 2111 - (C1426DXM) Buenos Aires, Argentina - Tel./Fax:(54 11) 4781-8278 / 4784-3243 - e-mail: ricardo.esper@fibertel.com.ar

Rev Argent Cardiol 2012;80:478-9. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v80.i6.1872>

^{MTSAC} Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología

DISCUSIÓN

La gestión administrativa médica ha acortado el tiempo de la consulta a límites casi imposibles de aceptar para la ejecución de una buena práctica médica. Muchas veces los médicos no tienen el tiempo suficiente para realizar un examen físico completo y prefieren enfocar su investigación en órganos centrales específicos por considerarlos de mayor importancia.

En otros casos, la propaganda no siempre bien intencionada de las compañías representantes de los equipos de las diversas técnicas de exámenes complementarios conducen al médico joven, no siempre especializado o todavía demasiado inexperto, a solicitar metodología complementaria con relativa facilidad. También suele suceder que la falta de tiempo para un examen físico completo obligue a la solicitud de técnicas complementarias como reaseguro de la salud del paciente.

Suponiendo que el 50% de los pacientes examinados podrían haberse equivocado, aún queda un porcentaje demasiado elocuente que certifica esta falla en el examen.

También se podría presumir que si el paciente no presenta sintomatología y/o signos manifiestos, es muy, pero muy poco probable que tenga una coartación de la aorta, porque en la actualidad esta anomalía no se les escapa a neonatólogos y pediatras y ellos mismos se encargan de la adecuada solución quirúrgica o endovascular del problema.

En esta modesta encuesta, realizada con una metodología elemental, que no creo que pueda motivar una crítica algo severa, se observa la creciente tendencia a la subestimación del examen físico cardiovascular. Se puede aducir que los pacientes no recordaron los exámenes previos por el tiempo transcurrido, o que por el estado emotivo (guardapolvo blanco) no se preocuparon en demasía por la tarea del médico durante el examen, o que no contestaron con total honestidad para no incomodar al médico que los interrogaba, o simplemente que no lo tuvieron en cuenta.

Si se considera que por diferentes razones los pacientes no recuerdan la palpación de los pulsos periféricos con la misma frecuencia que el control de la presión arterial, algo que habitualmente exigen, y se supone que no lo recuerda la mitad de ellos, cifra bastante exagerada, aun así el porcentaje resulta mayor que el detectado en esta encuesta.

Es muy difícil de aceptar que en centros de hipertensión y en clínicas cardiológicas consideradas líderes en la especialidad no se haya realizado la semiología de los pulsos periféricos. Y es más notable porque destacan la importancia de la medición de la presión diferencial muñeca-tobillo, y que debe realizarse con Doppler para mejorar la sensibilidad, cuando es mucho más fácil palpar los pulsos periféricos.

También resulta extraño que se solicite un eco-Doppler de los miembros inferiores sin haberles reali-

zado un examen físico, a sabiendas de que cuando hay pulsos periféricos se puede descartar con seguridad la claudicación intermitente.

No se han agregado las características de los médicos o centros que sí examinaron los pulsos periféricos para no extender este relato, que sólo busca llamar la atención, modestamente, sobre lo frecuente del incumplimiento de prácticas semiológicas clásicas.

La enseñanza universitaria de posgrado

Es habitual observar que en las carreras de Cardiología o las especializaciones en Hipertensión arterial las clases teóricas que se dictan en las distintas universidades de nuestro medio tratan en profundidad los mecanismos fisiopatológicos más recientes que han surgido en la bibliografía médica, comunicaciones por lo general aún no totalmente aceptadas o de muy poca utilidad para el médico práctico que a diario se enfrenta a los pacientes. A veces compiten entre sí para demostrar el alto grado de conocimiento o actualización, olvidando su real función formativa de profesionales idóneos en el arte de curar, y que muy pocos terminarán haciendo investigación básica.

Otras veces, los grandes ensayos médicos para la evaluación de una terapéutica o la capacidad hipotensora de un fármaco desatan un sinfín de controversias para apoyar o negar su utilidad, y en esto no son ajenos los intereses de la industria que apoya sus productos. Y tanto es así que nunca se presentan los valores objetivos, sino las diferencias relativas entre dos métodos terapéuticos o la consideración de las diferentes dosis que se deben administrar para lograr efectividad. Estos hechos han llevado en más de un caso a tratar síntomas o signos y no enfermedades.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que surgen de esta modesta encuesta son dos:

1. Los médicos más expertos, que lideran grupos de investigación clínica, deberían inducir en sus colegas subalternos el recuerdo de los principios de la semiología clásica y tratar, dentro de lo posible, de no dejar caer en la trama de la gestión administrativa médica la calidad de la buena práctica médica.
2. Los centros de enseñanza de las especialidades cardiológicas y de hipertensión arterial no deberían dar por sentado que sus alumnos ya conocen la semiología y presumir que la practican con todo rigor. Además, discutir menos sobre el último hallazgo de nanobiología, para la cual todavía no hay conclusiones seguras, utilidad práctica para su empleo y tampoco tratamiento alguno, y formar especialistas con mayor capacidad diagnóstica y de indicación adecuada de la terapéutica a su alcance.