

SEMILOGIA CLÍNICA: ¿QUO VADIS?

El empleo de la tecnología ha sido tan arrollador desde hace algunos lustros que ha llegado a poner en duda el papel que pueda tener la semiología clínica, y la propedéutica, fundamentada en la exploración clínica. ¿La TC cerebral ha sustituido siempre y en todo momento a la exploración de fondo de ojo?; ¿Es la ecografía abdominal el sustituto de la palpación del abdomen?; ¿El ecocardiograma ha inutilizado la auscultación cardiaca?...Y así sucesivamente.

Quizás el valor real de las técnicas exploratorias clásicas se ha cuestionado, a pesar de que son numerosos los trabajos que abogan por su utilidad y eficacia diagnóstica. Y todo ello, sin contar que la exploración clínica forma parte del encuentro del médico con el enfermo, y –por consiguiente- contribuye al establecimiento de la relación de los dos actores del acto médico, constituye una parte sustancial del mismo.

En un análisis de opinión de más de 2.500 médicos clínicos se muestra que el 70% de ellos piensa que la exploración clínica ofrece información valorable desde el punto de vista clínico¹, y que porcentajes entre el 75 y el 100% de los enfermos requieren una exploración clínica detallada y sistemática. Y, más específicamente, cuando se les consulta sobre las maniobras que son consideradas de mayor utilidad, o aquellas otras que emplean de forma rutinaria en el día a día, son capaces de identificar las que combinan una elevada frecuencia de uso con una elevada utilidad. Esta opinión personal, basada en la experiencia, se contrasta con los estudios que ofrecen una utilidad “estadística” de determinadas técnicas exploratorias a la hora de un diagnóstico concreto.

El estudio al que hacemos referencia en este comentario editorial señala que algunas técnicas son de extraordinaria utilidad, a pesar de que se utilizan infrecuentemente; por ejemplo la exploración de fondo de ojo. Otras son técnicas empleadas muy frecuentemente, con una limitada eficiencia diagnóstica; por ejemplo, la palidez conjuntival, la auscultación cardiaca para conocer el origen de un soplo, o la palpación y percusión abdominal para explorar el tamaño y posición de los riñones. Hay maniobras que se emplean rutinariamente y que son de extraordinaria utilidad: principalmente la

auscultación pulmonar para detectar ruidos patológicos (estertores y crepitantes); y otras que ni se utilizan frecuentemente ni resultan de utilidad franca: ondas del pulso venoso, o exploración de la expansión de campos pulmonares.

Los datos disponibles nos permiten orientar la enseñanza de la semiología clínica hacia técnicas que son las más empleadas por su utilidad clínica. Y no renunciar a ello, a pesar de las técnicas instrumentales más sofisticadas de las que disponemos de forma ordinaria. En suma, abogan por la defensa de la formación clínica en las maniobras clásicas exploratorias basadas en inspección, palpación, percusión, y auscultación. Muy especialmente hay técnicas que deben ser consideradas como insuperables: la auscultación pulmonar, o la palpación abdominal. Y otras que requerirán entrenamiento como consecuencia de su valiosa aportación diagnóstica: fondo de ojo, exploración cerebelosa, exploración articular en patología sinovial, palpación arterial para explorar frecuencia cardíaca, nivel de consciencia con alguna escala, fuerza muscular, y otras muchas. Por tanto, la formación en una sistemática exploratoria con la correcta interpretación de los signos, ha de seguir siendo una piedra angular en la formación del futuro médico. Y más específicamente, el inventario de competencias clínicas podría elaborarse a partir de datos recogidos por profesionales con experiencia clínica acreditada, con el fin de incluirlos en el curriculum clínico, planificar su aprendizaje en el entorno clínico o paraclínico (taller de habilidades clínicas), y evaluar su adquisición mediante pruebas objetivas tipo ECOE.

Jesús Millán Núñez-Cortés

Vicedecano de Relaciones Institucionales e innovación Educativa