

## El uso inadecuado de los exámenes complementarios.

Prof. Joao Gilberto Maksoud

Profesor titular de la disciplina Cirugía Pediátrica del Departamento de Cirugía de FMUSP. Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Instituto del Niño del Hospital de Clínicas. San Pablo, Brasil.

En 1982 escribí un editorial sobre el mismo tema<sup>(1)</sup>, donde intenté demostrar que la gran mayoría de los exámenes complementarios solicitados son prescindibles o innecesarios. Recientemente publiqué, a pedido de los estudiantes, otro editorial en la Revista de Medicina de la Facultad de Medicina de la USP, retomando nuevamente el tema.

De esta manera, esta antigua lucha personal por la racionalización del uso de los exámenes complementarios, es más conocida, porque se difunde una orientación que desde hace años venimos insistiendo a los residentes de Cirugía Pediátrica de la Facultad de Medicina. Pero, siento que por el camino de moldear en forma individual el espíritu en la formación profesional, difícilmente conseguiremos algún resultado, dado que la necesidad compulsiva de solicitar exámenes está arraigada en la cultura del médico.

El problema se ha ido agravando con el correr del tiempo, principalmente por la aparición de nuevos y fascinantes métodos de diagnóstico, que producen un encantamiento en los médicos, especialmente de los jóvenes, por los exámenes de laboratorio y de imágenes, generando una falsa sensación mística de estar practicando una medicina moderna, actualizada, segura y eficiente, cuando en realidad se trata de una medicina desvirtuada, sin lógica y sin respeto del enfermo. Algunos pedidos no son siquiera inteligentes porque buscan alteraciones o situaciones pasibles de ser excluidas por el examen clínico o por el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad.

La verdad indiscutible es que cuanto más se conoce sobre determinada enfermedad y de su fisiopatología, menor es el número de exámenes que se solicita para su diagnóstico. A pesar de ello y conociendo bien la fisiopatología de las enfermedades, algunos médicos continúan solicitando exámenes innecesarios porque no consiguen liberarse de dicha compulsión.

Muchos exámenes, incluso muy sofisticados progresivamente pasan de complementarios a ser "exámenes de rutina". Es frecuente ver enfermos con patologías relativamente simples tener historias clínicas repletas de exámenes inútiles, muchos de ellos sin ninguna relación con el caso. Otras veces las solicitudes de exámenes no están orientadas porque no buscan los datos fundamentales relevantes.

El problema se acentúa en hospitales universitarios, y más aún en aquellos con mayores recursos diagnósticos, que brindan la posibilidad de dar rienda suelta al incontento placer de solicitar exámenes. En los hospitales escuela, muchos exámenes son pedidos como parte de una *rutina*, que no debe existir porque los casos deben ser individualizados; pero el médico joven en formación tiene miedo de no seguir dicha rutina, por recelo de ser criticado por omisión grave! El está entrenado para seguir una rutina o un protocolo sin razonar sobre situaciones alternativas o posibilidades más inteligentes, frente a casos que ciertamente no necesitan seguir un protocolo. De allí la gran responsabilidad de los servicios universitarios y de los docentes.

Es interesante observar como en las recorridas médicas los casos clínicos son presentados por los residentes a los médicos más experimentados con indistinto placer y orgullo, cuando están repletos de exámenes complementarios. Cuanto más complejos, coloridos y bonitos, mayor es la felicidad y el orgullo. Quedan sorprendidos y decepcionados cuando les mostramos que varios son inútiles e innecesarios. Muchos estudios son solicitados sólo para tener el caso bien *documentado* (palabra terrible para el enfermo, peligrosa para el residente y maléfica para la enseñanza médica)<sup>(1)</sup>.

Lo más incomprensible y lamentable es ver como una vez identificado el error, se acepta pasivamente, en forma indiferente, sin que se esboce ningún tipo de reacción o respuesta, permitiendo que se perpetúe, como si no existiese. Cada vez que tratamos de discutir esta cuestión, el asunto es rápidamente desviado o visto con ironía, como si fuera totalmente secundario, poco significativo, despreciable, anecdótico.

Existen varios y frecuentes tipos de pedidos inadecuados de los exámenes. El primero es la repetición de exámenes recientes, cuando nada se hizo y nada ocurrió para que el resultado anterior pudiese ser modificado. Parece que el médico está tan inseguro que no cree lo que está viendo, o no consigue entender lo que está viendo, y solicita nuevamente el mismo examen para ver si algún fenómeno desconocido modifica el resultado inicial. Hay una generalizada adoración por los electrolitos plasmáticos y por los estudios de función hepática, solicitados para cualquier situación clínica, cualquier enfermedad, incluso en aquellas que tienen una remota

posibilidad de presentar una alteración de dichos parámetros.

Otro error frecuente es el pedido de ultrasonografía y/o tomografía computarizada en situaciones en las cuales no hay indicación. Cada vez que un médico no sabe que hacer o está inseguro, solicita una ultrasonografía, incluso en casos en los que una radiografía de abdomen o el ultrasonido nada pueden indicar. Estos exámenes son con frecuencia solicitados ante la sospecha de apendicitis aguda, hernia inguinal, hidrocele, quistes de cuello, quistes superficiales palpables y visibles (!), criptorquidia y otras condiciones en las que jamás el ultrasonido debe ser solicitado por ser totalmente inapropiado e innecesario.

Creo que una manera sensata de verificar la validez y adecuación de determinado examen es tratar de responder las siguientes preguntas, que sirven como instrumento verdadero de autocontrol:

1. ¿El examen es realmente indispensable?
2. ¿Este examen expresa efectivamente lo que se pretende investigar?
3. ¿El examen es importante para el diagnóstico, pronóstico, para establecer o alterar determinada conducta?
4. ¿ El examen mostrará algún dato ya

conocido o que no puede ser esclarecido por un método menos invasivo, más simple, o por el simple examen físico o por otro examen ya solicitado cuyo resultado está en mis manos?

5. Finalmente, ¿podré algún día obviar este examen, cuando entienda mejor ésta enfermedad, y sienta más confianza en lo que estoy haciendo?

Así, observo, que la mayoría de las veces, los exámenes son solicitados por inseguridad, porque la experiencia permite prescindir de exámenes; la seguridad, la experiencia y el seguro conocimiento fisiopatológico de las enfermedades superan cualquier examen complementario.

Al exponer esta manera de pensar, busco el respeto del enfermo, el raciocinio claro, la conducta inteligente en cada caso, y una enseñanza médica más sensata.

Siento felicidad en verificar que, en aquellos con quienes convivo más frecuentemente, los residentes y colegas del Servicio de Cirugía Pediátrica del Instituto del Niño, mi doctrina encuentra eco.

#### Bibliografía

1. *Maksoud JG*: El uso inadecuado de los exámenes complementarios. *Rev Hosp Fac Med S Paulo* 37:53-55, 1982.