

Desde la anamnesis a la procalcitonina. Mind the Gap!

From anamnesis to procalcitonin. Mind the Gap!

Alejandro Donoso Fuentes[®], Daniela Arriagada Santis[®],
María José Rodríguez Rojas[®]

[®]Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I. Santiago, Chile.



Alejandro Donoso F.

*No puede el médico curar bien
sin tener presente al enfermo.*

Séneca. Siglo I a.C.

La semiología médica debe ser comprendida como el cuerpo de conocimientos que se ocupa de identificar las diversas expresiones de una enfermedad a través de la experiencia subjetiva del paciente, a la cual llamamos sintomatología, y del estudio de los *signos* o señales, el que permite reconocer las diversas manifestaciones de la enfermedad por parte de un observador externo¹.

El examen físico ha tenido un rol históricamente preponderante en la práctica médica, pues permite a menudo al profesional clínico bien capacitado establecer un diagnóstico con rapidez y precisión. Se ha descrito que el examen físico junto a la historia clínica permite el diagnóstico de patologías en aproximadamente un 60% de los casos, sin necesidad de análisis de laboratorio o imágenes². Sin embargo, estudios han demostrado que el registro del examen físico en la ficha clínica ha llegado a disminuir en un 34% en casi cuatro décadas³. Lo anterior toma relevancia dado que se describe que el error clínico se deriva principalmente

de la no realización del examen físico que de la interpretación errónea de los hallazgos⁴. El examen físico junto con la anamnesis es fundamental en la relación médico-paciente, ya que implican un efecto terapéutico *per se*. La entrevista clínica es primordial para obtener una información fidedigna y crear una relación médico-paciente sólida, perdurable y productiva. Cabe destacar que, en ella se origina un intercambio de emociones, que muchas veces provoca alivio, disminuye la angustia y la incertidumbre del paciente y su familia. En el ámbito de la pediatría, la anamnesis es un proceso triádico en el que participan el médico, el niño y los cuidadores, y la que a menudo se basa en información indirecta. Los elementos claves incluyen la generación de confianza, utilización de una comunicación empática y entendible junto con una apropiada adaptación a la etapa de desarrollo del niño, para de este modo garantizar una recopilación precisa y completa de los antecedentes⁵. La exploración física es una interacción humana privilegiada dentro de una tradición milenaria de *imposición de manos*⁶. Es una representación simbólica de la curación, pues los pacientes esperan ser examinados (el doctor ni lo examinó, se escucha en ocasiones). Una exploración física bien realizada pue-

Correspondencia:
Alejandro Donoso F.
adonosofuentes@gmail.com

de tener un efecto placebo, pero, si se hace mal o no se hace, puede ser perjudicial para este vínculo⁷. Para esto se dispone del examen físico general y segmentario, mediante la utilización de los métodos clásicos de exploración clínica (inspección, palpación, percusión y auscultación).

Últimamente, es habitual que durante la presentación de un niño gravemente enfermo ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, el joven y recién incorporado médico relate el caso clínico de la siguiente forma: *se trata de un paciente de 3 años con historia de dos días de decaimiento junto con la existencia de fiebre, vómitos reiterativos y cefalea intensa, ante lo cual su madre concurre al Servicio de Urgencias. Ahí se constató fiebre de 39° C. Los exámenes mostraron una procalcitonina de 20 ng/mL y la tomografía de cerebro fue normal, por lo que se efectuó la punción lumbar...* (figura 1).

Este relato nos invita a reflexionar sobre la omisión (¿inconsciente?) del examen físico en el acto médico semiológico, lo cual en los últimos años es cada vez más frecuente de constatar, en especial en el área de cuidados intensivos. ¿Está el examen físico cada día más obsoleto?, ¿se vio afectado en su enseñanza por la reciente pandemia COVID-19?, ¿aún se entiende como un acto médico valioso y provechoso?

El examen físico está presente desde los orígenes de la medicina. Es así como en oriente (China, India, Egipto) la palpación del pulso entregaba una valiosa información. Posteriormente, en la Grecia de Hipócrates de Cos (460-370 a. C.), se usaba junto con la inspección, la medición subjetiva de la temperatura y la auscultación directa de los pulmones y abdomen, además del empleo del sentido del olfato y gusto para analizar las diversas

secreciones corporales. Sin embargo, su estancamiento llegó con la era galénica (siglo II-III) y posteriormente, en la época medieval (siglo V-XV), los médicos lo desplazaron por la uroscopia y el *diagnóstico postal* a distancia. Finalmente, la exploración física alcanzó su máximo desarrollo entre el siglo XVIII hasta comienzos del XX gracias a una gran generación de médicos europeos, destacando los médicos Thomas Sydenham (1624-1689, condujo al concepto nosológico de enfermedad), Giovanni Battista Morgagni (1682-1771, estableció la anatomía mórbida o patología), Josef Leopold Auenbrugger (1722-1809, afianzó el método diagnóstico de la percusión), René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826, inventó el estetoscopio) y el canadiense Sir William Osler (1849-1919, el padre de la medicina interna y fundador del Hospital Johns Hopkins).

En la actualidad, dada la creciente dependencia de la tecnología y/o la escasez de tiempo, el valor del examen físico es cuestionado con frecuencia, es realizado de forma muy limitada, se duda de su precisión diagnóstica o se discute sobre su porvenir⁸.

Hace una década Zaman, Verghese y Elder⁹ propusieron un nuevo marco conceptual donde se ubica al examen físico más allá de su evidente utilidad como método para alcanzar un diagnóstico. Este se basa en siete parámetros mediante los cuales se considera el valor comparativo del examen físico (figura 2). Recientemente, Garibaldi y Elder⁷ revisaron algunas importantes razones que avalan su importancia y vigencia más allá de las habituales comparaciones estadísticas de precisión diagnóstica, destacando: evaluación de la eficacia del tratamiento, contacto con el paciente y reducir el sobreestudio.

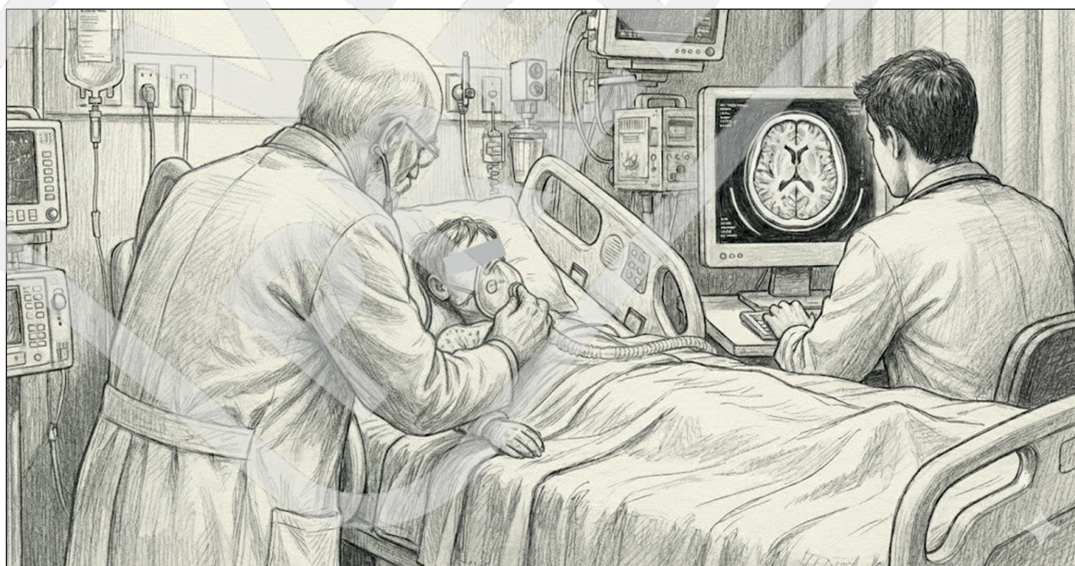


Figura 1. Entrega de turno en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Hay unanimidad de la existencia de una sobrevaluación en la medicina occidental⁷, la cual obedece a diversos factores, siendo los más relevantes el miedo al litigio (*medicina defensiva*), las expectativas del paciente, el progresivo debilitamiento de las habilidades clínicas y la tecnofilia, entre otros. Por otra parte, existe un círculo vicioso en el que el examen físico se practica menos (p. ej., examen neurológico vs tomografía cerebral, estetoscopio vs ecocardiograma) y, por lo tanto, se enseña menos, lo que a su vez conduce a una menor práctica. Es probable que la realización más frecuente del examen físico, comenzando, por ejemplo, desde una correcta medición del tiempo de llene capilar, logre romper este ciclo, aumentar la precisión diagnóstica, reducir la solicitud de exámenes innecesarios y repetitivos que no modifican el diagnóstico ni la conducta terapéutica o no aportan información relevante para el paciente, y disminuir los costos de los sistemas de salud⁷.

El examen físico presenta limitaciones como todo método de investigación, pero esto no significa que sea inútil. En consecuencia, debe realizarse en todo paciente, independiente de su condición mórbida (p. ej., obesidad)¹⁰. Por otra parte, la tecnología de diagnóstico a pie de cama seguirá desarrollándose, dado lo cual se debe incentivar igualmente la enseñanza y práctica de estas herramientas en el punto de atención (p. ej., *Point-of-Care Ultrasound*, POCUS)¹¹.

La última razón por la que es probable que el examen físico perdure se debe a que particularmente los pacientes aún lo valoran. De este modo, es obligación

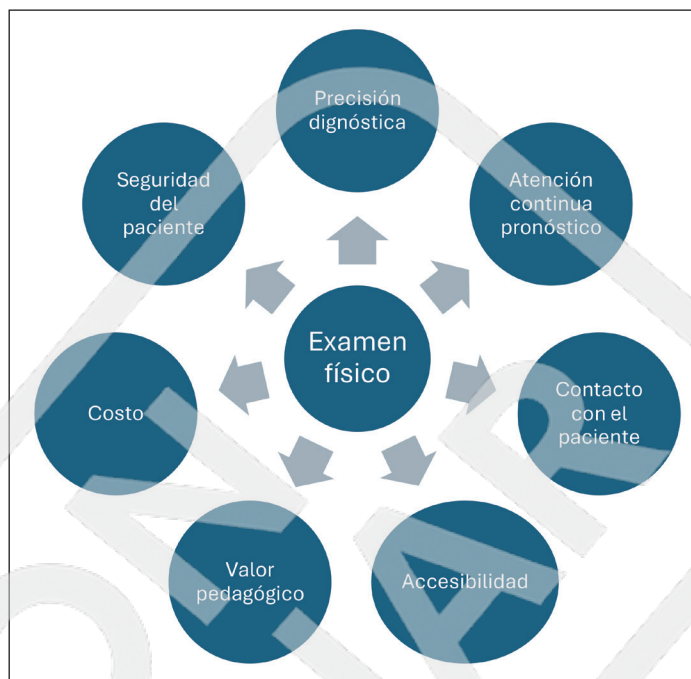


Figura 2. Parámetros fundamentales mediante los cuales se puede juzgar el valor comparativo del examen físico, según Zaman et al⁹.

transmitir e incentivar su enseñanza en las futuras generaciones de médicos lo cual permita cultivar esta valiosa habilidad cercana al arte y evitar que solo se le aluda luego de una extensa lista de exámenes realizados o se transforme en una reliquia de un pasado remoto.

Referencias

- Goic G A. Sobre el origen y desarrollo del libro *Semiología Médica* [Origin and development of the book *Medical Semiology*]. *Rev Med Chil*. 2018;146(3):387-90. doi: 10.4067/s0034-98872018000300387.
- Paley L, Zornitzki T, Cohen J et al. Utility of clinical examination in the diagnosis of emergency department patients admitted to the department of medicine of an academic hospital. *Arch Intern Med* 2011; 171: 1394-96.
- Oliver CM, Hunter SA, Ikeda T, Galletly DC. Junior doctor skill in the art of physical examination: a retrospective study of the medical admission note over four decades. *BMJ Open*. 2013 3;3(4):e002257. doi: 10.1136/bmjopen-2012-002257. PMID: 23558732; PMCID: PMC3641458.
- Balogh EP, Miller BT, Ball JR, Committee on Diagnostic Error in Health Care; Board on Health Care Services; Institute of Medicine; The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Improving Diagnosis in Health Care*. Primera edición. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015. PMID: 26803862.
- Balduino PM, Palis FP, Paranaíba VF, Almeida HO, Trindade EMV. A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):335-42.
- Verghese A, Brady E, Kapur CC, Horwitz RI. The bedside evaluation: ritual and reason. *Ann Intern Med*. 2011 Oct 18;155(8):550-3. doi: 10.7326/0003-4819-155-8-201110180-00013. PMID: 22007047.
- Garibaldi BT, Elder A. Seven reasons why the physical examination remains important. *J R Coll Physicians Edinb*. 2021;51(3):211-4. doi: 10.4997/JRCPE.2021.301.
- Peixoto AJ. Birth, death, and resurrection of the physical examination: clinical and academic perspectives on bedside diagnosis. *Yale J Biol Med*. 2001;74(4):221-8. PMID: 11697480.
- Zaman J, Verghese A, Elder A. The Value of Physical Examination: A New Conceptual Framework. *South Med J*. 2016;109(12):754-757. doi: 10.14423/SMJ.0000000000000573.
- Armstrong S, Lazorick S, Hampl S, et al. Physical Examination Findings Among Children and Adolescents With Obesity: An Evidence-Based Review. *Pediatrics*. 2016;137(2):e20151766. doi: 10.1542/peds.2015-1766.
- Ponce J, Carvajal R, Rojas D, et al. El quinto elemento del examen físico moderno: ecografía crítica pediátrica. *Critical Care and emergency medicine*. 2026;5: 18-32. <https://doi.org/10.58281/ccem060126-rev-nar-09>.