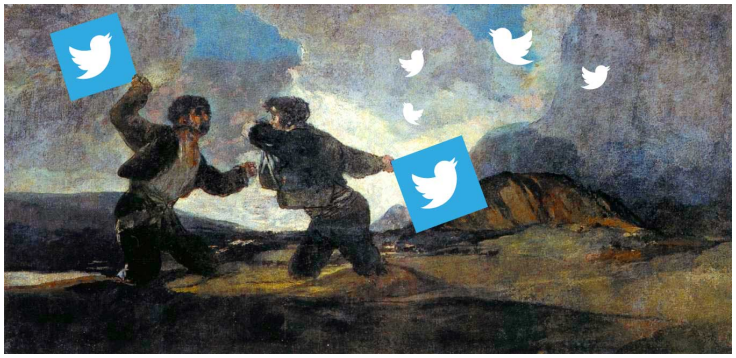
This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:32:41 2026 / +0000 GMT

Las Intervenciones médicas en cascada. Una fuente de iatrogénia.

Doctutor

Resumen: Reflexiones sobre un caso que ejemplifica los daños que se pueden derivar de actitudes y hábitos clínicos perniciosos.



En recientes publicaciones de Doctutor hemos comentado como la incertidumbre, entre otras consecuencias, puede conducir a intervenciones médicas científicamente no justificadas. Pero muchas veces estas intervenciones no recomendadas, no son el resultado tanto de la presión que la incertidumbre pueda ejercer, sino de hábitos clínicos incorrectos o de otros factores como puede ser la complacencia y el deseo exagerado de agradar al paciente. Presentamos un caso extraído de la revista ?Canadian Family Physician? (1), que a nuestro juicio ejemplifica, a pesar de no ser especialmente dramático, los daños que se pueden derivar de esas actitudes clínicas, unos daños de los que en muchas ocasiones el médico ni siquiera se percata.

Caso Clínico

Un varón de 54 años se presentó a su Médico de Familia demandándole un ?chequeo. Este le hace unas cuantas preguntas y establece que el paciente no tiene ningún antecedente personal o familiar relevante: El médico entonces llevó a cabo una exploración física general en la que no descubrió ningún hallazgo significativo y entonces solicita una analítica general que incluye Hemograma, Electrolitos, Glucemia, Urea, Creatinina, Lipidos, TSH, pruebas de Función Hepática, PSA, Vitamina B12, Folato y Vitamina D.

Cuando se reciben los resultados, estos son normales excepto unas transaminasas ligeramente elevadas. El médico le comenta al paciente que recomienda repetir el análisis en un mes. De nuevo el resultado se repite y persiste la pequeña anomalía por lo que se realiza una Serología de Hepatitis y Anticuerpos Antinucleares que resultan normales. Entonces se solicita una ecografía abdominal. Esta solamente muestra una lesión en Riñon Derecho sugestivo de Angiomiolipona siendo el resto de la exploración normal. El radiólogo recomendó estudio para confirmar la sospecha clínica.

Se llamó de nuevo al paciente y se le planteó la realización de un TAC abdominal. Este confirmó la sospecha de Angiomiolipoma pero se recomendó seguimiento periódico anual para monitorizar su tamaño. A lo largo de los años no se produjo ningún aumento del tamaño y la lesión permaneció estática pero el paciente vivió todo ese tiempo con una gran preocupación y ansiedad pensando que podía sufrir un tumor maligno.

Comentarios

En este caso vemos como la calidad de vida y la salud de un paciente ha quedado comprometida por una decisión aparentemente intrascendente. Los repetidos TAC abdominales suponen un riesgo no despreciable asociado a la radiación que conllevan. Pero sobre todo hay que anotar la preocupación y ansiedad del paciente que esta cadena de investigaciones puede generar hasta el punto de convertirse en un condicionante negativo de su calidad de vida. En ocasiones y podría haber también sucedido en este caso, las pruebas se solicitan para intentar tranquilizar al paciente, el resultado en muchas ocasiones es el contrario del pretendido.

Hay que cuestionar en este caso la falta de soporte científico para las determinaciones analíticas solicitadas en primer lugar y es especialmente llamativo porque toda la cascada de estudios se desencadena, no por parámetros muy discutidos como el PSA sino por

las pruebas de función hepática que están incluidas en los perfiles analíticos rutinarios de los programas de historia informática.

En segundo lugar nos encontramos ante la respuesta a los denominados ?incidentalomas? tumores de muy improbable trascendencia clínica. Se trata de estudios que a pesar de que muy ocasionalmente puedan identificar una enfermedad grave poseen un valor predictivo escaso. En suma debemos cuestionar este tipo de actitudes excesivamente ?frívolas? en la indicación de pruebas de ?chequeo? y promover mayor responsabilidad y sensatez en el uso de las pruebas complementarios. A continuación incluimos los consejos sobre esta cuestión que el articulo del que hemos extraído el articulo propone.
Recomendaciones Prácticas para evitar las pruebas complementarias innecesarias
Efectuar un examen clínico completo. Las pruebas no deben reemplazar a la historia la exploración física y el juicio clínico que constituyen la clave de la evaluación del paciente y sus problemas y la base para estimar las probabilidad pretest de cualquier prueba y por lo tanto la interpretación de sus resultados.
Considerar la probabilidad y las implicaciones de un resultado positivo. Antes de indicar una prueba su sensibilidad, especificidad, valores predictivos, y la razon de probabilidad deben ser consideradas, sobre todo teniendo en cuenta que en atención primaria los falsos positivos son comunes debido a la relativamente baja probabilidad pre-test. No solo el médico debe basarse en su conocimiento teórico de las características de la prueba sino en su estimación basada en su experiencia de la probabilidad de las diferentes enfermedades.
Desarrollar un modelo de atención centrado en el paciente.- La atención centrada en el paciente que supone implicar al paciente en la toma de decisiones después de identificar sus expectativas y preocupaciones y de examinar justos los potenciales riesgos y beneficios de las decisiones a tomar, puede ser un antídoto contra la solicitud innecesaria de pruebas.
Consultar las Guías clínicas y otras recomendaciones. Las guías clínicas basadas en la evidencia pueden ser un recurso útil lo mismo que la consulta con otros colegas.
Nunca utilizar pruebas para tranquilizar al paciente.- Cuando las pruebas se utilizan para tranquilizar a un paciente con bajo riesgo de patología el resultado puede ser el opuesto (ver caso anterior).
Aceptar un cierto grado de incertidumbre.- En medicina de familia es especialmente frecuente que no se pueda establecer un diagnostico firme ya que muchas presentaciones clínicas son indiferenciadas. La baja tolerancia a la incertidumbre es una causa de solicitud excesiva de pruebas. Hay que tomar en cuenta las recomendaciones sobre como afrontar la falta de incerteza que caracteriza la práctica médica.
Utilizar los test en serie y no en paralelo. Evitar añadir pruebas bajo el argumento de ?por si acaso? o ?ya que estamos? también se debe ser cauto al utilizar los paquetes diagnósticos informáticos de screening por áreas patológicas, por ejemplo ?pruebas reumatológicas?.
Reflexionar sobre y evaluar críticamente la solicitud de pruebas complementarias. Tanto de forma personal (auto-reflexión) como con la ayuda de supervisor/es o colegas la reflexión sobre nuestro comportamiento clínico es imprescindible incluyendo nuestras presunciones y motivaciones: Las auditorias, el feed-back específico y la educación constituyen también instrumentos necesarios.

1) Morgan S, van Driel M, Coleman J, Magin P. Rational test ordering in family medicine. Can Fam PhysicianHYPERLINK " https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26071157" l "". 2015 61:535-7.