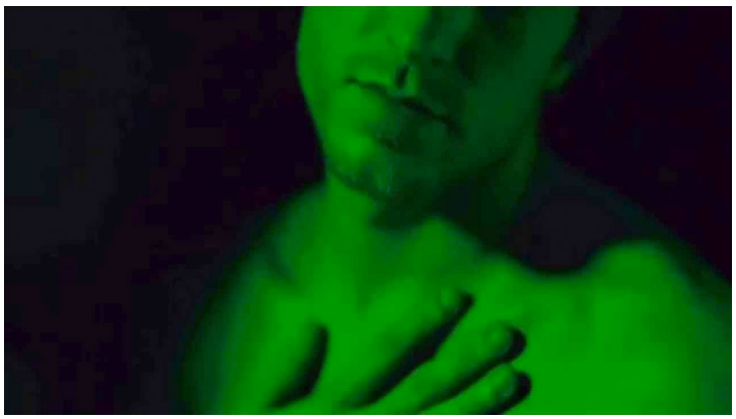
This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 23:37:31 2026 / +0000 GMT

¿Qué significa diagnosticar para un médico de familia? Revisitando a Crombie.

Jose R Loayssa

Resumen: Un comentario sobre lo que el ya clásico artículo sobre el diagnóstico de DL Crombie (1963) tiene en la práctica de la medicina de familia actual. Todo un regalo para las nuevas generaciones.



Rebuscando en la web he encontrado un artículos que se puede considerar clásico del Royal College of General Practitioners del Reino Unido que habla sobre diagnóstico clínico y atención primaria. Me animo a comentarlo aquí, no por su carácter de curiosidad del pasado sino por su actualidad. El autor es DL Crombie y está escrito en 1963 (1). Este autor fue por ejemplo el primero del que tengo constancia que hablo explícitamente del ?**diagnóstico por exclusión o eliminación**?, señalando que, para el médico de familia, muchas veces lo más importante no es poner una etiqueta a lo que específicamente tiene el paciente, sino eliminar posibilidades diagnósticas que o bien tienen un pronostico grave, y/o este resulta alterable por medio de una intervención terapéutica concreta.

En este influyente artículo que todavía es citado de vez en cuando, su autor lleva a cabo en primer lugar unas consideraciones sobre el diagnóstico en medicina. Plantea que en realidad el diagnóstico es una etiqueta definitoria cuyos requisitos son diferentes según el contexto de práctica. El anatomopatólogo espera que la etiqueta diagnóstica implique una precisión suficiente de su etiopatogenia, mientras que el médico de atención primaria, que usa el diagnóstico como un apoyo para el manejo de un problema clínico particular, se contenta con una nominación mucho menos precisa. Recuerda que ya Cohen en 1943 (2) señalaba que idealmente un diagnostico debería indicar el asiento anatómico de la enfermedad, los trastornos funcionales implicados y las causas de estos pero al mismo tiempo reconocía que cualquier diagnostico representan ?formulas provisionales dirigidas a permitir decisiones prácticas?.

El diagnóstico se desenvuelve en este dilema, por una parte una perspectiva que subraya la solidez académica permitiendo una clasificación precisas y fundamentada y satisfacer la curiosidad científica, versus otra dimensión que pone el acento en su utilidad práctica, una utilidad que se relaciona con su capacidad de orientar una terapéutica y una actitud practica concreta, esto último es la que más interesa al médico de familia.

Pero el artículo no consta exclusivamente de reflexiones sino que presenta un trabajo empírico basado en series de pacientes que acudieron a su consulta durante dos periodos. En el primer periodo de tres semanas se analizaron todos los pacientes que acudieron a la consulta por un motivo nuevo (140 hombres y 164 mujeres). En el segundo periodo de 4 meses se seleccionan todos los pacientes que fueron derivados a especialista, se les indico una radiografía u otra prueba. Todos los pacientes fueron seguidos hasta que se pudo establecer un desenlace con un limite de 12 meses. Como vemos un trabajo simple que con una validez muy discutible pero que hay que entenderlo en el momento en que se lleva a cabo.

En todos los pacientes se registra si el autor considera que ha alcanzado un diagnóstico firme, si este es provisional o si no se ha alcanzado ningún diagnóstico de trabajo. Asimismo introduce otra categoría para incluir las situaciones en las que no se ha alcanzado un diagnóstico pero se han podido excluir cuadros potencialmente graves. También se determina si el diagnóstico se pudo

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 23:37:31 2026 / +0000 GMT

establecer en base a la historia, a la historia y una exploración limitada (sin desnudar al paciente), con una exploración completa que requiriese desvestir al paciente, si se solicitaron además analítica de rutina o específicas, si se utilizaron radiografías o se solicitó la opinión del especialista.

Los resultados de análisis no son sorprendentes a pesar del tiempo transcurrido la mayoría de los diagnósticos son hechos mediante historia y exploración parcial y abundan los diagnósticos considerados provisionales y no son escasos los que el médico solo alcanza de descartar cuadros potencialmente graves. En el articulo podemos encontrar los resultados completos (quizás la mayor diferencia a primera vista resulta el escaso recurso a analíticas mucho más habitual en nuestro medio, más por su disponibilidad que por su utilidad diagnóstica real.

Muchas conclusiones del artículo aparecen como validas para la medicina de familia de hoy día: la historia sigue siendo la base del diagnóstico, las investigaciones complementarias proporcionan escasa información y muchos pacientes son tratados sin disponer de un diagnóstico firme. El autor señala que esto es debido a la existencia de muchos procesos autolimitados y sin trascendencia clínica, muchos de ellos además de corta duración. El diagnóstico consiste precisamente en asegurarse de que se trata de un cuadro incluible en esa categoría y que de forma razonable procesos graves pueden excluirse.

El autor también comenta el hecho de que en atención primaria los elementos emocionales son mucho más importantes que en la práctica hospitalaria y que una de las tareas del médico de familia es establecer la relativa importancia de los factores orgánicos y emocionales tan pronto como sea posible. Remarca que en general ambas dimensiones coexisten por lo que no basta con un diagnóstico orgánico.

También señala la deseable relación entre la necesidad de un diagnóstico específico y la presencia o ausencia de una terapia efectiva para la condición de que se trata. Por lo tanto el descubrimiento de nuevas terapias debe implicar un impulso para un esfuerzo de refinamiento diagnóstico.

Pero no acaban ahí las referencias interesantes del articulo que comenta también sobre la necesidad de mantener un equilibrio entre la intuición y los métodos lógicos especialmente cuando aquella no proporciona resultados satisfactorios. La intuición es más difícil de enseñar que los métodos lógicos que además para él autor están vestidos con la respetabilidad científica. En suma, se trata de un artículo clásico que introduce muchos temas que siguen constituyendo hoy día temas de debate y que forman parte de la esencia de la medicina generalista. Para terminar un párrafo del artículo habla precisamente de la peculiaridad del Médico General / de Familia. Lo reproducimos aquí:

?La característica que distingue al médico general de prácticamente todos los demás clínicos es su contacto personal cercano con su paciente, sus antecedentes y las relaciones del paciente durante muchos años. Cuando un paciente acude a su médico general con su problema actual, el médico tiene en su mente, sino en sus notas, una imagen compuesta de la historia médica del paciente, su origen, un conocimiento de las dificultades que pudo haber encontrado en sus relaciones personales en el hogar y en el trabajo, su ocupación, su actitud personal frente a la salud y la enfermedad y, si lo conoce bien, sus creencias y motivaciones fundamentales. Es en este contexto, del que el encuentro actual es "sólo una página en el libro" cuyos capítulos posteriores pueden ser ya conocidos o adivinados por el profesional, que el proceso de diagnóstico debe ser considerado.?

Referencias

1) Crombie DL. The diagnostic Proces (1963). J Coll Gen Practit. 1963, 6: 579-589.
HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1878168/pdf/jcgprac00013-0081.pdf"https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1878168/pdf/jcgprac00013-0081.pdf
2) Cohen H. (1943), Lancet; 1943: 1- 23.