
Lección inaugural para un curso de Pediatría

LUIS F. GÓMEZ

Créame que no fue fácil preparar esta sencilla lección inaugural del curso de pediatría. Se me hizo difícil esta tarea por haber sido precedido de excelentes versiones de ella para los semestres anteriores y por no tratarse de la simple preparación de una charla sobre un tema específico. Debo darles a Ustedes la bienvenida a este departamento, y lo quiero hacer acompañándola de unas breves y sencillas palabras que ojalá les haga reflexionar sobre situaciones comunes de la vida diaria en el ejercicio de nuestra profesión y, desafortunadamente, no soy bueno para la retórica. No se tratará en ningún momento de una enseñanza pues, como lo dijo el Mago de Otraparte en su obra Los Negroides, "*Nadie puede enseñar; el hombre llega a la sabiduría por el sendero de su propio dolor, o sea consumiéndose*". Los que llevamos muchos años ejerciendo esta noble profesión sabemos muy claramente el significado de esta sentencia de Fernando González. Quiero entonces transmitirles algunas inquietudes obtenidas con el diario trajín, y lo haré apoyado en algunas frases, famosas unas, otras no, pero todas ellas con un gran mensaje para Uds.

No podría ser otra distinta para empezar que aquella que expresa el muy viejo y al mismo tiempo

actualísimo canon del juramento Hipocrático: "*Primum non nocere*", "**Lo primero es no hacer daño**". A pesar de su antigüedad, este mandamiento no solamente tiene hoy toda su vigencia, sino que cada vez se remoja más dadas las grandes posibilidades de daño que se derivan de los muchos avances de la medicina, pues mal utilizados se convierten en armas definitivamente peligrosas. Tengamos muy presente que cualquier formulación de los miles de medicamentos o la realización de cualquier procedimiento de los que disponemos, siempre conllevará riesgos. Como lo decía un ilustre profesor en uno de los últimos congresos de Pediatría, "*nada en medicina es gratuito*"; realmente todo nos lo cobran y pagaremos muy caro si hacemos algo inadecuado o dejamos de hacer algo necesario. Siempre debemos poner nuestra conducta terapéutica en una balanza en la que comparemos los riesgos con los beneficios. Así, cuando el beneficio de un medicamento o procedimiento sea muy dudoso, no debemos correr riesgos innecesarios por remotos que estos parezcan. Cuando tenemos dudas diagnósticas, la formulación obviamente deberá ser muy parca para cumplir así con el dictado de Olgivie que dice: "*La timidez terapéutica*"

DOCTOR LUIS FERNANDO GÓMEZ URIBE, Profesor Titular de Pediatría, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

sigue a la duda diagnóstica". No debe ser lo contrario - como desafortunadamente ocurre con mucha frecuencia - resolver dicha duda con una fórmula atiborrada de medicamentos, que conllevan riesgos a veces sumatorios. La duda diagnóstica tendrá la mayoría de las veces otras maneras de resolverse.

Otro tipo de daño que podemos producir con la formulación, distinto del debido a las reacciones adversas a las drogas, es el perjuicio económico que se deriva de la utilización de drogas innecesarias pero costosas, o medicamentos de mayor valor que otros igual de efectivos para la queja del paciente. La magnitud de este daño económico será difícil de cuantificar pero puedo asegurar, por lo que veo a diario a mi alrededor, que desafortunadamente es inmensa. Baste multiplicar por miles una de estas fórmulas aparentemente inocuas, que se repite miles de veces cuando cientos de médicos la prescriben sin ninguna justificación: Antidiarreicos, - *Sacaromyces* incluidos -, antiparasitarios, leches de soya - que no son leches - leches sin lactosa, polivitaminas, reconstituyentes, otra vez antiparasitarios, antimicrobianos en infecciones virales, etc.

Unos cuantos minutos más dedicados al niño y a su madre, evitarían estas formulaciones que benefician únicamente a los laboratorios farmacéuticos. Cabe aquí recordar la sentencia de Kafka que puede pasar inadvertida en su vívido relato *Un médico rural*: ***"Recetar es muy fácil, lo difícil es entenderse con la gente"***. Desafortunadamente, existe la falsa creencia en muchos estudiantes e incluso en muchos egresados y hasta en especialistas, que es necesario formular en cada consulta para tener éxito en la práctica de la medicina; les puedo asegurar con la propiedad que me lo permite mi experiencia de muchos años, que no se requiere formular innecesariamente para tener pacientes en la sala de espera del consultorio. Alguna vez le escuché al Dr. Jorge Holguín una frase

que creo debe ser meditada: ***"Al estudiante de medicina le enseñan a formular en todas las rotaciones; debiera haber una donde le enseñaran a no formular"***.

También ocasionamos daño económico cuando pedimos ayudas diagnósticas innecesarias. Por poco costosas que sean, los miles de veces que se solicitan las convierten en un gasto inmenso que podría invertirse más racionalmente en otras actividades de atención médica. Hace poco leía, por ejemplo, el editorial de una revista de nuestro medio, en el cual se recomendaba solicitar coprológico en todos los casos de diarrea aguda. Se invocaba para ello el discutible interés académico o práctico de conocer la etiología de las diarreas para poder realizar así su adecuado tratamiento. Si tenemos en cuenta la ocurrencia anual de mil quinientos millones de episodios de diarrea en los menores de cinco años en los países en desarrollo, la solicitud de este sencillo examen a todos ellos se convertiría en un gasto astronómico para la pobre economía de nuestros países. Y lo que es peor, con unos beneficios mínimos, pues la mayoría de las veces bastará mantener la hidratación y la normal alimentación del paciente mientras la enfermedad se autolimita. En este sentido recordemos el sabio refrán popular aplicable a ésta y otra gran cantidad de dolencias: ***"El médico cobra mientras la naturaleza obra"***. Y para completar, la mala interpretación de estos exámenes lleva con frecuencia a más gastos: Leches sin lactosa por unos cuerpos reductores positivos, antimicrobianos por "flora bacteriana aumentada", antimicóticos por unas "esporas de hongos", etc. Y es que no podemos olvidar que la mayoría de los episodios de diarrea serán no solamente autolimitados, sino inmodificables por nuestro quehacer médico. Es incluso más fácil alargarlos que acortarlos. Traigo entonces a colación una muy prosaica pero al mismo tiempo muy pragmática recomendación: ***"No convirtamos la pediatría en el arte de darle el punto a la materia fecal"***. Los invito a que no se den contra la pared

a costas del bolsillo del paciente en ese intento de acortar la evolución de las diarreas agudas. Muy pocas de ellas se benefician de algo con un tratamiento específico. No convirtamos estas excepciones en la regla general.

Con relación a los exámenes de laboratorio y demás ayudas diagnósticas, una frase que hace parte de las muy valiosas leyes de Murphy de la medicina debe ser muy tenida en cuenta para evitar el daño económico del que venimos hablando: **“Cuando el resultado de un examen, cualquiera que éste sea, no modifica la conducta a seguir, no lo pida”**. Con cuánta frecuencia muchos de los exámenes solicitados con tanta facilidad y asiduidad caen en esta categoría. Valdrá la pena que tengamos en cuenta esta ley de Murphy siempre que vayamos a pedir ayudas diagnósticas, incluidas las llamadas “de rutina”, que muchas veces no son sino gastos de rutina para el paciente. Es más: Cuando vamos a pedir dichas ayudas, recordemos la frase de uno de mis profesores, el Doctor William Posada: **“No pidan radiografías de tórax para descartar TBC, pídanlas para confirmarla”**. Esta sabia recomendación es aplicable a cualquier otra ayuda diagnóstica. Para solicitarlas, entonces, debemos previamente tener un diagnóstico presuntivo bien elaborado; de lo contrario, nos tocará pedir exámenes para “descartar enfermedades”. Recordemos que los pasos previos - el interrogatorio y el examen físico - nos darán las bases para el diagnóstico. Si al terminar el interrogatorio del paciente no tenemos un diagnóstico presuntivo muy probable, repitámoslo. Osler, considerado como el padre de la medicina moderna, nos da este bello consejo sobre el interrogatorio: **“Escucha a tu paciente, Él te contará su enfermedad”**. Y Paul Dudley enfatizaba su importancia cuando nos decía: **“Aquel médico que no es capaz de hacer una buena historia, está en peligro de hacer un mal tratamiento”**. El examen físico cuidadoso complementará la sustentación del diagnóstico inicial. Sir Dominic Corrigan hacía esta observación sobre el

examen físico: **“El problema de los doctores no es que no saben mucho, sino que no ven mucho”**. Con cuánta frecuencia la clave del diagnóstico nos la dará un mínimo detalle del examen físico que puede pasar inadvertido para un mal observador. Y también debemos recordar dos frases de Osler que enfatizan la importancia del examen físico minucioso; la primera de ellas dice: **“Cuando un niño consulta por síntomas abdominales, su examen debe empezar en las rodillas y acabar en el cuello”**. Yo les extiendo esta recomendación en el sentido de empezarlo en los pies y acabarlo en la cabeza. Y no es gratuita esta recomendación, pues Ustedes aprenderán que con mucha frecuencia los síntomas abdominales del paciente, tienen su origen en patologías extrabdominales. Incluso síntomas y signos propiamente gastrointestinales, tendrán su origen en patologías localizadas en órganos distantes del abdomen. La otra frase de Osler nos dice: **“El examen físico del corazón y los pulmones empieza por los dedos”**. Recordemos que allí podremos ver la cianosis e incluso el hipocratismo digital, secundarios a patologías cardíacas o pulmonares. Estas dos sentencias nos invitan entonces a escudriñar el cuerpo humano más allá de las dolencias que se descubrieron mediante el interrogatorio. Y así como no debemos resolver la duda diagnóstica con una lista interminable de drogas, tampoco lo debemos hacer con un sinnúmero de exámenes de laboratorio sin las bases clínicas para ello. Los invito a ser críticos de las historias y del examen físico que rutinariamente estamos haciendo y a tratar de ser cada vez más exigentes en estos dos pilares del ejercicio diagnóstico y menos facilistas en la solicitud de ayudas diagnósticas.

Una de estas “ayudas diagnósticas” que la mayoría de las veces no lleva a nada distinto de lo que se piensa hacer o, lo que es peor, ya se está haciendo, es el tan famoso y solicitado leucograma. Recuerdo siempre al respecto la sentencia de un reconocido cirujano infantil: **“La primera compli-**

cación de la apendicitis es pedir un leucograma". Simplemente nos quiere decir con ello que en esta entidad como en muchas otras, nunca primará el resultado del leucograma sobre el cuadro clínico. Los invito a que analicen en las diferentes rotaciones el aporte de este examen al diagnóstico y al manejo del paciente; la mayoría de las veces influye muy poco en ellos o incluso no influye y, sin embargo, lo solicitamos casi que rutinariamente. Posiblemente en algunas oportunidades su resultado ni siquiera será analizado. Y no puedo dejar de recordarles que nuestros pacientes son niños, y que Humphrey y colaboradores en un escrito sobre el estrés que experimentan los niños y los adolescentes por las punciones venosas nos dicen: **"Los niños les temen a las agujas y al dolor que ellas producen"**. Creo que siempre que ordenemos un examen o un tratamiento que exijan una punción para nuestros pacientes, debemos estar muy seguros de su justificación. Y si estamos muy convencidos de ello y en consecuencia procedemos, tengamos siempre en cuenta la advertencia que nos hacen estos mismos autores: **"Las punciones venosas son una invasión a los espacios físico y psicológico del niño, existiendo así la amenaza de que éste pierda su control"**. A pesar de ello, con cuánta facilidad se lo somete a punciones muchas veces innecesarias o con resultados discutibles, sin pensar siquiera en los daños físicos y emocionales que con ello se está produciendo al niño.

Con mucha frecuencia los exámenes sin fundamento clínico - llamados por algunos autores "exámenes de pesquería", no conducen sino a enredos - como ocurre en las pesquerías - y a costos inoficiosos. Relacionado con el tema de las ayudas diagnósticas, tengo que mencionar otra muy valiosa ley de Murphy: **"El laboratorio también se equivoca"**. Con cuánta frecuencia tenemos resultados que no concuerdan con la situación clínica del paciente, y de no ser advertido esto nos llevará a serios errores terapéuticos; y cuando es ad-

vertido, su repetición implicará la mayoría de las veces más costos para el paciente. Definitivamente el laboratorio no es ningún Dios que resolverá sin dificultades nuestras dudas diagnósticas. Los invito a su uso racional y siempre en bien del paciente. Del libro Diagnóstico Clínico de Zudeima, Fitzgerald y Judge, les recuerdo unas recomendaciones que se deben tener en cuenta cuando se van a solicitar ayudas diagnósticas. La primera es preguntarnos ¿"Por qué se pide esta ayuda?". Los "exámenes de rutina" no tendrán obviamente una respuesta que los sustente. Si un "examen de rutina" nos revela alguna vez una situación seria y tratable que no habíamos presupuestado, más que justificarlos nos debe hacer pensar si hubo fallas en el interrogatorio y el examen físico. La segunda recomendación que nos hacen es la de preguntarnos sobre la real necesidad de realizar la ayuda diagnóstica solicitada; en este sentido, en ningún momento se puede aceptar como justificación la inseguridad del médico. La tercera es tener siempre en cuenta la confiabilidad de la ayuda que solicitamos. No solamente recurrimos a exámenes poco confiables en cuanto a la ayuda que nos puedan brindar, sino que su confiabilidad dependerá de quien los realice. Se deduce de lo anterior, que debemos inclusive escoger muy bien a quien deba realizar los exámenes de nuestros pacientes. La cuarta recomendación es bastante pragmática: Preguntarnos siempre cuánto cuesta el examen que se va a solicitar. Recordemos que el médico pide el examen y el paciente lo paga. ¿Si existe una relación costo beneficio que lo justifique? No podemos ser muy manilargos en solicitar exámenes costosos y sobre todo si no tienen una respuesta adecuada a las cuatro recomendaciones anteriores. Los exámenes solicitados por interés académico o por docencia, también deben tener una limitante dada por su costo. El mismo libro Diagnóstico Clínico nos dice una frase muy importante sobre las ayudas diagnósticas: **"Aunque es difícil de aceptar por los estudiantes y por los médicos, su propio juicio clínico es a menudo superior en certeza a**

cualquier examen de laboratorio". No desestimemos entonces nuestro juicio clínico, como para estar sometiéndolo a la confirmación muchas veces innecesaria y equívoca del laboratorio.

Otro daño no cuantificable fácilmente pero muy común es el derivado del uso innecesario de antimicrobianos. Y creo que es importante recordar al respecto una de las leyes de Murphy que debiéramos tener presente antes de iniciar tratamientos antimicrobianos dudosos: **"Es más fácil empezar antibióticos que suspenderlos"**. La aparición de cepas resistentes a los antimicrobianos es cada vez un problema mayor. La vida media útil de los mismos es cada vez más corta. Somos los médicos uno de los principales grupos agresores del medio ambiente con este tipo de práctica y pareciera que esto no nos importara. El impacto de este problema puede resultar catastrófico. Y no solamente el daño se dará por la resistencia bacteriana sino también por sus efectos colaterales. William Withering describía magistralmente las inmensas posibilidades de daño producido por los medicamentos en general cuando nos decía: **"Es mucho más fácil escribir sobre una enfermedad que sobre una droga. La primera está en las manos de la naturaleza y un fiel observador con un juicio tolerable no fallará en su descripción. La segunda siempre será sujeto de caprichos, inexactitudes y de los disparates y errores humanos"**. No nos dejemos dominar por la gran avalancha de literatura facilitada por los laboratorios farmacéuticos, con la cual muchas veces se nos invita a formulaciones absurdas y alejadas inescrupulosamente de las más estrictas recomendaciones aprendidas a través de tantos esfuerzos de los docentes durante toda la carrera. Es un hecho preocupante que muchas veces influyen más en la formulación los conceptos emitidos por un visitador médico que los de un profesor. Los invito a que no se dejen deformar los conocimientos adquiridos durante tantos años de estudio, por los mensajes recibidos en esta pseudoeducación médica continuada impartida por

la industria farmacéutica a través de los visitadores médicos. Respetar su trabajo y atenderlos con cortesía no quiere decir que debemos aceptar la información que nos dan en sus visitas, sin derecho a la duda o incluso a la crítica bien fundamentada.

Otro tipo de daño que podemos producir en el ejercicio diario de nuestra profesión, puede derivarse de no acatar el título II del capítulo I de la ley 23 de 1981, que en su artículo 11 reza así: **"La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas"**. Definitivamente, el adecuado ejercicio de la medicina teniendo mucho de ciencia, tiene también mucho de arte. Osler lo decía: **"La medicina es una ciencia de incertidumbres y un arte de probabilidades"**. Pero, sobre todo, ese adecuado ejercicio de nuestra noble profesión exige mucha calidad humana. Cuántos charlatanes que desafortunadamente son cada vez más frecuentes en el ejercicio de la medicina, actúan como unos "vendedores de ilusiones" que ofrecen curaciones milagrosas para enfermedades incurables a través de distintos mecanismos, incluidas las seudociencias mal llamadas "medicinas alternativas". Y cuántos otros describen un panorama crítico y desalentador a la familia de un paciente, ante la más sencilla y descomplicada sintomatología. No son éstas las mejores maneras de apoyar al paciente. No profundizaré en lo que puede ser la motivación para estos comportamientos médicos, pero sí tengo que desaconsejarlos y obviamente condenarlos.

Pudiéramos seguir hablando del daño provocado por el médico, pero pasaré a analizar otros temas. Para finalizar entonces con este tópico, recordemos todos los enunciados anteriores relacionados con el daño en el ejercicio de nuestra profesión, y tengamos presente que dependiendo de nuestro comportamiento al respecto se nos podría

catalogar como "buenos" o "malos" médicos, aunque para el público ello pasare inadvertido. Y recordemos siempre la dura pero muy sabia frase de Stockman cuando se refería a la iatrogenia ocasionada por el tratamiento de supuestas intoxicaciones en un servicio de urgencias: **"Es mejor no tener médico que tener un mal médico"**. Como pueden ver, no se necesitan muchas palabras para ser tan contundentes al respecto.

Retomando la aseveración del maestro González, que mencionamos al principio, con cuanta frecuencia la práctica diaria se encargará de demostrarnos lo equivocados que estábamos en algunos de nuestros conocimientos o procedimientos. Definitivamente así es como aprendemos, consumiéndonos. Esa situación corresponde a lo expresado en la primera Ley de Loeb que dice: **"Si lo que Usted está haciendo no le está funcionando bien, no lo siga haciendo"**. Aquí lo importante es que aprendamos la lección que nos da la universidad de la vida y cambiemos nuestro proceder. Afortunadamente muchas otras veces podremos darnos cuenta también de las bondades de nuestro acto médico, para validar entonces así la segunda ley de Loeb que dice: **"Si lo que Usted está haciendo le está funcionando bien, sígalo haciendo"**. De todas formas, es necesario tener muy buenas bases y conocimientos sobre lo que estamos haciendo, para no caer en la trampa de las relaciones de casualidad - y no de causalidad - tan magistralmente expresada por otra de las leyes de Murphy de la medicina que dice: **"Cuando un paciente se mejora mientras recibe un medicamento, la mejoría no siempre será debida a dicho medicamento"**. Un corolario de esta ley nos dice: **"El último remedio es el que alivia al paciente"**. No será pues lo mismo mejorarse por la droga que mejorarse mientras se recibe la droga. Muchos de nuestros pacientes se mejoran mientras reciben la droga y no lo queremos aceptar o ni siquiera nos damos cuenta de ello. Aquí podemos entonces mencionar la tercera de las leyes de Loeb que dice:

"Si Ud. no sabe qué es lo que tiene que hacer, no lo haga". Cuánta enseñanza y sabiduría encierra esta sencilla frase que espero apliquen siempre que ignoren lo que se debe hacer. No olvidemos el famoso refrán popular que puede complementar esta ley de Loeb: **"La ignorancia es atrevida"**. Y la cuarta ley de Loeb aunque pudiera parecer jocosa, es tan sabia como las anteriores: **"Evite en lo posible que un cirujano evalúe su paciente"**. Sepan por lo menos escoger muy bien el cirujano que les atenderá sus interconsultas, pues de lo contrario nos volvemos a meter en el extenso terreno del daño - incluso innecesario - en medicina. Completamos entonces con la sabia frase de autor anónimo: **"El que escoge su especialista, escoge su enfermedad y sus complicaciones"**.

Durante los muchos años que llevo en la docencia, siempre me ha llamado la atención una de las leyes de Murphy, la cual me hace pensar realmente sobre cuánto debe aprender un estudiante de medicina; esta ley dice: **"La mayoría de las veces, el paciente no puede escoger de qué enfermarse"**. Y es que resulta preocupante, desde el punto de vista de la docencia, un corolario de esta ley que dice: **"El paciente que tiene una enfermedad poco frecuente tiene el mismo derecho a que se le realice el diagnóstico, que el que tiene aquél que padece una enfermedad común"**. Planear entonces la docencia teniendo en cuenta esta ley pareciera que nos obligara a una enseñanza sin límites. Esto en la práctica será imposible; pero les recuerdo que el médico nunca debe terminar sus estudios, debe inquietarse con cada caso que le ofrezca dificultades y tratar de resolverlas mediante el estudio o por lo menos mediante estratégicas interconsultas derivadas de cada caso particular.

Pudiéramos seguir por mucho rato aplicando sabias sentencias a la práctica médica y pediátrica. No quiero extenderme más para no volverme fatigoso pero no puedo dejar de darles un último consejo: Dentro de ese **primum non nocere** incluyan

a sus colegas; no nos hagamos daños los unos a los otros. No estoy queriendo con ello recomendar complicidades con prácticas indebidas, estoy solicitando evitar comportamientos innecesarios y dañinos que no tienen otro fin que el de atraer los pacientes sin importar los métodos utilizados para ello y en perjuicio del colega. Desafortunadamente esta situación se está volviendo muy frecuente. Si no nos respetamos entre nosotros mismos, ¿quién nos tendrá respeto entonces ?

Y, para terminar, regreso al objetivo central de esta sencilla lección inaugural del curso de pediatría. En nombre de los demás profesores y de los residentes del departamento, sean bienvenidos. Siéntanse de verdad como en sus propias casas. No dejen de aprovechar al máximo todo los recursos de que dispongan durante el curso y recuerden siempre esta bella cita de Einstein: ***“Tened presen-***

te que las cosas maravillosas que se aprenden en las escuelas son el trabajo de muchas generaciones, producido por el esfuerzo entusiasta y la labor infinita de todas las naciones del orbe. Todo esto se pone en vuestras manos como herencia para que la recibáis, y un día, con toda vuestra fe, la traspaséis a vuestra descendencia. Ésta es la forma en que nosotros los mortales logramos la inmortalidad: En las cosas permanentes que creamos en común”. Los invito de verdad a que reflexionen en los puntos aquí tratados. Quiero, finalmente, recordarles la que es tal vez su principal obligación: Estudiar bastante; no se dejarán así sorprender en las evaluaciones por una de las leyes de Murphy que dice: ***“Al estudiante siempre le preguntan en los exámenes lo que menos estudió”***. Sean pues bien venidos y, por su atención, muchas gracias.