

# El ojo clínico y los errores que éste comete

Novoa Alfonso P

Centro de Salud de Baltar (Orense)

Varón de 71 años de edad, sin antecedentes destacables, a excepción de dolor en rodilla izquierda por probable artrosis no estudiada, que acude por vez primera a su médico de cabecera por sensación de cansancio y disnea de 3 meses de evolución.

En la exploración presenta una ligera taquicardia y palidez cutáneo-mucosa. Dice haber bajado de peso (unos 8 Kg) en estos tres meses.

Sin más datos destacables, su médico de cabecera decide realizar una analítica ante la sospecha de una anemia.

Datos de laboratorio: hematíes 4,53, hemoglobina 9,0, hematocrito 28,9, VCM 63,9, CHCM 31,2, Fe 22,0, ferritina 3,5, saturación de transferrina 5,3, triglicéridos 44,0; resto rigurosamente normal.

Ante esta analítica su médico decide llamarme (es un compañero de trabajo de muchos años y el paciente un familiar en primer grado del autor). Sin pensarlo mucho, y partiendo de la base de un sangrado digestivo como primera causa de su anemia y una neo subyacente (por la pérdida de peso), se solicita de forma urgente colonoscopia, tránsito intestinal, esófago-gastro-duodenoscopia, sangre oculta en heces y nueva analítica.

Colonoscopia: sin hallazgos. Tránsito intestinal: esófago dentro de límites normales, aislados episodios de reflujo gastro-esofágico espontáneo, resto normal. Esófago-gastro-duodenoscopia: exploración normal (mucosa gástrica de aspecto atrófico sin otras lesiones). Sangre oculta en heces: + + +.

Analítica: hemoglobina 11,9, hematocrito 38, VCM

71, HCM 22,2, TTPA 28,8, tiempo de protrombina 10,8, vitamina B12 12.141, Fe 312, saturación de transferrina 81,3, marcadores tumorales negativos.

A la vista de los resultados, y descartado un proceso neoplásico, se decide reinterrogar al paciente. Sufría un dolor intenso en la rodilla de varios años de evolución y se automedicaba con piroxicam y diclofenaco de una forma indiscriminada. Se decidió suspender toda la medicación antiinflamatoria y pautar suplementos de hierro y vitamina B12. El cuadro desapareció y la analítica se normalizó completamente en el plazo de 3 meses.

## CONCLUSIONES

Muchas veces nos dejamos guiar por la primera impresión que nos da el paciente y no dudamos en absoluto de nuestro ojo clínico; olvidamos la experiencia científica. En este caso una buena historia clínica habría ahorrado todas las exploraciones a las que se sometió el paciente y una buena dosis de ansiedad.

En la actualidad la medicina basada en experiencias tiene sus detractores, que la acusan de un exceso de rigidez y esquematismo; por otro lado, muchos facultativos denostan el mal llamado ojo clínico al equipararlo con un deterioro de la calidad de la atención médica. Sin embargo, ambos conceptos no son contrapuestos y la buena práctica clínica necesita de los dos. Nadie duda de la importancia de la ciencia, pero el arte de la medicina es una mezcla de conocimientos, buen criterio e intuición para aplicar correctamente la tecnología actual.