

EL PRONÓSTICO EN SU ASPECTO MÉDICO-SOCIAL

por el doctor

M. RODRÍGUEZ PORTILLO

de Barcelona

Constituyendo el pronóstico una de las cuatro columnas sobre las que descansa el concepto de enfermedad— etiología, diagnóstico, pronóstico y terapéutica—, su estudio ha de interesar de un modo directo a los que vivimos por y para los enfermos; por ello he creído oportuno elegir y abordar este tema, amén de su trascendencia médico-social, procurando en todo momento apoyarme en las enseñanzas de una sana clínica.

En este artículo trataré del pronóstico desde el punto de vista profesional, reservando para otro que publicaré en el número próximo el estudio de los factores básicos del pronóstico *del enfermo*, no el de la enfermedad.

Representa el pronóstico en todas las fases de nuestra actuación médica un verdadero a la par que resbaladizo y delicado problema, que debemos resolver *in continenti* en la mayoría de los casos en la misma cabecera del enfermo una vez establecido el correspondiente diagnóstico y sentadas las indicaciones terapéuticas derivadas del mismo. No basta conocer la entidad nosológica aquejada por el paciente, la etiología y características de su evolución y los recursos terapéuticos disponibles para combatirla; es menester saber para completar nuestra finalidad médico-social, la actitud que adoptará el organismo lastimado por el agente morboso, los medios que pondrá en juego en la lucha, y cuál será, por último, su futuro, conocimientos todos ellos a los que se subordinará nuestra conducta y gracias a los que formaremos el juicio pronóstico obligado a exponer, no al enfermo, que se contenta con poca cosa y se le puede engañar por su especial psicología como a un niño; sino a la familia, que en pleno derecho de sus atributos, nos exige en la clásica pregunta “¿qué le parece, doctor?”, le digamos lo que puede acaecer al pobre paciente.

Abundando en tales razones ya HIPÓCRATES y SUS discípulos (400 años antes de J. C.) dispensaban al pronóstico un grande interés, revelado en la magistral descripción de las facciones de la cara de los agonizantes, trazada por el viejo maestro y conocida con el nombre de *cara hipocrática*, y, además, por los conceptos emitidos y aforismos trascendentales. “Los médicos hipocráticos han manifestado repetidas veces la importancia del conocimiento de las alteraciones que pueden sobrevenir en el curso de la enfermedad, presagiando la terminación de ésta, es decir, haciendo resaltar el valor del pronóstico, tanto en interés de los enfermos porque sólo de este modo se hace posible una oportuna

intervención terapéutica, como en interés del médico cuya confianza por parte de los enfermos y del público aumenta extraordinariamente cuando ocurre lo que él había sabido profetizar. El médico hipocrático, analizando el estado general, con todos los síntomas objetivos y subjetivos desde el punto de vista de su significación pronóstica de los mismos y comprendiendo la íntima relación en que se encuentran con la esencia de la enfermedad, se encuentra ya muy lejos de la mecánica doctrina de los presagios propia de los médicos orientales. Como síntomas de pronóstico favorable, figuran entre otros, la respiración normal, la aparición de un sueño tranquilo y sosegado, la presentación de sudores coincidiendo con un descenso de temperatura y un buen estado general, especialmente si aparecen en días críticos: y como propios del pronóstico desfavorable, la permanencia en decúbito supino particularmente cuando se continúa con la flexión de las piernas, el mantener constantemente abierta la boca y también el decúbito prono cuando no es habitual en los enfermos, los rechinchamientos de dientes y determinados movimientos de los enfermos como el de pellizcar las cubiertas del lecho (carfología), etc., etc. (“Historia de la Medicina, doctor PAUL DIPGEN). En cuanto a los aforismos los hay muy gráficos y certeros: “*In febribus, abscessus qui non solvuntur ad primos judicationes morbi longitudinem significant.*” (En las fiebres, los abscesos que no se resuelven en las primeras crisis, indican que el mal es largo.) “*Ubi in fibre non intermittente difficultos spirandi et delirium fit lethale.*” (Cuando en la fiebre continua hay respiración penosa y delirio, la enfermedad es mortal.)

Asimismo GALENO (162 años después de J. C.), no se cansaba de recomendar se prestara una constante atención al problema pronóstico, tan profundamente estudiado por él y merced al cual, adquirió conjuntivamente a los conocimientos diagnósticos patentizados en sus numerosos escritos, aquel prestigio y renombre en la Roma de Marco Aurelio, sirviendo sus sentencias aun hoy a pesar del tiempo transcurrido, de base a muchas facetas de nuestra actuación: suya es la frase *de que de un buen o mal pronóstico emitido, depende no sólo la curabilidad del enfermo, sino también la reputación del médico*; tal modo de pensar corrobora lo presenciado todos los días en el ejercicio de nuestra profesión: a muchas familias, poco les importa que sea el diagnóstico establecido por el médico más o menos acertado y los medios terapéuticos prescritos, los aconseja-

dos por la ciencia, ¡a tanto llega la ignorancia revestida muchas veces con el manto de la falsa cultura!, sólo les preocupa conocer cómo terminará la enfermedad, exigiendo al pobre práctico una categórica contestación. ¡Ay del que no acierte, que jamás le será perdonada la equivocación pronóstica sufrida! Esta especial psicología del mundo profano explica el por qué haya médicos, que, a pesar de sus muy escasos recursos clínico-científicos, gocen de cierta reputación entre los indoctos, cimentada al decir de éstos, en sus inequívocos pronósticos; este hecho observado frecuentemente obliga, y esto ténganlo muy presente los médicos noveles, al emitir un pronóstico, por bien fundamentado que esté, a dejar una puerta abierta que nos ponga a salvo de las desagradables consecuencias del posible fracaso sufrido por inexplicable discordancia, entre la lógica y el azar. ¡Se ven cosas tan raras en Medicina!

Hasta la fecha, los médicos que del pronóstico se han venido ocupando, tanto del *inmediato* como del *largo plazo*, se han referido al concerniente a las enfermedades consideradas en su aspecto abstracto, haciendo caso omiso del enfermo, que al fin y a la postre, es quien sufre las consecuencias; han seguido el mismo camino de aquellos que estudian los procesos toxi-infecciosos y el problema antisepticémico desde un punto de vista eminentemente teórico, imitando con semejanza proceder a los autores de los Tratados de Patología, que sólo hacen referencia del pronóstico como elemento obligado y asociado a la etiología, patogenia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, para completar y dar forma didáctica al capítulo clásico de la entidad nosológica correspondiente; aquéllos y éstos, prescinden de los conceptos científicos y prácticos—fisiopatológicos—y del aspecto artístico (intuición), únicos que integran, según mi entender, la base clínica de tan preciado elemento; se contentan con referir las características de la dolencia en cuanto a evolución y posibles complicaciones, sin tener en cuenta la noción del terreno sobre el que aquélla asienta y la aptitud morbosa del mismo. Esta conducta muy propia y hasta quizá conveniente al estudiante, dada su natural e incompleta preparación científica, es inadecuada para lograr la finalidad perseguida por el médico, al cual aquellas referencias sólo pueden ilustrarle, pero nunca servirle de firme y noble orientación para salir airoso de su cometido: al práctico, lo que le interesa saber, previo conocimiento de la entidad nosológica, es cómo responderá el organismo afecto de esta misma dolencia.

No abundo con los que tal proceden y piensan: mi propósito es muy otro: lejos está de mi ánimo repetir aquello que de un modo más o menos extenso y teórico se encuentra expuesto en las obras didácticas; me repugna ser *copista* y lucir galas de vasta erudición (que no poseo) muy sugestiva, altisonante y necesaria en la tribuna, pero inútil cuando no perjudica, como dice el sabio RAMÓN Y CAJAL, en nuestro ejercicio, y siempre factible de poseerla, aprendiendo de memoria a lo *pagayo* lo que encuentran detallado en los buenos libros de consulta; mi aspiración se limita a desarrollar la materia del pronóstico desde un plano puramente práctico, valiéndome en lugar de aquellos textos adquiribles

con disponibilidades suficientes en las buenas librerías, del grande y vasto libro de la observación de los enfermos, en cuyas páginas han sido reemplazadas las letras de molde por hechos reales controlados por la experimentación; como se ve, no hago más que seguir el recto y firme camino trazado por el célebre Claudio BERNARD con su trascendental frase "*la observación y la experiencia son los métodos únicos de donde proceden las ciencias biológicas*".

No nos ha de sorprender tal modo de pensar, pues si recapacitamos un momento, nos daremos cabal cuenta de que, en la práctica médica corriente, lejos de enfrentarnos con enfermedades tropezamos a cada dos por tres con enfermos, y por tanto, que toda cuestión clínica deberá siempre referirse al paciente, nunca a la enfermedad. Si la objetividad de la medicina quedara reducida al estudio de las enfermedades, ¿cuán sencillo no resultaría el ejercicio de la profesión? Bastaría poseer una buena retentiva para ser un buen galeno; con recordar la lista de las dolencias por la humanidad aquejadas, los recursos terapéuticos (indicados) fijos y casi constantes de cada uno de ellos y su modo característico de terminar sería más que suficiente para resolver con facilidad pasmosa el conflicto médico de todos los días. Entendiéndolo así los ignorantes o apáticos, no descuidan nunca de llevar en el bolsillo alguno de esos formularios—verdaderos tóxicos intelectuales e inhibidores de energías—para leerlos momentos antes de salir de casa y repasarlos, si el caso apremia, en el mismo domicilio del paciente, aprovechando un descuido o un atolondramiento de la familia o alegando cualquier excusa. Me consta...

Semejante conducta, muy cómoda y hasta si cabe muy natural para los que tal piensan, es impropia y repulsiva para los que quieren cumplir honradamente con su santa misión, prefiriendo vivir en el ambiente de la clínica y amoldarse a sus enseñanzas, a disfrutar de tanta comodidad y así poder, con los conocimientos adquiridos, concebir tras de una dilatada y bien orientada experimentación la esencialidad del pronóstico y la manera de plantearlo, esencialidad y planteamiento que bien meditado giran alrededor del eje representado por el problema y corolario siguientes: "Establecido el correspondiente diagnóstico y formuladas las indicaciones básicas derivadas del mismo, ¿qué porvenir le está reservado al enfermo? ¿Qué elementos de juicio son indispensables conocer para fundamentar el futuro del paciente?"

Pensando con buena lógica y llevando de guía el sentido práctico, es menester ante todo un buen interrogatorio basado en profundos conocimientos fisiopatobio-terapéuticos junto a un perfecto estudio del psiquismo (espiritualidad) del enfermo, y estar al mismo tiempo dotado de aquella facultad llamada intuición (ojo clínico) que como tal, no se crea nace con la misma criatura.

Acerca de estos dos extremos, para mí interesantísimos, fijémonos en lo que dice textualmente el profundo clínico doctor PENDE, de la Universidad de Génova, al referirse al problema clínico: "*Ora al medico che deve curare e predire, non basta piu la scienza oc-*

corre l'arte: con la terapia e con la prognosi, la clinica diventa arte, e di tutti le arte quella che ha bisogno nel tempo stesso, e della massima scienza e del maggiore sentimento. Stabilire, per ogni individuo, la terapia più razionale: profetizzeré se con questa terapia l'individuo si liberará o non del male se si liberará completamente o con ferite più o meno profonde della sua personalitá; ecco ciò che richiede non solo la utilizzazione lógica, equilibrata delle cognizioni acquisite con la soluzione della precedenti quattro incognite del problema clínico, ma richiede, come tutti i grandi clinici hanno ammesso, una potenza di intuición que e dote fondamentale per l'arte medica, come per qualunque altra arte."

"Ma l'ippocratismo moderno e venuto anche qui a rischiare quest altro enigma della potenza intuitiva del medico nel saper curare e predire l'esito della malattia. E la soluzione, secondo me, dell enigma e da ricercarsi nelle correlazioni del corpo e dello spirito, nell unitá psicosomatica dell organismo sano o malato."

No basta tampoco saber al dedillo los síntomas propios de las afecciones de un órgano, aparato o sistema, ni recordar la especial evolución y las complicaciones más frecuentes presentadas en determinadas enfermedades; precisa mucho más, es indispensable conocer a fondo la función normal de cada uno de aquellos elementos integrantes de la máquina viviente, las leyes biológicas que regulan la referida función y la correlación anátomo-fisio-patológica imperante en todo proceso morboso, para de este modo poder traducir o interpretar el significado del síntoma o síndrome observados en el enfermo, las modalidades reaccionales del organismo ante la presencia del agente patógeno, el grado de virulencia de éste y las propiedades ofensivo-defensivas y humorales que puede aquél desplegar espoleado por la acción de los recursos terapéuticos: en una palabra, el médico debe tener noción clara y precisa del terreno orgánico sobre el que asienta la enfermedad, conocer detalladamente su aptitud morbosa, como ya enseñaba GALENO, quien al referirse al tratamiento de las dolencias recomendaba *que en todo momento y en cada caso particular, debe tenerse en consideración la individualidad del enfermo y el curso de la enfermedad*; averiguar la toxicidad microbiana, siempre relativa según demostraremos en otro artículo; inquirir el estado funcional del S. R. E.; y en último término cerciorarse del psiquismo del enfermo para que con toda esta documentación pueda el profesional debidamente pronosticar y amoldar su futura conducta terapéutica.

La enumeración de estos elementos de juicio, nos lleva como de la mano a sentar la siguiente afirmación de sentido eminentemente clínico: "la mayor o menor seguridad en el pronóstico está en razón directa del grado de cultura y práctica médica; a mayor enjundia científica, mayor *probabilidad* de certeza pronóstica". Es de advertir, que al decir probabilidad de certeza y no seguridad, me fundo en el hecho visto todos los días, relativo a que el factor azar desempeña en muchas cuestiones de medicina y particularmente en lo que

atañe al pronóstico, un papel digno de tenerse presente. No es de extrañar tal sucedido, si recordamos que la Medicina a más de ser ciencia y arte a un mismo tiempo, ofrece ciertos aspectos que por ser hasta la fecha infranqueables a la progresiva marcha de la ciencia, aparecen a nuestra inteligencia así como algo misteriosos. Abundando en este modo de sentir, el ya referido profesor PENDE se expresa con estas jugosas palabras: *Má da nessuno di questi tre metodi scientifici noi possiamo, a priori, aspettarci un risultato sicuro poiché dell ésito di essi último giudice é lo spirito del malato intendendo per esso quel quid misterioso il quale, come é la scenza vera della vita, ancora "clausa tenebris et carcere cocco" così e anche, e tutti i clinici consumati non potrebbero negarlo, l'autorita suprema che consente o non consente nella guarigione."*

Si nos trasladamos al campo de la clínica, encontraremos más de un ejemplo en corroboración de lo que estamos diciendo: en efecto, ¿cómo se explica que algunos diabéticos víctimas de neumonía se curen bien y pronto a pesar de su disfunción hepato-pancreática propia de esta distrofia? ¿Qué interpretación clínica puede darse al hecho presenciado en algunas ocasiones, de curarse de una infección gripal de forma congestiva un antiguo nefrítico sin aparecer las complicaciones renales (nefritis), observadas en cambio, en otros enfermos en plena evolución gripal exentos de tara patológica y carentes de lesión anátomo-funcional alguna? ¿Quién no recuerda en su historia de tifóidicos con profundo estupor o completo delirio, con lengua roja y seca, subsalto de tendones, cefalalgia, oliguria pronunciada, irregularidad y pequeñez de pulso, frialdad de las extremidades, etc., etc., mejorar progresivamente hasta llegar a la curación? ¿Y a esos otros, que sin ofrecer los síntomas alarmantes referidos, siempre de mal agüero, y con una pirexia de mediana intensidad (V. "El Sentido Clínico". "La fiebre en su aspecto clínico basado en los conocimientos fisio-patológicos modernos"), acaban sin darse el mismo médico cuenta de ello, por sucumbir? Aleccionado por estas *incongruencias clínicas* (verdaderas paradojas de la medicina) el nunca bastante llorado maestro doctor ROBERT en sus magistrales lecciones repetía una y cien veces "que el pronóstico de la dotienentería era de los más enigmáticos, recomendándonos aguzáramos nuestro numen en evitación de posibles y ruidosos fracasos". ¿Quién me explicaría el por qué, en pacientes afectos de cirrosis de LAENEC, verbigracia, deja de reproducirse en un momento dado, sin motivo lógico y justificable, la *ascitis*, después de sucesivas recidivas a pesar de haber estado el enfermo sometido desde un comienzo a la misma medicación básica? ¿En virtud de qué mecanismo fisiopatológico tiene lugar en ciertos glucémicos, la conjuración momentánea del estado semicomatoso precursor de una muerte próxima como he tenido ocasión de observar? ¿No os hacen pensar todos estos casos vividos en nuestra práctica médica, con la intervención del factor azar o de otros, hoy por hoy ignorados? Ello nos explica por qué ciertos pronósticos hilvanados con sana clínica y buena lógica resultan equivocados, en tanto otros, formulados sin el debido enjuiciamiento, a

tontas y a locas, resultan acertados; no es del todo despreciable aquel adagio "Dios te dé suerte, hijo, que el saber poco te vale". De aquí mi consejo ya referido en otro lugar acerca de la necesidad al comunicar a los deudos el porvenir del enfermo, de dejar una puerta abierta en previsión de lo que pueda ocurrir. ¡Cuántas y cuántas veces, el olvido de recomendación tan baladí al parecer, ha motivado a pesar de nuestra buena fe y científica actuación, la pérdida o la tibieza de confianza médica hasta entonces dispensada por el cliente! ¡Y cuántas otras, la diplomacia o mundología pronóstica, nos ha afianzado a los ojos de aquél en nuestra algún tanto insegura situación por falta de elementos de juicio para la completa formación del pronóstico! Contrastes de la vida.

A este tenor podría seguir hablando del pronóstico en su aspecto médico-social, pero creo que con lo dicho

queda expuesto en líneas generales todo lo concerniente al título que encabeza el presente artículo, y a la vez, demostrada la trascendencia práctica revestida por aquél, verdadero caballo de batalla contra el que se estrellan muchas veces valores positivos y los buenos deseos del práctico consciente. Por este motivo y como fiel discípulo de HIPÓCRATES, admirador de GALENO y enamorado de las adquisiciones fisio-pato-biológicas modernas, he procurado escoger entre los muchos problemas imperantes de medicina, el relativo al *pronóstico del enfermo*, desde su aspecto médico-social (tratado en el presente artículo), hasta el estudio de los factores básicos, primarios y secundarios del mismo, los cuales serán objeto de un segundo y razonado tema escrito con las enseñanzas de la clínica apoyadas en los modernos conocimientos psíquico-endocrino-vagosimpáticos.