

Propuesta para mejorar la nomenclatura, la clasificación y el diagnóstico de las enfermedades, según sus síndromes, síntomas, signos y factores determinantes

Proposal to improve the nomenclature, classification and diagnosis of diseases taking into account their symptoms and syndromes, signs, and determinant factors

Raúl León-Barúa¹

RESUMEN

El desorden que se ha ido produciendo, a través del tiempo, en la nomenclatura y la clasificación de las enfermedades es considerado, a nivel internacional, un problema crónico que debería resolverse. De otro lado, como lo hemos precisado varias veces, diagnosticar no consiste solamente en dar un nombre convencional a la enfermedad que afecta a un paciente, y tampoco solamente en diferenciarla de otras similares. En este artículo, como su título lo indica, presentamos una propuesta para mejorar la nomenclatura, las clasificaciones y el diagnóstico de las enfermedades, tomando en cuenta sus síntomas y síndromes, signos, y factores determinantes.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades, nomenclatura, clasificación, diagnóstico, síntomas, síndromes, signos, factores determinantes.

ABSTRACT

The disorder that has been produced, through time, in the nomenclature and classification of diseases is considered, at international level, a clinical problem that should be solved. On the other hand, as we have commented several times, to diagnose does not only consist in giving a conventional name to the disease that affects a patient, and also not only in differentiating it from similar ones. In this paper, as indicated by its title, we present a proposal to improve the nomenclature, classification and diagnosis of diseases, taking into account their symptoms and syndromes, signs, and determinant factors.

KEY WORDS: Diseases, nomenclature, classification, diagnosis, symptoms and syndromes, signs, determinant factors.

INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento de la clínica moderna en el siglo XVII, las enfermedades han ido siendo nombradas y clasificadas de acuerdo con el progreso en el conocimiento de sus causas.⁽¹⁻³⁾

Para tal efecto, Sydenham (1624-1689) tomó en cuenta detenidamente las manifestaciones externas de las enfermedades.⁽¹⁻³⁾ Al surgir la escuela clínico-patológica, que consistió en investigar lesiones anatómicas como causas de enfermedades, Morgagni (1682-1771), Bichat (1771-1802) y Virchow (1821-1902) propusieron, sucesivamente, como esas causas, lesiones de órganos, lesiones de tejidos y lesiones de células.⁽¹⁻³⁾ Con sus contribuciones al desarrollo de la fisiología, Müller (1801-1858), Magendie (1783-1855) y Bernard (1813-1878) sentaron las bases para poner en evidencia causas biofísicas y bioquímicas.⁽¹⁻³⁾ Siguiendo otra línea, Pasteur (1822-1895), Koch (1843-1910), y sus colaboradores, abrieron el camino

1. Médico-cirujano, gastroenterólogo. Profesor emérito, profesor investigador, profesor de la Escuela de Postgrado en Medicina "Victor Alzamora Castro", y titular de la Cátedra de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.



hacia la comprensión del papel de microorganismos en la génesis de enfermedades.⁽¹⁻³⁾ Y, finalmente, Charcot (1825-1893), Freud (1856-1939) y Pavlov (1849-1936) hicieron valiosos aportes en lo que respecta a la acción de factores psicológicos.⁽¹⁻³⁾

Teniendo en cuenta esta breve revisión histórica, es fácil comprender el porqué de la diversidad de los nombres que han recibido las enfermedades, y de sus clasificaciones.⁽¹⁻³⁾

El referirse a “estreñimiento crónico”, “dispepsia”, “úlceras duodenales”, “colitis microscópica”, “esófago de Barrett”, “disentería amibiana”, “síndrome de intestino irritable”, etc., es muy comparable a como se mencionaban sustancias químicas tales como “azúcar de Saturno”, “flores de bismuto”, “mantequilla de arsénico”, “yeso de París”, “materia perlada de Krekingius”, “muriatos”, “sal admirable”, etc., antes de la reforma de su nomenclatura lograda por Lavoisier (1743-1794) y colaboradores en 1787.⁽⁴⁾

El obvio desorden en la nomenclatura y la clasificación de las enfermedades es considerado un problema clínico que debería resolverse.⁽⁵⁾ En el presente artículo hago una propuesta encaminada a tratar de mejorar el diagnóstico de los procesos que afectan a nuestros pacientes.

ESENCIA REAL DEL DIAGNÓSTICO

El ser humano (SH) es un todo indivisible;⁽⁶⁾ pero, dependiendo del método que se emplea para estudiarlo, pueden encontrarse en él estructuras anatómicas, procesos fisiológicos (biofísicos y bioquímicos), y procesos psicológicos.⁽⁶⁾

El SH vive en su medio ambiente, y este tiene componentes naturales, y artificiales o culturales.⁽⁶⁾ Componentes naturales son aquéllos que existen u ocurren sin que el SH los produzca o modifique, p. ej., frío, calor, sequedad, humedad, baja presión atmosférica, etc.; y artificiales o culturales, los que son creados por el SH, y transmitidos a sus congéneres, para controlar mejor las condiciones en que vive y que comparte con ellos.⁽⁶⁾

Otro hecho importante es que el SH está constantemente sometido a la acción de diversos factores ambientales o de su propio organismo,⁽⁶⁾ pudiendo mantenerse frente a ellos, por lo general, en buen estado de equilibrio y salud, aunque, en ciertas ocasiones, puede también perder ese equilibrio y caer en enfermedad.⁽⁶⁾

Como lo hemos precisado varias veces, las enfermedades no tienen una sola causa sino múltiples causas, o mejor múltiples factores determinantes, que actuando en conjunto y relacionándose entre sí dan lugar a enfermedad.^(6,7) Los factores determinantes pueden ser etiológicos, cuando están presentes antes de que la enfermedad sea tal, y patogénicos, cuando constituyen lo que ya es enfermedad (6). Generalmente se habla de etiopatogenia o de factores etiopatogénicos; pero, es mejor aclarar la diferencia,⁽⁶⁾ como lo haremos a continuación.

FACTORES DETERMINANTES DE ENFERMEDAD (ETIOPATOGENIA)^(6,7)

Etiológicos

- Externos
 - Físicos: frío, calor, sequedad, humedad, presión atmosférica baja, etc.
 - Químicos: tóxicos, venenos, hipovitaminosis, etc.
 - Biológicos: virus, bacterias y parásitos patógenos.
 - Sociales: hacinamiento, etc.
- Externos-internos
 - Psicológicos.
- Internos (constitución)
 - Predisposición genética, congénita y adquirida.
 - Capacidad de resistencia frente a factores agresivos.

Patogénicos

- Alteraciones fisiológicas, anatómicas y psicológicas. Síntomas y signos.

Al estar presentes factores determinantes patogénicos, se ha generado ya enfermedad; y, en el paciente que nos consulta se pueden obtener síntomas (mediante historia clínica) y objetivar signos (mediante examen físico) de su enfermedad.^(7,8) Y algo que no debe olvidarse nunca, como lo remarcaron sabiamente Carlos Alberto Seguí⁽⁹⁾ y Honorio Delgado,⁽¹⁰⁾ es la dualidad ‘enfermedad-dolencia’. ‘Enfermedad’ es lo que el médico puede precisar como naturaleza real de un proceso patológico; y ‘dolencia’, lo que el paciente sufre con su proceso, y la forma como lo interpreta.^(9,10)

Como lo hemos precisado, también varias veces, diagnosticar no consiste solamente en dar un nombre a la enfermedad que presenta un paciente, y tampoco

solamente en diferenciarla de otras similares, o sea, hacer diagnóstico diferencial.^(7,8) Etimológicamente, la palabra diagnóstico deriva del griego día: a través, y *gnosein*: conocer; esto es, conocer o dilucidar, en la forma más completa posible, los factores determinantes de una enfermedad a partir de los síntomas y signos (incluyendo resultados de exámenes auxiliares solicitados) observados en el paciente aquejado por la enfermedad.^(7,8)

PROPUESTA

Basándome en lo expuesto hasta el momento, propongo una forma completa de hacer diagnóstico.

En primer lugar, como lo hacía Sydenham,⁽¹⁻³⁾ es importante tomar en cuenta las manifestaciones externas de la enfermedad que presenta un paciente. Y estas manifestaciones son: el síntoma o los síntomas, el síndrome o los síndromes, y el signo o los signos. Y lo digo así, en singular y plural, porque dos o más síntomas, aunque presentes a la vez, pueden no constituir necesariamente un síndrome; y porque, también, dos o más síndromes o signos, pueden coexistir sin estar totalmente ligados causalmente entre sí.

Y, a continuación, se agregan todos los factores determinantes etiológicos y patogénicos de esas manifestaciones externas.

Esta forma de diagnosticar la hemos venido empleando desde hace algún tiempo en nuestra práctica gastroenterológica.^(7,11-14) Un ejemplo podría ser el de un paciente que nos consulta y presenta, como manifestaciones externas, por historia clínica: síndrome flatulencia (eructos, meteorismo, y expulsión de gran cantidad de gases por vía rectal), síndrome dispepsia (sensación de llenura epigástrica posprandial, vinagreras, regurgitaciones, náusea y vómitos, y dolor epigástrico posprandial); y por examen físico: signos de distensión y timpanismo abdominales. Y, luego, mediante profundización de la historia clínica, y realización de exámenes auxiliares, escogidos considerando las manifestaciones externas presentes, se ponen en evidencia: malabsorción de lactosa; giardiasis; incremento de fermentación intestinal por bacterias colónicas, y sensibilidad de las bacterias fermentativas a medicamentos antimicrobianos; ansiedad y depresión; y esofagitis por reflujo gastroesofágico, que, además de relacionarse con los síntomas de vinagreras y regurgitaciones, al estar unida con los otros síntomas

del síndrome dispepsia, originan aerofagia que exacerba el síndrome flatulencia.^(7,11-14) Con toda esta información lograda, el manejo del problema del paciente va a ser obviamente más efectivo.

Este enfoque diagnóstico que propongo tiene otras consecuencias valiosas. En primer lugar, va muy de acuerdo con la actual reorientación que se está tratando de dar a la actividad médica en el sentido de “la medicina centrada en la persona”, ya que con él se considera, como lo más importante, lo que el paciente siente y le hace sufrir (Mezzich JE, presidente de la *International Network for Person-Centered Medicine*. Comunicación personal). En segundo lugar, une íntimamente y con gran respeto todos los aportes de grandes figuras de la medicina que he mencionado y han contribuido a la creación de la clínica moderna. Y, finalmente, permite ver con claridad los vacíos que aún existen en el conocimiento de factores determinantes etiológicos y patogénicos,⁽¹⁵⁾ y la necesidad de llenar esos vacíos con productos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sigerist HE. Los grandes médicos. Historia biográfica de la medicina. Traducción del alemán por Arasa F y Scholz Rich M. Editorial Azteca S.A. Palma 9-414, México D.F. 1955.
2. Wulff HR. Rational diagnosis and treatment. Blackwell Scientific Publications, Osney Mead, Oxford, 1976.
3. López Piñero JM. Antología de clásicos médicos. Editorial Triacastela, Madrid, 1998.
4. Pellón González I. Un químico ilustrado. Lavoisier. Nivola, Libros y Ediciones, España, 2002.
5. Campbell EJM. Clinical science. In: Research and medical practice: their interaction. Ciba Foundation Symposium 44 (new series), Elsevier. Excerpta Médica. North Holland, Amsterdam, 1976; ps. 41-52.
6. León Barúa R. Causalidad en medicina. Bolet Soc Per Med Int 2000; 13: 159-64.
7. León Barúa R. Del diagnóstico a la investigación en medicina. Diagnóstico (Lima) 1999; 38 (N° 6): 293-6.
8. León Barúa R. La esencia real del diagnóstico. Diagnóstico (Lima) 1999; 38 (N° 3): 141-3.
9. Seguin CA. La enfermedad, el enfermo y el médico. Ediciones Pirámide, S.A., Madrid, 1982.
10. Delgado H. Enjuiciamiento de la medicina psicosomática. Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1960.
11. León-Barúa R. Enjuiciamiento crítico de los trastornos digestivos funcionales, avances en su estudio y propuestas para ulteriores desarrollos. Diagnóstico (Lima), 2003; 42 (5 y 6): 239-43
12. León-Barúa R. Grandes síndromes gastrointestinales (2): Dispepsia o síndrome del aparato digestivo relacionado con alimentos (1). Rev Gastroenterol Peru 2008; 28: 150-3.
13. León-Barúa R. Grandes síndromes gastrointestinales (2): Dispepsia o síndrome del aparato digestivo relacionado con alimentos (2). Rev Gastroenterol Peru 2008; 28: 267-9.
14. León-Barúa R. 44 años de avances en etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento del síndrome flatulencia. Rev Gastroenterol Peru 2010; 30 (2): 148-52.
15. Jores A. La medicina en la crisis de nuestro tiempo. Traducción al castellano de Armando Suárez. Siglo XXI Editores S.A., México, 1967.