

## **Cómo llegar a ser un buen médico.**

*C. Richard Conti. Editor de Clinical Cardiology. Clin. Cardiol. 2006;1:1-3.*

### **Introducción**

El año pasado me encargaron una charla para estudiantes de Medicina en Shangai (China) sobre el tema “¿Qué es lo que distingue a un buen médico?”. A continuación resumo algunas de las ideas que me surgieron a raíz de reflexionar sobre este asunto.

En los Estados Unidos de Norteamérica y, creo, en el resto del mundo, los buenos médicos son individuos que, además de formarse en los campos de su interés, por ejemplo atención primaria, medicina interna o cualquier subespecialidad, han participado activamente en programas estructurados de formación que les han preparado para enfrentarse a un examen (si existe) sobre su área de capacitación específica y superarlo. A todos los médicos en general les gusta poseer algunas habilidades manuales, pero la habilidad más importante consiste en los conocimientos intelectuales que, a fin de cuentas, aseguran el cuidado óptimo de los pacientes.

### **¿Cómo medimos la competencia?**

En los Estados Unidos de Norteamérica disponemos de exámenes que certifican que los médicos tienen la competencia suficiente para la práctica clínica en un campo concreto de interés. El examen de certificación en Medicina Interna se conoce como American Board of Internal Medicine; también hay exámenes de diversas subespecialidades, como cardiovascular, enfermedades endocrinas, enfermedades infecciosas y similares. Es evidente que superar uno de estos exámenes no garantiza que dicho médico sea bueno, pero sí que ha superado el nivel mínimo exigible en comparación con sus colegas.

### **¿Qué más caracteriza a un buen médico?**

Además de una buena capacitación y superar un examen, un buen médico debe tener las siguientes características, que me limitaré a enumerar en forma de puntos clave:

- Un buen médico comprende la patogenia y la fisiopatología de las enfermedades y emplea estos conocimientos para resolver problemas clínicos. Es decir, la comprensión de las bases de la enfermedad hace que el tratamiento sea mucho más fácil.
- Un buen médico mantiene sus conocimientos médicos sólidamente fundamentados estudiando de forma regular la literatura médica, con el fin de incorporar los rápidos avances de la medicina que han aparecido en los últimos años. Para seguir siendo buen médico es esencial mantener la competencia profesional y no quedarse atrás.
- Un buen médico obtiene toda la información posible de todas las fuentes y no sólo del paciente. Aunque la mejor fuente de información generalmente es el paciente, también es bueno recoger todos los datos posibles de la familia y de las historias clínicas y registros similares.
- Un buen médico se cuestiona los antecedentes previos causales. Por ejemplo, muchos pacientes o sus familias mencionan haber padecido un ataque cardíaco anteriormente. A veces esto lleva a confusión, puesto que ataque cardíaco no necesariamente significa infarto de miocardio para el paciente o sus parientes. Por tanto, es muy importante disponer de un electrocardiograma previo o recabar información del médico que cuidó al paciente en los episodios previos.
- Un buen médico mantiene sus habilidades clínicas fundamentales, como la capacidad de hablar con los pacientes, llevar a cabo una exploración física completa y comprender el significado de las exploraciones instrumentales y analíticas habituales.

- Un buen médico indica pruebas concretas con el fin de conseguir objetivos específicos. El ejemplo típico en mi especialidad, la medicina cardiovascular, es el paciente con dolor torácico. Obviamente, uno de los primeros exámenes a practicar tras la historia y la exploración física es el electrocardiograma, que permite al médico analizar cualquier cambio, como desviaciones del segmento ST, arritmias, alteraciones de la conducción, bloqueo cardíaco y similares.
- Un buen médico busca permanentemente nuevas claves. Si el diagnóstico no está suficientemente claro o las posibilidades diagnósticas no han quedado reducidas a un par de problemas, debe continuar buscando más información y no conformarse únicamente con la que corrobora el diagnóstico inicial. Por ejemplo, los pacientes con angina de pecho pueden tener otros problemas como hipertensión, diabetes o enfermedad vascular en cualquier otro territorio, como las arterias carótidas, por ejemplo.
- Un buen médico investiga la posibilidad de que haya problemas médicos secundarios aunque encuentre una causa obvia de los síntomas del paciente. Esta cualidad completa la anterior. Siguiendo con el ejemplo, todos los que han atendido pacientes con cardiopatía isquémica saben que muchos tienen también enfermedad renal, que es preciso investigar puesto que es factor de riesgo de peor pronóstico en los pacientes con enfermedad coronaria.
- Un buen médico presta atención a los detalles. Si un paciente o su familia refieren un hecho que no necesariamente se relaciona con los síntomas actuales del paciente, debe guardar dicha información para considerarla más adelante aunque no sea pertinente en ese momento. Puede que acabe siendo relevante para la enfermedad, especialmente si el paciente no responde rápida y clásicamente al tratamiento para lo que se consideró como el diagnóstico primario. Un ejemplo de ello sería el paciente con una enfermedad aguda, como insuficiencia cardíaca o síndrome coronario agudo, que tiene también anemia. La anemia evidentemente puede precipitar el síndrome coronario agudo, pero puede estar causada por un problema completamente distinto al cardiovascular. Hay que asegurarse de que el paciente no tiene una causa tratable de dicha anemia, por ejemplo, sideropenia, hemorragia, leucemia, anemia perniciosa o similares.
- Un buen médico presta atención al conjunto del cuadro clínico del paciente, en vez de concentrarse en detalles concretos considerados fuera de contexto. Los hallazgos de la exploración física y los síntomas deben valorarse del mismo modo que los resultados anormales de una prueba de laboratorio. Siguiendo con el ejemplo previo, la anemia indica que hay alguna otra alteración, aunque su diagnóstico no sea evidente. Dependiendo del paciente, puede tratarse de una hemoglobinopatía, hemorragia gastrointestinal, anemia perniciosa, discrasia sanguínea u otras.
- Un buen médico reevalúa la impresión clínica inicial del problema del paciente y, si no queda satisfecho con las pruebas diagnósticas iniciales, las repite antes de iniciar el tratamiento. Como conoce todo el mundo que ha tratado a pacientes con enfermedades graves, sea en el hospital o en la consulta ambulatoria, cualquier exploración instrumental puede arrojar resultados falsos positivos. Si la situación clínica no parece concordar con un único hallazgo anormal en la exploración física o en una prueba, deben reevaluarse éstas. Un ejemplo típico sería el paciente que tiene leucocitos en orina, pero no relata ningún síntoma de infección en el tracto urinario.
- Un buen médico consulta con otros colegas si tiene dudas sobre el diagnóstico o el tratamiento. Esto es simplemente buena práctica y sentido común, y en mi opinión establece una excelente relación con el paciente y los familiares, puesto que hace ver a éstos que como médico del paciente está poniendo todo el empeño posible para llegar al diagnóstico y al tratamiento correctos.
- Un buen médico vigila los tratamientos que prescribe para asegurarse de que continúan siendo adecuados y no dan origen a nuevos problemas a largo plazo. Un ejemplo sería el tratamiento de una infección como la neumonía en un paciente que responde escasamente al tratamiento y que desarrolla una erupción cutánea. En esta circunstancia, el buen médico piensa en la alergia farmacológica y en que la selección del antibiótico no fue la adecuada.

- Un buen médico integra los conocimientos médicos con los datos procedentes de la historia, la exploración física y las pruebas instrumentales. En mi especialidad de Cardiología, el Dr. Proctor Harvey de la Universidad de Georgetown repetía que el diagnóstico se basaba en cinco aspectos como los dedos de la mano: (A) historia clínica; (B) exploración física; (C) radiografía de tórax; (D) electrocardiograma; y (E) otras pruebas diagnósticas. En el campo de la cardiología, estas otras pruebas podrían incluir ecocardiografía, estudios radioisotópicos, coronariografía u otras pruebas de imagen.
- Un buen médico registra los datos en la historia clínica de forma clara y precisa. Tras haber trabajado con cientos de estudiantes de medicina, médicos de plantilla y residentes de diversas subespecialidades, he notado que los buenos médicos no escriben páginas y páginas de información cuando un simple par de frases dan idea exacta e ilustran claramente lo que sucede con el paciente. En otras palabras, longitud no equivale a claridad ni a precisión.
- Un buen médico es a la vez educador, tanto del paciente como de la familia. Si el paciente y sus familiares cercanos comprenden la situación, es mucho más fácil afrontar estrategias diagnósticas o terapéuticas complicadas.
- Un buen médico conoce los efectos favorables de los tratamientos que prescribe, y también sus posibles riesgos, complicaciones y efectos indeseables de ese tratamiento en concreto, y convencerles de que su recomendación pretende el máximo beneficio para el paciente.
- Un buen médico, antes de discutir las pruebas o los tratamientos con el paciente, sabe exactamente lo que significan y puede contestar a las preguntas con precisión. Si el paciente pregunta al médico algo que éste no sabe responder, nunca debe desdeñar la cuestión. Debe confesar simplemente que desconoce la respuesta pero que la averiguará. Posteriormente debe asegurarse de informar al paciente de la solución lo antes posible.
- Un buen médico, cuando discute el pronóstico con el paciente y la familia, debe ser amable y optimista, siempre con realismo. Debe recordar que los datos de los ensayos clínicos son guías de tratamiento y pronóstico muy aproximadas y nunca deben utilizarse para predecir el curso de una enfermedad o su recuperación en un paciente concreto.
- Un buen médico, al registrar la historia clínica, permite que el paciente cuente lo que le pasa. El buen médico obviamente debe dirigir la conversación, pero es importante que sea lo más suave y amable posible. Nunca debe interrumpirse a un paciente que está hablando de algo que él considera importante. Sin embargo, si el paciente comienza a repetirse, siempre hay oportunidad de señalar: "Volvamos al punto anterior porque no quedó claro". Puede entonces dirigirse la discusión hacia los puntos más útiles para el diagnóstico.
- Un buen médico sabe si el plan de tratamiento que prescribe tiene finalidad curativa o paliativa. Por ejemplo, en mi especialidad el cierre de un defecto septal interauricular es curativo, mientras que la sustitución valvular aórtica es un procedimiento paliativo. Los pacientes deben comprender esto y saber que probablemente necesitarán tomar anticoagulantes el resto de su vida u ocasionalmente antibióticos para prevenir infecciones.
- Un buen médico no asusta a los pacientes relatándoles todo lo que se sabe acerca de un problema particular, a menos que se le pregunte en concreto. El buen médico recuerda que prácticamente todas las enfermedades muestran una curva en campana: hay casos ligeros y graves, y la mayoría están en el centro. Los pronósticos pueden no ser similares, en algunos casos son buenos y en otros muy malos.
- Un buen médico habla con, y no al paciente. Personalmente, tengo la costumbre, y sobre todo con pacientes a los que visito por primera vez o tienen un curso complicado, de sentarme a la cabecera del paciente. Esta actitud indica al paciente, a quien se está mirando a los ojos, que el médico se preocupa de él y está dispuesto a actuar en consecuencia. Es sorprendente que este simple gesto a menudo induce a los pacientes a creer que el médico ha pasado gran cantidad de tiempo con ellos, aunque en realidad sólo hubiera pasado pocos momentos durante la visita cotidiana.
- Un buen médico, al contar al paciente las diversas opciones de tratamiento que existen, nunca le pregunta qué es lo que prefiere. El buen médico recomienda al paciente lo que él

crea más adecuado. El buen médico respeta luego la decisión del paciente de aceptar o rechazar su recomendación.

- Finalmente, el buen médico no teme cambiar su diagnóstico si los datos evolutivos posteriores no concuerdan con la impresión inicial. La peor clase de médicos es la de los que hacen diagnósticos basados en un único dato y pierden gran cantidad de tiempo y dinero intentando demostrárselo a sí mismos. Para ser de la máxima ayuda a los pacientes, el médico en primer lugar debe ser honrado consigo mismo. El mejor médico del mundo es aquel que es capaz de decir: "Este caso me supera y necesito ayuda; voy a consultar o enviar este paciente a otro médico".

Sea cual sea el campo de la medicina que elijan finalmente, se están formando ustedes en una disciplina tan compleja que nadie puede saberlo todo. Los buenos médicos trabajan en conjunto con otros. Observen estrechamente a sus maestros, no sólo para que solucionen sus dudas, sino también cómo se relacionan con los pacientes y el modo de responder a las expectativas de éstos. Adquieran el hábito de averiguar abiertamente acerca de lo que no saben y necesitan saber. Aprendemos estudiando, ciertamente, pero también preguntando.