

## RELACIÓN ENTRE EL MÉTODO CLÍNICO Y EL MÉTODO CIENTÍFICO

**J**EAN MARTIN Charcot lleva a sus últimas consecuencias el método anatomoclínico y con él funda la neurología clínica y la ciencia que la sustenta: la neuropatología. El método de Charcot consiste en el estudio clínico minucioso del paciente y en la observación de la evolución de la enfermedad. Se integra un expediente con toda la información clínica y todos los estudios y fotografías que se le hayan practicado. Después, un mal día para el paciente y buen día para Charcot y sus *élèves*, el paciente muere y entonces se puede estudiar el cerebro, la médula espinal, los nervios periféricos, los músculos, etcétera. De esta manera Charcot describe un número importante de enfermedades nuevas entre ellas la esclerosis en placas y la esclerosis lateral amiotrófica.

Es un método empírico, es decir que se fue gestando con la suma de las experiencias de los médicos de todos los países del mundo. El método clínico no es, en cierto sentido, un método experimental. Es decir, no plantea un problema, una hipótesis y realiza un experimento para verificar o descartar la hipótesis. La correlación entre los síntomas clínicos y la imagen se antoja así un clásico ejercicio de correlación anatomoclínico. Sin em-



Laennec examinando a un paciente  
con un estetoscopio

bargo, la relación entre los hallazgos clínicos y la imagen es más compleja y entraña la postulación de una o varias hipótesis. Así, al clínico lo que más le debe importar es la indicación del estudio de imagen. Este es en esencia el método anatomoclínico y lo que tiene de científico.

El otro aspecto científico de la medicina es la investigación de los mecanismos de la enfermedad. Este tipo de estudios está basado en gran parte en la fisiología. También constituye una parte científica el conocimiento del mecanismo de acción de los medicamentos. El conocimiento actual de las enfermedades no es sólo anatómico como al inicio del método anatomoclínico, sino fisiopatológico, es decir, considera en gran parte los mecanismos alterados por la enfermedad, como quería Claude Bernard.

La indicación de los estudios de laboratorio y gabinete, y esto lo enfatizamos, parte o se inicia con el estudio clínico del paciente. Si vemos a un enfermo que presenta una cefalea súbita intensa, acompañada de pérdida de la conciencia, se deberá realizar una TAC (tomografía axial computarizada) para descartar una hemorragia subaracnoidea y no un estudio de RNM (resonancia nuclear magnética). Un paciente que presenta *amaurosis fugax* tendrá que ser estudiado con estudios de *doppler*, angiografía por RNM o angiografía digital para descartar patología carotídea unilateral; en un paciente que tiene antecedentes de fiebre reumática o que tiene datos por auscultación de lesión valvular mitral el estudio indicado es un ecocardiograma transesofágico; una mujer joven que en el periodo posparto inmediato desarrolla crisis convulsivas y déficit neurológico focal tiene como hipótesis diagnóstica más viable una trombosis venosa intracraneal y por lo tanto el diagnóstico tendrá que hacerse con estudios de medicina nuclear, angiografía de vasos venosos con RNM o angiografía digital.

El elemento científico de la medicina del siglo XVIII se encuentra en el elemento activo de búsqueda y en el modelo teórico predictivo del clínico, que en mucho semeja al método experimental y es muy diferente de los métodos puramente observacionales utilizados por Linneo, Darwin y aun por Newton. Cada paciente es una oportunidad para hacer una hipótesis diagnóstica. Al escuchar al enfermo y al examinarlo el médico predice la patología de los órganos, es decir, hace una hipótesis sobre la alteración física de los órganos. En la época de los anatomoclínicos, esta hipótesis podía ser contrastada, ratificada o negada, sólo por el estudio *postmortem*. En el momento actual la mayoría de las enfermedades pueden ser diagnosticadas con precisión en vida de los enfermos, gracias a los adelantos tecnológicos; pero, en esencia, el método clínico permanece sin cambios. Una última reflexión entre la relación de la clínica y la tecnología. Hay quienes creen que la medicina altamente tecnificada ha deshumanizado a la medicina. Se pretende ignorar cuántos sufrimientos se han evitado y cuánto ha simplificado la tecnología moderna el ejercicio de la medicina. La tecnología es indiferente a los deseos humanos. Los médicos debemos darle un uso humano a la tecnología, tal y como lo propuso Norbert Wiener, creador de la cibernética, en su libro *El uso humano de los seres humanos*.