

El pronóstico y su importancia en la práctica clínica

Prognosis and its importance in the clinical practice

Marcel Mendieta Pedroso^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1588-282X>

Juan Carlos Sotolongo López¹ <https://orcid.org/0000-3065-1588-9730>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital General Docente “Leopoldito Martínez”. Mayabeque; Cuba.

*Autor para la correspondencia: marcel@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Una de las grandes preocupaciones que ha agobiado al hombre es su interés por las enfermedades y cómo afrontarlas.

Objetivo: Exponer elementos teóricos que resaltan la importancia del pronóstico dentro del método clínico.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sobre el pronóstico de pacientes enfermos con determinada entidad. Se utilizó el motor de búsqueda Google Académico y los descriptores: método clínico, pronóstico, estimación pronostica, predicción. Además, se utilizaron libros de textos de medicina interna y la base de datos SciELO de la Biblioteca Virtual de Salud.

Desarrollo: La identificación de factores capaces de influir en el pronóstico de una enfermedad es de suma importancia para la actividad clínica diaria. Por un lado, porque facilita la toma de decisiones en cuanto a procedimientos diagnósticos o tratamientos y por otro, porque el conocer la posible evolución de un paciente concreto permitirá informarlo sobre el curso clínico de su enfermedad.

Conclusiones: El pronóstico y las escalas predictoras son de utilidad en el proceso salud-enfermedad y forma parte del método clínico. El desarrollo tecnológico bien empleado permite emitir predicciones más precisas pero no están exentas de errores. El método clínico y la revolución tecnológica van en un proceso de desarrollo continuo donde ninguno sustituye al otro sino ambos como en un binomio dialéctico, van camino al progreso.

Palabra clave: método clínico; pronóstico; estimación pronóstica; predicción.

ABSTRACT

Introduction: One of the greatest concerns that burdens man is the interest in diseases and how to deal with them.

Objective: To present theoretical elements that highlight the importance of prognosis within the clinical method.

Methods: A bibliographic review was carried out on the prognosis of sick patients with certain entity, using the Google Academic search engine. The descriptors used were clinical method, prognosis, prognostic estimation, prediction. In addition, internal medicine textbooks and SciELO database of the Virtual Health Library were used.

Discussion: The identification of factors capable of influencing the prognosis of a disease is of utmost importance for daily clinical activity. On the one hand, because it facilitates decision-making regarding diagnostic procedures or treatments and, on the other, because knowing the possible evolution of specific patients will allow to inform patients on the clinical course of their disease.

Conclusions: Prognosis and predictive scales are useful in the health-disease process and part of the clinical method. Well-used technological development enables more accurate predictions, but they are not error-free. The clinical method and the technological revolution go in a continuous progress where neither replaces the other but both, as in a dialectical binomial, are on the way to growth.

Keywords: clinical method; forecast; forecast forecast; prediction.

Recibido: 14/082019

Aprobado: 01/11/2019

Introducción

Una de las grandes preocupaciones que ha agobiado al hombre es su interés por las enfermedades y cómo afrontarlas.⁽¹⁾ En un inicio el brujo, behique o chaman tenían esa responsabilidad dentro de la tribu,⁽²⁾ eran unas figuras mixticas, encargadas de identificar,

tratar y pronosticar el futuro.^(2,3,4) Utilizaban la sugestión y la catarsis dentro de sus técnicas, las cuales hacían que las dolencia mejoraran.⁽⁴⁾

Así durante muchos años existió un vínculo muy estrecho entre lo científico y lo religioso.⁽⁵⁾ Los sacerdotes egipcios fueron capaces de separar la práctica médica de la religiosa; sin embargo, eran los sacerdotes los practicantes de esta ciencia.^(4,5) Fue Hipócrates quien contribuyó a emancipar a la medicina de la religión y también la liberó de las exageradas especulaciones filosóficas de la época.⁽⁵⁾

La escuela hipocrática se caracterizaba por el aprendizaje del interrogatorio, la inspección, palpación y auscultación directa al tórax.⁽⁵⁾ Fue quien por primera vez definiera el concepto de pronóstico.⁽⁵⁾ Con estos elementos muchos estudiosos han afirmado que la secuencia de técnicas fueron los primeros pasos a la creación del método clínico.^(4,5) Otros practicantes fueron destacados como Galeno, Rhazes, Avicena, Thomas Sydenham en la época del renacimiento, considerado el Hipócrates Ingles, por el gran conocimiento alcanzado y su destreza y sabiduría.^(2,5) Ya en esa época la medicina se separa de lo religioso para erigirse como una profesión.⁽⁵⁾

El siglo XIX fue clave para el surgimiento del método clínico y los pasos más importantes dentro de su técnica.⁽¹⁾ Sin embargo a pesar del desarrollo alcanzado en los últimos años, el pronóstico ha sido el menos desarrollado del método clínico.⁽⁵⁾ Los antiguos hacían siempre predicciones y de su exactitud dependía mucho, el prestigio del médico.^(4,5)

La función de pronosticar es inherente a la ciencia contemporánea, por lo que un elemento básico que debe demostrar la madurez de la clínica como ciencia es precisamente la certeza de su pronóstico.⁽⁶⁾ Este es considerado como la predicción de un fenómeno de extraordinaria complejidad, por lo que tiene necesariamente un carácter probabilístico, lo que no reduce su veracidad, porque la probabilidad es la medida de la exactitud de los fenómenos complejos.^(5,6) La clínica necesita del concurso de la medicina social, de la epidemiología y de la estadística sanitaria, sin disolver la especificidad de su pronóstico, que es siempre sobre la base de la individualidad.^(5,6)

La influencia en los últimos tiempos de *Karl Popper* ha traído una nueva tendencia a considerar la medicina como una ciencia de probabilidades donde el pronóstico tiene una función fundamental para el individuo y su familia.⁽⁵⁾ Por lo antes presentado, el objetivo de este estudio es exponer los elementos teóricos que resaltan la importancia del pronóstico dentro del método clínico.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes localizadas mediante el motor de búsqueda Google Académico y los descriptores: método clínico, pronóstico, estimación pronóstica, predicción. Además, se utilizaron libros de textos de medicina interna y la base de datos SciELO de la Biblioteca Virtual de Salud.

Las fuentes en idioma español fueron revisadas y se seleccionaron aquellas que facilitaron cumplir el objetivo. Se reflejó en el texto la descripción e interpretación de la información de las fuentes que no repetían información de otras.

El pronóstico y el método clínico

La identificación de factores capaces de influir en el pronóstico de una enfermedad es de suma importancia para la actividad clínica diaria.⁽⁷⁾ Por un lado, porque facilita la toma de decisiones en cuanto a procedimientos diagnósticos o tratamientos y por otro, porque el conocer la posible evolución de un paciente concreto permitirá informarlo sobre el curso clínico de su enfermedad.⁽⁷⁾

La realización de estudios clínico-epidemiológicos es una de las principales vías de las que se dispone para conocer el pronóstico de una patología determinada.⁽⁷⁾ Aunque pueden utilizarse diferentes diseños de investigación, los estudios de seguimiento, ya sean prospectivos o retrospectivos, son los más adecuados para tratar de determinar factores pronóstico. Una forma concreta para su definición es la que propone estimar las probabilidades de los diversos modos de evolución.⁽⁸⁾ Existen varias formas para su clasificación, entre estas puede ser leve, moderado, grave, muy grave y fatal o, más brevemente, buen y mal pronóstico.⁽⁸⁾ Según el autor estas formas son más frecuentemente usadas y permiten determinar la conducta terapéutica a utilizar. Si se manifiesta abiertamente, se habla de pronóstico explícito, y si se omite o condiciona a contingencias imprevisibles, se considera pronóstico reservado.⁽⁸⁾

Otra forma de clasificación se basa según el objetivo a quien va dirigido. En este sentido, se pueden clasificar en tres grupos: pronóstico respecto a la población general de un país; el referido a un grupo de individuos afectados por una enfermedad, y el que afecta a un individuo concreto (pronóstico individual).⁽⁸⁾ La mayoría de las veces, las variables utilizadas pueden brindar un pronóstico de recurrencia, posible muerte, expectativa de vida.

Para el autor la mayoría de las veces el pronóstico constituye un fenómeno ético y legal que pudiera involucrar tanto al individuo como al personal médico.

El establecimiento de un pronóstico es un acto científico basado en el análisis de una serie de variables que reciben el nombre de factores pronósticos, unos vinculados al paciente y otros al proceso patológico.⁽⁵⁾ Para utilizar una variable con este fin, debe cumplir como mínimo los requisitos de guardar una relación estrecha con el pronóstico de la enfermedad y aportar una información adicional en relación con la que suministran los factores predictores conocidos y el método usado para su definición debe ser totalmente reproducible.^(5,8) Considera el autor que su empleo permite clasificar a los pacientes en grupos homogéneos, lo que favorece la comparación de pautas terapéuticas y la comparación de resultados terapéuticos entre grupos de pacientes con diferente pronóstico.

La mayoría de los modelos predictivos utilizan variables clínicas, fisiológicas, de laboratorio o la combinación de estas, su procesamiento permite obtener un pronóstico. Uno de los más empleados es el referente a la mortalidad.^(5,8)

En la década de 1990 con la informatización, las investigaciones se enfrascaron en la búsqueda de los factores pronósticos de mortalidad.^(9,10) Para ello se basaron en estudios univariados, algunos multivariados y metaanálisis que han servido para encontrar los factores relacionados con la muerte, la supervivencia y la aparición de complicaciones.⁽⁹⁾ El estudio integrado de los factores predictores de la mortalidad ha dado lugar a la aparición de las escalas pronosticas con el objetivo de predecir la mala evolución.⁽⁹⁾ Entre 1966 hasta 2010 se crearon alrededor de 193 escalas pronósticos para pacientes mayores de 50 años de edad.⁽¹¹⁾ De estos, 50 % correspondieron a predictores generales que no eran específicos para ninguna enfermedad, solo 26 % fueron elaborados en salas de medicina, y 16 % podía predecir la mortalidad.⁽⁸⁾ Esto demuestra escasez de investigaciones al respecto, sobre todo para las salas de medicina y refuerza el criterio de autores que demuestran poca utilidad del pronóstico en la actividad clínica diaria. A criterio de este autor, si se analizan los libros clásicos de la medicina interna actuales, se profundiza en la genética de las enfermedades así como los adelantos tecnológicos que influyen en el diagnóstico, pero el acápite del pronóstico de las entidades aparece pobremente descrito, aportan pocos elementos teóricos que permitan hacer una predicción objetiva del paciente además esta temática ha caído en el campo de la especulación por falta de conocimiento. Sin embargo hay quienes sí, basados en modelos creados con el objetivo de estimar el pronóstico real de los pacientes, han utilizado diferentes escalas, entre estas tenemos: el índice de comorbilidad de Charlson, escala funcional de Barthel, el modelo español PROFUND, EWS, FROOM, entre otros.⁽¹²⁾

Estos últimos necesitan una secuencia ordenada de datos que provienen del interrogatorio, el examen físico y el uso de complementarios.⁽¹³⁾ El propio desarrollo tecnológico ha venido a reforzar la exactitud del pronóstico.⁽¹³⁾ Para el autor, la técnica no sustituye a la experiencia pero sí refuerza sus criterios. Toda la tecnología empleada puede aportar un margen de error, pueden variar la sensibilidad y especificidad, pero son imprescindibles en la práctica médica y cuando se emplea correctamente.⁽¹⁴⁾ Ha sido abordado por *Azpiazú* la necesidad de un enfoque integral y en equipo de los enfermos pues el médico enfrenta complejidades propias del paciente, complejas condiciones de desarrollo del trabajo y elevada variabilidad clínica de las entidades,⁽¹⁴⁾ por lo que predecir la evolución también se hace más complejo. Por otra parte la asociación de las comorbilidades es un factor influyente.⁽¹⁴⁾

El método clínico se desarrolla a medida que se incorporan nuevos instrumentos, con el objetivo de ampliar el horizonte perspectivo.⁽¹⁵⁾ La tecnología no puede verse al margen del método clínico como algo que se agrega externamente para desplazarlo en su papel cognoscitivo fundamental.⁽¹⁶⁾ Todo lo contrario, el origen y el desarrollo de la técnica están íntimamente vinculados a su propio desarrollo y con legitimidad pueden y deben ser considerados como parte de este último, como una unidad dialéctica de contrarios que interaccionan enriqueciendo el nivel primario perceptivo del proceso cognitivo del médico, facilitando así el ulterior desarrollo de todo el proceso diagnóstico y pronóstico, dotándolo de un contenido más objetivo.⁽¹⁵⁾

Tanto el diagnóstico como el pronóstico son procesos cognitivos que requiere la unidad dialéctica sujeto-objeto.⁽¹⁷⁾ El diagnóstico lo realiza el sujeto que interacciona con lo tecnológico y realiza un análisis de la información emitiendo el resultado de dicha interacción que en el caso del pronóstico, permite actualizar en la situación real del paciente y que podría pasar si se mantienen los mismos datos.^(15,16,17,18) Es importante resaltar el criterio de *Fernández Sacasa*, quien considera que todo acto médico debe partir del método clínico sino, no es ciencia clínica.⁽¹³⁾

El método clínico es una guía que sigue el médico en la búsqueda de un pronóstico, debe centrar su atención en la relación médico-paciente y la conformación de la historia clínica, pues este documento aporta los datos necesarios para el procesamiento de una estimación predictiva determinada.⁽¹³⁾ El uso racional, inteligente y ponderado de la tecnología complementará el proceso, brindando mayor exactitud.⁽¹³⁾ Para el autor no estimar el pronóstico del paciente es trabajar con incertidumbre. Para el enfermo y la familia la predicción de la enfermedad ayuda a mitigar sus miedos, brinda esperanza, y permite buscar herramientas para sus sufrimientos. Por tanto un pronóstico determinado demanda una

acción que modifique la situación en la que está el paciente, para mejorarla, por lo que lleva implícito un automovimiento que favorece el bienestar del estado de salud individual.

El pronóstico y las escalas predictoras son esenciales en la atención médica integral al paciente. El desarrollo tecnológico bien empleado permite emitir predicciones más precisas; sin embargo, tienen la influencia de incertidumbre inherente a la clínica. El método clínico y la revolución tecnológica van en un proceso de desarrollo continuo donde ninguno sustituye al otro, sino ambos como en un binomio dialéctico, van camino al progreso. Este trabajo permitirá incentivar en la comunidad médica la necesidad del empleo de forma rutinaria del pronóstico médico.

Referencias bibliográficas

1. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super. 2000[acceso: 26/11/2018];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412000000200001&lng=es
2. Fernández JA. Los paradigmas médicos y la práctica de la medicina clínica. Simposio “La clínica a las puertas del siglo XXI”. Bol Ateneo Juan César García. 1996;4:72-8.
3. González R. Humanismo, espiritualidad y ética en la atención a la salud. La Habana: Editora Política; 2005.
4. Pontificia Universidad Católica de Chile. Apuntes sobre Historia de la Medicina. Segunda Clase. Medicina Arcaica. 2005[acceso: 02/05/2006]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/HistoriaMedicina/HistMed_03.html
5. Espinosa Brito AD. La clínica y la medicina Interna: pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.
6. Frometa Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla DV. El método clínico: perspectivas actuales. Bionatura. 2017[acceso: 26/11/2018];2(1). Disponible: <http://www.revistabionatura.com/2017.02.01.8.html>
7. Pértegas Díaz S, Pita Fernández S. Cálculo del tamaño muestral para la determinación de factores pronósticos. Cad Aten Primaria. 2002[acceso: 26/11/2018];9:30-3. Disponible: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_pronos/pronosti.asp
8. Farrera Rozman V. Medicina Interna. 18.ed Madrid: Elsevier; 2016. Vol 1. p 20-21.

9. Menéndez R, Torres A. Neumonía predecir la mala evolución. Arch Bronconeumol. 2005[acceso: 26/11/2018];41(9). Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es-neumonia-predecir-mala-evolucion-articulo-13078647>
10. European Association of Science Editors. EASE Guidelines for Authors and Translators of Scientific Articles to be Published in English. European Association of Science Editors. 2016[acceso: 26/11/2018];42(4). Disponible en: <http://www.ease.org.uk/publications/author-guidelines>
11. Frómata Guerra A. El método Clínico: Perspectivas actuales. Bionatura. Vol 2. Número 1. 2018.
12. Francia Santamaría E. Predicción de la mortalidad intrahospitalaria en medicina interna. (Tesis). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Medicina. 2013[acceso: 26/11/2018]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/search?f=title&p=Predicci%C3%B3n%20de%20la%20mortalidad%20intrahospitalaria%20en%20medicina%20interna%20/&sc=1&ln=ca>
13. Brito Alfredo D. Medisur y el método clínico. Medisur. 2017[acceso: 26/11/2018];15(5):587-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000500002&lng=es
14. Blanco Aspiazú MA, ShunchaoII K. La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017[acceso: 15/11/2018];16(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1475>
15. Rodríguez Blanco S, Almeida Gómez J, Cruz Hernández J, Martínez Ávila D. El método clínico y la creciente presencia tecnológica en la cardiología ¿relación excluyente? CorSalud. 2016[acceso: 26/11/2018];6(3):235-45. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/70>
16. Sans Carrazana YA, Bravo Hernández H. El método clínico desde el proceso de formación. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016[acceso: 26/11/2018];41(7). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/817>
17. Sacristán J. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. Revista Clínica Española. 2013[acceso: 26/11/2018];213(9):460-464. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425651300221X>

18. Bacallao Martínez GC, Bello Medina B. El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. Acta Médica del Centro. 2014[acceso: 26/11/2018];8(2). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/136>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Marcel Mendieta Pedroso: Confección del artículo, búsqueda temática y revisión de la bibliografía.

Juan Carlos Sotolongo López: Revisión de la bibliografía y revisión final del artículo.