La discussió en una conferència clínico-patològica

P. Domínguez

La discussió d'un cas clínic problema el diagnòstic del qual no és conegut per qui el discuteix, acte anomenat genèricament exercici clínico-patològic o conferència clínico-patològica (CCP), és una activitat d'interès professional reconegut en l'àmbit de la medicina pràctica. Això ha motivat que les CCP siguin objecte de presentació en revistes de prestigi com ara *New England Journal of Medicine, Medicina Clínica* o *Journal of Pediatrics,* en algunes de les quals conformen seccions específiques de la publicació. També el «Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria» ha recollit l'esperit d'aquestes CCP a través de les seves esporàdiques seccions «Cas Clínic Problema» i «Cas Radiològic Problema».

La finalitat de la discussió d'un cas clínic problema és la d'exercitar-se en l'actuació diagnòstica raonada davant d'un problema clínic que afecta un pacient concret, i promoure molt especialment el concepte del diagnòstic diferencial. Com que és un exercici que aporta elements metodològics traslladables a la pràctica clínica quotidiana, resulta un acte d'enorme interès, no solament per a qui s'ha d'enfrontar al cas, sinó també per a qui presencia o llegeix la seva discussió. Tot això contribueix a millorar la competència clínica i a incrementar la cultura mèdica dels participants [1].

L'objectiu del discutidor del cas és arribar a formular una determinada proposta raonada de diagnòstic final partint de les dades que configuren l'observació clínica que se li presenta com a problema, intentant que l'esmentada proposta s'acosti tant com sigui possible al diagnòstic real del pacient. Això no obstant, s'ha de remarcar que l'èmfasi s'ha de fer més en la metodologia de la discussió que no pas en el seu resultat final. Mai no ha de ser substituït aquest objectiu principal pel més simplista d'«encertar» el diagnòstic, al qual probablement es podrà arribar gairebé sempre seguint un camí apropiat.

Amb la finalitat de provocar en el lector interessat una reflexió metodològica i d'oferir una referència potencialment útil per a la seva pràctica clínica, presento a continuació una proposta de com abordar de manera estructurada la discussió d'un exercici clínico-patològic.

Correspondència:
Dr. P. Domínguez
UCIP Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron
Pg. Vall d'Hebron, s/n
08035 Barcelona

Treball rebut: 13.1.1994.
Treball acceptat: 23.3.1994.

Amb aquest efecte, seran exposats diferents principis que crec que s'han de tenir en compte a l'hora de la preparació i/o exposició de la discussió, agrupats en els cinc grans apartats que, des de la perspectiva del discutidor, han de configurar la CCP: extracció de dades, selecció de la síndrome guia, anàlisi detallada del diagnòtic diferencial de la síndrome guia escollida, selecció raonada de la proposta diagnòstica final i confirmació diagnòstica.

Extracció de dades de rellevància potencial

La lectura detinguda de la descripció del cas és el primer pas ferm que s'ha de fer si es vol assolir l'objectiu assenyalat abans. S'han de repassar amb atenció els apartats d'anamnesi, exploració física, exàmens complementaris, evolució i respostes terapèutiques, per extreure del cas totes aquelles dades positives o negatives que puguin semblar rellevants i que permetin seleccionar la síndrome guia. No s'ha d'escapar cap dada patològica, però assegurant-se de no confondre com a patològiques dades que puguin constituir variants de la normalitat, o que puguin ser normals per raó de característiques particulars del pacient (edat, sexe...). D'una manera igual, es pot recordar que algunes dades normals poden ser inapropiades per a la situació concreta del malalt i que poden tenir consideració igual o superior que els que són manifestament patològics. Cal analitzar amb cura la relació cronològica entre els diversos aspectes d'interès potencial, i també la seva evolució al llarg del temps, perquè això pot ser transcendent de cara a la selecció de la síndrome guia.

Una última consideració: cal desconfiar de les dades extraïbles fàcilment que semblen apuntar inequívocament vers un diagnòstic concret, i, igualment, sospitar de les que, no semblant tenir res a veure amb el potencial diagnòstic final, són presentades detalladament.

Selecció de la síndrome guia

La síndrome guia és qualsevol signe, símptoma, dada d'exploració complementària o de l'evolució, o conjunt de qualsevol d'ella, amb prou entitat per poder-li aplicar un diagnòstic diferencial apropiat. La selecció encertada de la síndrome guia és la clau per arribar a formular una proposta diagnòstica final pel camí menys tortuós, amb coherència, i evitant haver de recórrer a la consideració d'un diagnòstic diferencial innecessàriament ampli. L'esmentada síndrome seleccionada com a guia ha de permetre acotar primerencament el ventall de diagnòstics possibles. Per això, quan la síndrome guia seleccionada inicialment sigui susceptible de ser subdividida en subsíndrome, s'ha de recórrer a la més

apropiada d'elles com a eix de la discussió. Això no obstant, s'ha d'evitar que una limitació excessiva de les possibilitats diagnòstiques a considerar vagi en detriment d'una discussió brillant.

De vegades, diverses síndromes independents poden aparèixer com a candidates a ser considerades com a guia fonamental. En aquest cas, si això és possible, és bo seleccionar aquella que ofereixi un diagnòstic diferencial limitat però suficient, que ofereixi possibilitats diagnòstiques ben diferenciades, evitant així vaguetats innecessàries. La resta passaran a ser considerades síndromes alternatives, tot i que en algun moment de la discussió poden ser requerides com a guia per la reconducció del cas. De totes maneres, abans de prosseguir, pot resultar interessant fer un repàs del diagnòstic diferencial de cadascuna d'aquestes possibles síndromes alternatives, però d'una manera genèrica, remarcant les possibilitats diagnòstiques més freqüents i intentant deixar ja establerts els seus possibles nexes amb la síndrome guia fonamental.

Anàlisi detallada del diagnòstic diferencial de la síndrome guia

Un cop presentada la síndrome guia, s'ha de procedir a la consideració de les diverses possibilitats que configuren el seu diagnòstic diferencial, exposant perquè sí o perquè no tenen probabilitats de resultar presentades com a proposta diagnòstica final.

Aquest és el moment de ser acadèmics i complets, intentant, això no obstant, d'evitar l'exhaustivitat angoixant. És bo fugir tant com sigui possible de llistes frades presentades d'entrada, i afavorir la discussió esglaonada de les diferents possibilitats. En qualsevol cas, resulta convenient exposar en darrer lloc, i d'una manera particularment acurada, les consideracions relatives a allò que hom hagi decidit que presentarà com a proposta diagnòstica final.

A l'hora de revisar el diagnòstic diferencial mai no s'ha de deixar de considerar, i això és encara més important en la pràctica clínica real, allò que pugui ser tractable o que pugui tenir complicacions evitables. Davant de casos complexos caldrà tenir present sistemàticament l'existència tant de processos amb potencial patològic multisistèmic (malalties infeccioses, connectivopaties, vasculitis, neoplàsies, errors congènits del metabolisme, immunodeficiències, endocrinopaties, histiocitosi, sarcoïdosi,...) com de malalties simulades de quasi tot (tuberculosi, SIDA, lupus eritematós sistèmic,...). Moltes vegades serà apropiat recordar la patologia autòctona (hidatidosi,...) o qualsevol dels problemes típicament pediàtrics (malformacions, intoxicacions, cossos estranys, traumatismes, maltractaments,...).

Selecció raonada de la proposta diagnòstica final

Arribat el moment de definir-se a favor d'una opció determinada, pot ser útil recordar el principi general que s'ha d'oferir un sol diagnòstic unificador de tota la problemàtica del pacient. S'han de repassar les dades extretes al començament i assegurar-se que no quedin aspectes significatius que no puguin ser explicats en relació amb la proposta final. Si passés això, és possible que calgués revisar la síndrome guia i reavaluar el cas des de l'anàlisi d'allò que en un principi poguessin haver estat considerades síndromes alternatives.

És en aquesta fase de la discussió en la qual pesa més la recomanació inicial de sospitar tant de les dades excessivament evidents com d'aquelles que semblen estar fora de context.

Quan resulti que es presentin dues alternatives diagnòstiques finals d'un pes igual cal recórrer a nocions d'incidència i/o prevalença i afavorir com a diagnòstic allò que s'esperi que sigui més freqüent, fins i tot davant de formes de presentació no habituals. En qualsevol cas, la intuïció del discutidor podrà ser determinant en aquestes circumstàncies perquè una presentació brillant culmini amb un encert diagnòstic satisfactori.

Ocasionalment, la discussió es presta a comentar succintament l'entitat proposada com a diagnòstic més probable del cas problema presentat. Ara és el millor moment de fer-ho, abans de passar a la darrera fase de l'exercici clínico-patològic, emfatitzant els aspectes més pertinents en relació amb el cas discutit.

Confirmació del diagnòstic

Com a colofó el procés d'arribar de manera raonada a una presumpció diagnòstica a partir d'unes dades, objectiu fonamental de la CCP, no queda res més que especular sobre com i quan es va poder procedir a la confirmació del diagnòstic proposat.

Per acabar, serà la persona coneixedora del cas que hagi estat presentat a discussió la qui aportarà el diagnòstic definitiu real, de vegades amb l'ajut de l'anatomopatòleg o d'altres especialistes, i llavors es podrà donar pas a un període de discussió col·lectiva última a l'entorn de tot allò exposat abans.

Bibliografia

1. Feliu E, Ribera JM. Conferències clínico-patològiques MIR. Med Clín (Barc) 1993; 100: 135-6.

Domínguez P. La discussió en una conferència clínico-patològica. But Soc Cat Pediatr 1994; 54: 136-137.