EDITORIAL

¿El COVID-19 matará el examen físico de rutina?

Un elemento básico de larga data en la práctica médica convencional parece cada vez más anticuado.

Un examen físico durante una cita con el médico es un ritual familiar para nosotros. Después de tomar un historial de los síntomas del paciente (si los hay), comprobar listas de medicamentos y preguntar sobre hábitos sociales, entre otras cosas, el médico se alejará de la pantalla de la computadora para realizar esta tarea tradicional. Aprovecha los poderes de la observación, palpación, percusión y auscultación para comprender al paciente más completamente. Como beneficio adicional, también fomenta un elemento de confianza a través del contacto humano íntimo.

Pero en los países de alta tecnología el examen físico hace varios años está moribundo; y al parecer, en las EPS en el nuestro, también. Aunque en ambos casos por razones en parte diferentes. En los países muy desarrollados, la tecnología. Entre nosotros parece más influyente el tiempo que debe dedicarse a una consulta, impuesto por las aseguradoras, y se exacerba aún más por restricciones burocráticas como «informes de eficiencia y productividad» que rastrean la duración de las visitas; así, los médicos deben medir el tiempo de su contacto con el paciente.

Pero hay que reconocer que el advenimiento de la tecnología de punta también ha abierto una gran cantidad de capacidades de visualización que pueden revelar problemas que son invisibles a simple vista.

No nos hemos dado cuenta –al menos yo–, pero el futuro del examen físico ha estado en un estado constante de cambio a través de instituciones que adoptan enfoques divergentes. Por ejemplo, Stanford y Yale han tenido como objetivo revivir la práctica frecuente de estas habilidades como parte de la didáctica preclínica y las pasantías clínicas, mientras que la Universidad de California, en San Francisco, ha invertido más tiempo en perfeccionar los enfoques impulsados por la tecnología para complementar lo físico.

Pero ahora el advenimiento del COVID-19 ha lanzado un golpe bajo al ya inestable examen físico. A las pocas semanas del primer caso confirmado de COVID-19 en Colombia –y creo que en todo el mundo–, la mayoría de las facultades de medicina cancelaron las interacciones en persona con los pacientes. Se suspendieron las rotaciones clínicas, se pospusieron los exámenes clínicos estructurados y se cancelaron las sesiones de examen físico. Si bien se podía acceder fácilmente al material científico básico en línea, aprender el examen físico sin contacto con el paciente va a ser un desafío.

Mientras tanto, en los hospitales, los consultorios y las clínicas particulares realizar exámenes físicos se ha vuelto casi imposible. Los pacientes con COVID-19 están aislados por protocolo, y se aconseja a los médicos que aprovechen al máximo las tecnologías de teléfono y video para comunicarse con ellos, a menos que sea absolutamente necesario el examen físico.

Se puso de moda la tele-video-consulta en la atención del paciente por necesidad y, después, por comodidad. Ya una vez pasemos la pandemia, muchos –entre ellos yo– ofreceremos al paciente la consulta virtual –sin examen físico- y la presencial –con examen físico–, de acuerdo con la decisión del paciente, si no hay una necesidad imperante de examinarlo físicamente.

Obviamente, la tele-video-consulta será más o menos operacional dependiendo de la especialidad, aunque se ha extendido a casi todas las especialidades clínicas.

La pregunta que me asalta es si el examen físico, dadas estas limitaciones logísticas, aunque temporales, se volverá prácticamente obsoleto en el futuro.

El peligro es que en la enseñanza médica se ve la tendencia del alumno a reemplazar la clínica por la tecnología –especialmente ecografía y RNM, en nuestra especialidad-, con la complacencia de los docentes más jóvenes.

No obstante, la tecnología, aunque útil, indudablemente es muy costosa. Esto permite que el examen físico y la capacidad clínica del médico en nuestro medio lleven a hacer un uso racional de la tecnología. Primero el examen físico y la historia clínica, y luego, después de lo que nos muestre la clínica, la tecnología racionalizada.

¡Cómo nos va a cambiar la vida el COVID-19! Pero, gracias a Dios, estamos vivos.

Gustavo Gómez Tabares
Editor en jefe