PRESENTACIÓN

«La práctica de la medicina es un arte basado en la ciencia.
Pero es mucho más difícil adquirir el arte que la ciencia.»

W. OSLER, 1904

Estimado lector colega, residente, estudiante, tienes ante ti una obra disruptiva y novedosa. Te preguntaré cómo puede ser disruptivo y novedoso un manual sobre exploración física. Pues lo es, y voy a intentar explicarlo. Recoge el diccionario que *disruptivo* es aquello que provoca rotura o interrupción, y creo que coincidirás conmigo en que hoy, más que nunca, promover la exploración física es ir a contracorriente, puesto que rompe o interrumpe la tendencia «tecnológica» de la medicina actual. R. Horton, editor jefe de *Lancet*, publicaba hace escasas semanas un brillante artículo en el que se preguntaba por qué los médicos y las médicas ya no tocan a los y las pacientes. Asimismo, describía que, tras finalizar unos meses de rotación en diferentes clínicas del Reino Unido, ningún médico o médica había realizado una exploración física básica. En su opinión, el examen físico se ha convertido en un anacronismo, un vestigio residual de la atención clínica. Coincido con él en que la fascinación por la tecnología o, más correctamente, el mal uso de la misma, junto con el abandono de la anamnesis y la exploración física por parte de muchos profesionales, ha socavado de manera muy importante la relación entre médico y paciente. Para H. L. Fred, nos encontramos ante una enfermedad, que afecta a profesionales, que él denomina «hiposkilia», y que se caracteriza por que los médicos y médicas no hacen una adecuada anamnesis, no pueden realizar un examen físico fiable, ni tampoco evalúan críticamente la información que recopilan, tienen poco poder de razonamiento y se comunican mal. Y, sin embargo, se vuelven competentes en otras cosas. Aprenden a solicitar todo tipo de pruebas y procedimientos, aunque no siempre saben cuándo pedirlos o cómo interpretarlos. Y, al basarse de forma repetida en tantas pruebas y procedimientos elaborados, inevitable e involuntariamente adquieren una mentalidad más orientada a las técnicas que al paciente. Aunque creo yo que se trata de una enfermedad más prevalente en el ámbito hospitalario, también tengo la impresión de que, poco a poco, va aumentando en Atención Primaria. La escasez de tiempo, el déficit de recursos, la falta de estabilidad y longitudinalidad de las contrataciones, e incluso las demandas de algunos pacientes, son elementos favorecedores o de riesgo de esta enfermedad.

Sin ninguna duda, la exploración clínica es mucho más que un medio para confirmar o desestimar las hipótesis diagnósticas que se han generado tras la entrevista clínica. Es una aproximación a la realidad del paciente, a su intimidad, que nos permite crear un vínculo de confianza y cercanía. La exploración forma parte del arte, del humanismo, que siempre estuvo presente de manera muy relevante en nuestro desempeño profesional. Ese humanismo supone incorporar la empatía y la comprensión en la relación con el paciente, nos enseña a tolerar la incertidumbre y nos facilita, además, integrar toda la experiencia colectiva de quienes nos precedieron.

¿Son antagónicos entonces la tecnología y la exploración física? No, en absoluto. Tenemos que alcanzar un equilibrio entre el uso racional y óptimo de la tecnología y la realización de una exploración eficiente. Y es en este sentido que este libro es novedoso: lo es cuando aborda la exploración no como un examen topográfico completo, sino orientado al problema concreto de salud y en el contexto clínico que presenta el paciente.

La primera edición de esta obra fue un éxito, y publicar esta segunda edición ha sido posible porque, una vez más, sus editores, Verónica, Ferrán y Guillermo, han dirigido y coordinado brillantemente una obra coral donde han participado numerosos médicos de familia que, en su mayoría, desarrollan su actividad asistencial resolviendo, cuando es posible, o aliviando, cuando no lo es, los problemas de salud de sus pacientes. A todos ellos, mi reconocimiento y agradecimiento. También a semFYC y a semfyc Ediciones por la decisión de publicar este libro y por hacerlo de manera tan sobresaliente.

Quiero terminar con una frase de R. Horton: «El tacto expresado a través del examen físico genera confianza, tranquilidad y un sentido de comunión. Evitar el contacto con el paciente es mala medicina». Esto es algo que las y los médicos de familia conocemos y hacemos muy bien en nuestro día a día y ahora; además, lo llevamos a cabo con el rigor y eficiencia que se describen en esta obra.

SALVADOR TRANCHE IPARRAGUIRRE
Presidente de la semFYC

INTRODUCCIÓN

Para los editores y los autores ha sido un auténtico placer enfrentarnos a la segunda edición del libro sobre exploración física basada en la persona, en el síntoma y en la evidencia. Y ha sido muy satisfactorio porque ya con la primera edición comprobamos que esta obra estaba siendo útil para estudiantes, residentes y médicos y médicas en ejercicio. En esta nueva edición y nueva revisión en profundidad, además ha sido muy enriquecedor observar que la investigación en exploración es una realidad, aún muy necesaria, pero todavía escasa, y que ya son muchos los investigadores que optan por plantear «sus preguntas» en torno a una de las herramientas más importantes para un médico: la exploración física. Cuando en la primera edición nos enfrentamos a la idea del libro, sabíamos que en las obras clásicas sobre la exploración solía faltar el análisis de su utilidad real en general, y en especial para la Medicina de Familia, pero también éramos conscientes de que los libros de exploración basada en la evidencia, por el momento, no pueden sustituir a los más clásicos sobre el examen clínico porque tienen grandes lagunas por la falta de investigación en este campo.

Esta nueva edición se sigue estructurando en cuatro partes. La primera es una introducción, en la que se trata la relación asistencial como marco del examen clínico y la medicina basada en la evidencia como instrumento de gestión de la exploración física, así como el estudio de la exploración física y la exploración física basada en la evidencia (EFBE) como áreas preferentes de investigación. A esta parte le siguen tres bloques. Un primer bloque general, que establece de una forma clásica el diagnóstico físico para la generación de hipótesis y es un compendio de instrucciones sobre la forma de identificar signos, sin considerarlo en un contexto de unos síntomas o una enfermedad. Por eso, como en los libros clásicos de exploración física, se organiza por sistemas y órganos, pero además se han incorporado y actualizado las exploraciones potencialmente útiles descritas en los bloques II y III, que no suelen estar presentes en los manuales más clásicos. Asimismo, este bloque se organiza a partir de unas consideraciones iniciales (aspectos clave de esta exploración y su utilidad), del material necesario, las maniobras (en las que se incluyen los aspectos que se han de evaluar, la maniobra exploratoria), la descripción de la técnica, posibles hallazgos y una tabla final de exploraciones más útiles.

Pero lo que sigue haciendo novedoso a este libro son los bloques II y III y sus anexos. El bloque II aborda las exploraciones basadas en los síntomas de los pacientes, tal y como se presentan en las consultas, y el bloque III muestra los problemas más prevalentes de salud que atendemos en ellas. Estos dos bloques describen un método centrado en el paciente. Por este motivo, en varios capítulos se incluye la exploración vinculada a la anamnesis, ya que los síntomas o signos son los que hacen que el paciente vaya a la consulta del médico o la médica de familia. Y ligado a esto, y lo que le da su valor, es que ante un motivo de consulta concreto proponemos una pregunta: ¿hay literatura científica que respalde o avale la utilidad de llevar a cabo una determinada maniobra exploratoria o un conjunto de maniobras para confirmar o descartar una hipótesis diagnóstica? La respuesta ya nos orienta: cuando se hallan evidencias, eso nos ayuda en nuestra práctica asistencial; si no se hallan evidencias, eso nos guía en lo referente a nuestra práctica investigadora, ya que define las lagunas que deberían completarse desde la investigación, buscando evidencias.

El bloque II, sobre la exploración basada en síntomas y en evidencias, incluye un apartado inicial de consideraciones generales en el que se define acerca de qué estamos hablando y se recopila (si existe) la prevalencia en nuestro medio de estos síntomas. Posteriormente, se establece la fase de exploración por anamnesis y la fase de exploración física incorporando la utilidad (medida por los cocientes de probabilidad [CP+ y CP-]). Y finalmente se presentan los aspectos clave que resumen el capítulo, las referencias bibliográficas utilizadas y las lecturas o páginas web recomendadas. En esta nueva edición se incorporan nuevos capítulos como «Mi paciente consulta por...», en el que se tratan síntomas la fiebre, ictericia, prurito, somnolencia...

El bloque III sigue planteando «la exploración física de un problema de salud prevalente basado en evidencias». Igualmente, empieza con unas consideraciones iniciales. Se establece el rendimiento de los síntomas y signos en un problema de salud concreto, tanto para el diagnóstico como para su seguimiento con CP+ y CP-. Se determinan los aspectos clave que resumen el capítulo y las referencias bibliográficas utilizadas, las lecturas o páginas webs recomendadas. En este bloque se incluyen temas como «Mi paciente tiene...», y se aborda, por ejemplo, la celiaquía en el adulto, el síndrome de piernas inquietas, la neoplasia de pulmón...

Los autores de estos dos bloques han realizado una búsqueda de signos y sus CP para apoyar o rechazar una hipótesis diagnóstica. La cuestión no solo ha sido buscar síntomas y signos, sino también localizar las aportaciones de la literatura científica y sus actualizaciones con un análisis crítico, tratando de encontrar la utilidad de determinadas maniobras diagnósticas enfocadas especialmente en la práctica clínica del médico de familia en Atención Primaria, pero también útiles para los médicos de familia en otros entornos asistenciales o para otros especialistas.

A estos bloques se añaden tres anexos: el anexo I de test y escalas más utilizadas en Medicina Familiar y Comunitaria; el anexo II, que recoge los estudios de prevalencia en Atención Primaria en España de problemas de salud y de síntomas/signos, lo que define la probabilidad preprueba en la consulta del médico de familia, y el anexo III, con tablas de concordancia y fiabilidad inter e intraobservador de los signos clínicos.

Asimismo, se ha incorporado una iconografía que permite y facilita la identificación de la utilidad de los síntomas y signos propuestos.

Toda esta estructura es la que hace a este libro único, ya que, aunque existen obras excelentes de exploración física clásica y libros y series de exploración física basada en la evidencia, ninguna aúna los dos conceptos, y lo cierto es que, si cuando exploramos no conocemos los CP de una prueba o esta no ha sido investigada, tenemos que recurrir a los contenidos de la exploración clásica.

Para este nuevo libro, al igual que en la primera edición, hemos contado con médicas y médicos, especialmente con médicos de familia, con perfil clínico, y con médicas y médicos expertos en MBE, y esta sinergia nos permite hoy presentar un enfoque novedoso y seguir profundizando en él: la exploración clásica con datos de evidencias y las evidencias exploratorias en los síntomas y enfermedades de mayor prevalencia en nuestro medio.

VERÓNICA CASADO VICENTE
FERRAN CORDÓN GRANADOS
GUILLERMO GARCÍA VELASCO