

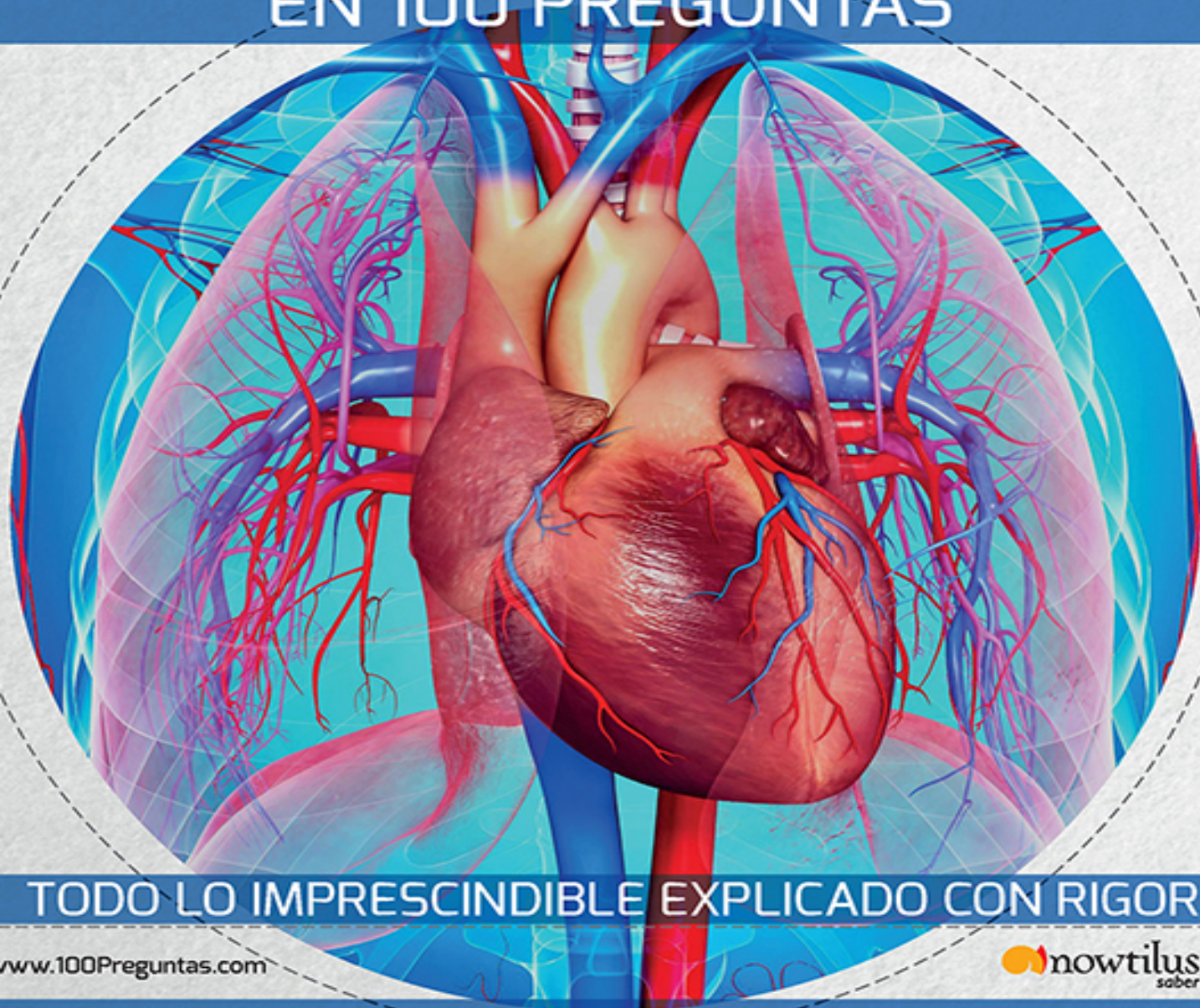
PREGUNTAS
100
ESENCIALES

A COLOR

PEDRO FRONTERA


LA SALUD Y ENFERMEDADES

EN 100 PREGUNTAS



TODO LO IMPRESCINDIBLE EXPLICADO CON RIGOR

www.100Preguntas.com

 **nowtilus**
saber

**La salud y las
enfermedades
en 100 preguntas**

La salud y las enfermedades en 100 preguntas

Pedro Frontera



Colección: La salud y las enfermedades en 100 preguntas
www.100Preguntas.com
www.nowtilus.com

Título: *La salud y las enfermedades en 100 preguntas*

Autor: © Pedro Frontera

Director de colección: Pedro Frontera

Copyright de la presente edición: © 2021 Ediciones Nowtilus, S.L.
Camino de los Vinateros, 40, local 90, 28030 Madrid
www.nowtilus.com

Elaboración de textos: Santos Rodríguez

Diseño de cubierta: NEMO Edición y Comunicación

Licencia de las imágenes: Creative Commons (Wikimedia) páginas 22, 24, 31, 38, 40, 44, 47, 52, 56, 59, 72, 73, 76, 79, 91, 100, 103, 118, 123, 130, 133, 136, 141, 145, 149, 153, 162, 166, 171, 174, 175, 183, 188, 195, 201, 205, 207, 211, 226, 229, 234, 241, 245, 252, 257, 268, 275, 279, 280, 283, 286, 289, 291, 295, 300, 301, 303, 307, 314, 317, 318, 324, 326, 332, 337, 343). Public Domain (Wikimedia) páginas 34, 62, 68, 87, 113, 157, 169, 180, 198, 215, 217, 218, 221, 232, 284, 320, 328, 339, 347).

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

ISBN Digital: 978-84-1305-211-3

Fecha de publicación: octubre de 2021

*Para Gloria Cabezuelo Huerta, por toda
una vida de dedicación.*

*Para Leyre Benet Simeó, que pronto
será médica.*

Índice

Introducción

I. Aspectos generales de la medicina

1. La medicina, ¿qué es?, ¿para qué sirve?
2. El sistema médico, ¿es único?
3. La medicina no científica, ¿persiste actualmente?
4. Las enfermedades o entidades nosológicas, ¿qué son?
5. El problema de determinar qué enfermedad tiene un paciente. ¿Cómo lo averigua el médico?

II. Enfermedades del intestino y del hígado

6. La gastritis, ¿por qué es tan frecuente?
7. El cáncer de estómago, ¿puede parecer gastritis?
8. El estreñimiento es frecuente, ¿por qué?, ¿cómo se puede evitar?
9. Los divertículos intestinales. ¿Qué son?
10. El temible cáncer colo-rectal, ¿se puede prevenir?
11. La molesta gastroenteritis aguda, ¿cómo se trata?
12. Doctor, ¿soy celíaco?
13. ¿Hay enfermedades inflamatorias crónicas del intestino? De ser así, ¿cuáles son?
14. Sufrir por las hemorroides, ¿cómo se pueden evitar?

- 15. El dolor abdominal agudo, ¿es siempre apendicitis?
- 16. La hepatitis aguda, ¿se puede prevenir?
- 17. ¿Es lo mismo cirrosis hepática que cáncer de hígado?
- 18. El olvidado páncreas existe, ¿cómo enferma?
- 19. Cuando hay hemorragia digestiva es necesario averiguar su causa, ¿cómo se consigue?

III. Enfermedades del corazón, de las arterias y de los pulmones

- 20. ¿Qué son las cardiopatías congénitas? ¿Se pueden reparar?
- 21. La oculta aterosclerosis, ¿cómo se forma?
- 22. Prevenir la aterosclerosis, ¿es fácil?
- 23. El angor y el infarto de miocardio, ¿por qué se producen?
- 24. La hipertensión puede matar, ¿cómo se controla?
- 25. ¿Cuándo hay insuficiencia cardíaca?, ¿cómo se trata?
- 26. Una nueva arma, la resincronización cardíaca, ¿cuándo se necesita?
- 27. La Reanimación Cardiopulmonar salva vidas, ¿cómo se practica?
- 28. Las feas y molestas varices, ¿se pueden prevenir?
- 29. El asma bronquial y sus crisis, ¿son siempre alérgicas?
- 30. La insuficiencia respiratoria, ¿es grave?, ¿qué medidas requiere?
- 31. La enfermedad de los fumadores empedernidos. ¿Qué es la obstrucción pulmonar crónica?
- 32. ¿Es lo mismo el catarro común que la bronquitis?

33. La peligrosa neumonía, ¿se puede evitar?,
¿cómo se trata?

34. El cáncer de pulmón es el de mayor mortalidad,
¿cómo se previene?

35. Dejar de respirar sin darse cuenta, la apnea del
sueño, ¿cómo se identifica?

IV. Enfermedades del riñón y de las vías urinarias

36. La insuficiencia renal, la falta de depuración de
la sangre, ¿cómo se trata?

37. Las frecuentes infecciones urinarias, ¿cómo se
evitan?

38. Las piedras en el riñón, las litiasis, ¿por qué se
forman?

39. El raro y oculto cáncer de riñón, ¿cómo se
diagnostica?

V. El cáncer

40. ¿Se pueden prevenir el cáncer?

41. ¿Cuáles son los cánceres más frecuentes?

42. La curación del cáncer, ¿utopía o realidad?

43. El cáncer de vejiga, ¿tiene causas claras?, ¿es
evitable?

44. El temor de las mujeres, el cáncer de mama, ¿se
cura?

45. ¿Cuál es el cáncer que se puede prevenir
totalmente? El de cuello uterino.

46. ¿Cuál es el enemigo invisible del varón? El
cáncer de próstata.

47. ¿Se pueden evitar los cánceres de piel?

VI. Enfermedades de los huesos y de las articulaciones

48. ¿Es lo mismo artritis que artrosis?

49. La osteoporosis es el mal oculto de los ancianos,
¿qué consecuencias tiene?

50. ¿Qué medidas previenen la osteoporosis?

51. La dolorosa e incapacitante lumbalgia, ¿se puede solucionar?

VII. Enfermedades del sistema nervioso

52. Los frecuentes trastornos del sueño, ¿se deben tratar con medicamentos?

53. La discapacidad intelectual o retraso mental, ¿cómo se mide?

54. ¿Se pueden controlar las dolorosas migrañas?

55. El mal de la caída, ¿qué es la epilepsia y cómo se trata?

56. Una enfermedad potencialmente mortal, la meningitis aguda, ¿se puede curar?

57. Las encefalitis agudas son catástrofes neurológicas, ¿por qué se producen?

58. El ictus cerebral, la primera causa de invalidez, ¿Por qué se produce?

59. El problema de los tóxicos cerebrales y las drogodependencias, ¿cuáles son?

60. El peligro de las borracheras, las intoxicaciones agudas por alcohol y psicofármacos, ¿pueden ser mortales?

61. ¿Cuál es el trastorno psiquiátrico más frecuente? La depresión

62. ¿Cómo se previene y se trata la depresión?

63. Chicas adolescentes en peligro, ¿qué es la anorexia nerviosa?

64. El martirio invisible, el Parkinson, ¿se cura?

65. La maldición del Alzheimer o demencia senil, ¿se puede prevenir?

66. La psicosis más frecuente, la esquizofrenia, ¿se puede controlar?

67. ¿Cómo se tratan las neurosis?

68. ¡Cuidado con los golpes! Los traumatismos craneoencefálicos son frecuentes, ¿qué hay que hacer?

VIII. Enfermedades de la sangre

69. Los grupos sanguíneos, ¿qué son?, ¿para qué sirven?

70. El abanico de las hemorragias, de banales a mortales. ¿Cuándo son importantes?

71. En la amplia variedad de anemias, ¿cuáles son las más frecuentes?

72. Los cánceres líquidos: las leucemias y los linfomas, ¿qué son?

73. ¿En qué consiste el trasplante de médula ósea?

IX. Enfermedades endocrinas, del metabolismo y de la nutrición

74. La frecuente deshidratación, ¿es fácil de evitar?, ¿con qué medidas?

75. La diabetes mellitus de niños y jóvenes, ¿cuál es?

76. La diabetes mellitus de adultos y ancianos, ¿se puede prevenir?

77. Malnutrición y desnutrición, ¿es lo mismo?, ¿cuáles son sus tipos?

78. La obesidad, la epidemia del siglo xxi, ¿por qué se produce?

79. ¿Cómo se trata la obesidad?

80. ¿Cómo se puede prevenir la obesidad?

81. ¿Hay una dieta saludable que pueda servir para todos los adultos? ¿cuáles serían sus principios? ¿cómo se concreta?

82. ¿Debe ser especial la alimentación de las personas ancianas? ¿y la de las mujeres post menopáusicas?

83. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes del tiroides?

X. Enfermedades infecciosas

84. Las bacterias y los virus, ¿qué son las enfermedades infecciosas?
85. ¿Se pueden prevenir las enfermedades infecciosas?
86. Las imprescindibles vacunas, ¿cuántas son?
87. ¿Cómo se tratan las enfermedades infecciosas?
88. La terrible sepsis llega bruscamente, ¿se puede detectar?
89. La salmonella ataca, ¿qué es la fiebre tifoidea?
90. Una enfermedad mítica, la tuberculosis, ¿persiste todavía?
91. ¿Cuáles son las diferencias entre el catarro común y la faringoamigdalitis?
92. La gripe no siempre se cura, ¿se puede evitar?, ¿es parecida al coronavirus?
93. ¿Cuántos tipos de otitis hay?, ¿cómo se tratan?
94. El sarampión todavía existe, ¿por qué?, ¿se puede erradicar?
95. ¿Qué es el SIDA?, ¿tiene curación?
96. La enfermedad de los ganglios hinchados, la mononucleosis infecciosa, ¿qué es?, ¿por qué es tan molesta?
97. ¿Todavía persisten en el siglo xxi las enfermedades de transmisión sexual? ¿cuáles son las más frecuentes?
98. ¿Hay enfermedades causadas por parásitos?

XI. Enfermedades genéticas

99. ¿Qué es la herencia? ¿cuáles son sus bases moleculares?
100. ¿Qué es el consejo genético? ¿en qué se basa? ¿cuándo hay que pedirlo?

Bibliografía consultada

INTRODUCCIÓN

La salud importa, y mucho, a la mayoría de personas. Alguna vez han experimentado su pérdida, aunque fuera transitoria: han enfermado y han deseado volver pronto a la normalidad anterior. Para conseguirlo se han puesto en manos del sistema que la sociedad ha creado para tal fin: la Medicina. Un enorme y complejo conjunto de conocimientos y saberes, medios materiales y organización que ponen en práctica profesionales sanitarios debidamente preparados.

La rapidez de los avances médicos ha aumentado su capacidad de curar, y también la capacidad de prevenir las enfermedades, dando seguridad y tranquilidad a la sociedad contemporánea. Pero también han señalado los fallos y carencias en los sistemas sanitarios, como prueba la actual pandemia de *coronavirus*. Precisamente estas situaciones difíciles, de gran repercusión colectiva y que se amplifican gracias a la rapidez de las comunicaciones y de las redes sociales, incrementan el interés del lector medio por conocer bien los aspectos más importantes de la conservación de la salud. También el interés por los detalles más relevantes de muchas enfermedades, las que ya le afectan o le pueden afectar, o incluso de otras que padecen familiares o amigos. Desearía aportar un libro breve, un manual comprensible para los que no tienen estudios médicos, que les explicara de manera sencilla los conocimientos esenciales sobre la salud y la enfermedad.

El resumir en 100 preguntas la Medicina actual es prácticamente imposible. El desarrollo global de la ciencia y la práctica médica es enorme, y los avances aumentan año tras año. Pero sí se puede acotar un resumen de los hechos y saberes que más interesan al lector, los aspectos más frecuentes, los más prácticos y novedosos. Es lo que nos hemos propuesto, explicándolos de manera sencilla pero científicamente rigurosa.

La selección de las 100 preguntas se ha hecho mediante el criterio propio, pero apoyado por una pequeña encuesta anónima y aleatoria a los propios enfermos y usuarios de los servicios médicos, realizada por los mismos profesionales, sobre los temas que más les interesaban, así como las preguntas más frecuentes que plantean a sus médicos. Se han agrupado por capítulos referidos a los aparatos del cuerpo humano.

En las últimas décadas, los sistemas sanitarios han evolucionado hacia modelos preventivos y sociales, sobre todo de promoción de la salud, además de los aspectos propiamente curativos o sanadores, que ha sido clásicamente el propósito esencial de la Medicina, por lo que también han ocupado un importante lugar en el texto.

Todas las respuestas han sido revisadas por los Doctores en Medicina Gloria Cabezuelo y José R. Cabo y los tratamientos farmacológicos por Mar Gimeno, Doctora en Farmacia, a los que agradecemos su especial colaboración.



I

ASPECTOS GENERALES DE LA MEDICINA

1

LA MEDICINA, ¿QUÉ ES?, ¿PARA QUÉ SIRVE?

Definida de manera muy breve, la medicina es el conjunto de medios y acciones que utiliza la sociedad humana para preservar la salud y luchar contra las enfermedades. La *paleopatología*, la ciencia que investiga la evolución histórica de las dolencias en todos los seres vivos, ha demostrado que las enfermedades aparecieron al mismo tiempo que la vida, tanto en el hombre como en los animales.

¿Han variado las enfermedades a lo largo del tiempo?

Sí, las enfermedades han sido fenómenos biológicos que han acompañado al hombre desde el comienzo de su existencia. No ha habido periodo histórico libre de padecimientos. En los huesos de nuestros primitivos antepasados, que vivieron hace miles de años, se han encontrado tumores y lesiones. También en los antecesores todavía más primitivos, en los *homínidos*, que vivieron hace millones de años. En la investigación de muchas momias del antiguo Egipto se constataron huellas y restos de inflamaciones, tumores, gota, artritis, etc. Estudiando la evolución de la lepra en restos históricos se ha demostrado que las enfermedades causadas por microbios han variado con el tiempo y han adoptado formas distintas a consecuencia de los cambios en las condiciones sociales, de la relación del hombre con su ambiente.

Así, los estados de salud y de enfermedad en las diversas colectividades humanas han variado considerablemente. Dicho de otra manera, las enfermedades que prevalecieron en un periodo histórico determinado, las que ocasionan más *morbilidad* (el número de personas afectadas) y más *mortalidad* (el número de personas fallecidas por esta causa), han cambiado radicalmente. Antiguamente eran las epidemias infecciosas, la peste en la Edad Media, el cólera y la viruela en los siglos siguientes, la gripe a comienzos del siglo xx. Actualmente, en los países desarrollados son las enfermedades cardiovasculares, el *infarto de miocardio* y el *ictus cerebral*, las que causan una mayor mortalidad, seguidas por el *cáncer*. Sin embargo, las epidemias infecciosas, causadas por microorganismos vivos, no han desaparecido ni mucho menos como lo demuestra la reciente pandemia por *coronavirus* o también la persistencia del paludismo y la tuberculosis en grandes zonas del planeta.

Las enfermedades, ¿tienen repercusiones sociales y económicas?

Todas las enfermedades, pero sobre todo las que se presentan de manera epidémica, afectando a miles o millones de personas, tienen no solo una repercusión personal en la vida del enfermo sino grandes consecuencias sociales y económicas, e incluso culturales y políticas. La actual pandemia de *coronavirus*, además de causar muchas muertes, va a empobrecer a la mayoría de países durante muchos años. Así pues, la lucha contra las enfermedades no es una cuestión que afecte a los médicos y a los sistemas de salud, por lo menos de manera exclusiva, sino a toda la sociedad. Hay múltiples ejemplos históricos de que la lucha contra muchas enfermedades y su evolución estuvieron determinadas por la cantidad de recursos que se aportaron para combatirlas.

También influyeron en las guerras y en la política. Durante la guerra franco-prusiana de 1870-1873, el ejército alemán sufrió pocas bajas a causa de una gran epidemia de viruela porque la mayor parte de sus soldados habían sido vacunados, mientras que las muertes por viruela en el ejército francés fueron muy elevadas, ya que sus efectivos no lo estaban. La viruela solo se *erradicó*, se eliminó totalmente del mundo en el año 1980, cuando unas décadas antes la OMS se decidió a aportar el dinero necesario para vacunar a toda la población de los países en los que todavía era endémica.

Todas las sociedades, desde las primitivas hasta las actuales, han tenido y tienen que enfrentarse con los problemas de salud prevalentes en ese momento. Lo que llamamos medicina es precisamente el conjunto de medidas que se utilizan para esa lucha.

Históricamente esta lucha contra las enfermedades se ha efectuado mediante la creación de *sistemas médicos*, una agrupación de saberes y conocimientos que se han llevado a la práctica mediante instrumentos de interacciones sociales. En otras palabras, las pautas de actuaciones y de comportamiento relacionadas con la enfermedad y la salud se enmarcan en cada sociedad concreta. Así, durante muchos siglos, las medicinas orientales, de China y Japón, fueron muy diferentes de las de los países occidentales.

2

EL SISTEMA MÉDICO, ¿ES ÚNICO?

Los *sistemas médicos* son la manera que cada sociedad ha utilizado, y emplea actualmente, para resolver los problemas de salud y enfermedad. En los países desarrollados estamos acostumbrados a la actual *medicina científica moderna*, que es la habitual, aunque no la única. Coexiste con otros sistemas minoritarios como la *medicina natural* o naturismo y con restos de cultura popular o *folk medicina*, que usa métodos de tradiciones culturales propias de cada país. También hay métodos procedentes de culturas orientales, como el yoga y la acupuntura.

¿Cómo era la medicina arcaica?

Históricamente los *sistemas médicos* han evolucionado al mismo tiempo que lo hacía la sociedad. Los sistemas más antiguos, los de los pueblos primitivos, tenían su

fundamento en creencias mágicas o religiosas, en mitos y dioses: eran los *sistemas empírico-creenciales* o *mágico-religiosos*. Los tenían las medicinas arcaicas egipcia, mesopotámica y de la América precolombina, pero todavía persisten en muchas zonas del planeta, incluso dentro de sociedades desarrolladas, aunque de manera minoritaria. Era la curación mediante conjuros, magia, rezos, o por remedios naturales procedentes de hierbas o pequeños animales, que realiza una persona concreta, un *chamán*, un *sanador* o un sacerdote.

Otros sistemas posteriores, ya menos *mágicos* y más *racionales*, estuvieron basados en conocimientos científicos procedentes de sociedades clásicas como la india, china y griega, que después se extendieron a otras zonas geográficas. Su base eran datos de los hallazgos anatómicos del estudio del cuerpo humano, y también de la fisiología y la química. Pero el posterior sistema médico, actualmente vigente en los países desarrollados de occidente es la *medicina científica*. Se inició en los siglos XVII y XVIII con la ruptura con el *galenismo tradicional*, el abandono de los fundamentos de los saberes procedentes de la Grecia clásica y divulgados por Galeno.

¿Cómo es la medicina científica?

El nuevo *sistema científico* abandonaba totalmente la magia y las creencias religiosas y se proponía aprovechar los avances en el conocimiento de otras ramas de la ciencia como la física, la química, la biología y las matemáticas. El fundamento era el estudio objetivo, el explicar los fenómenos que se producen en el cuerpo humano utilizando los instrumentos disponibles. Se estudiaban las enfermedades con datos obtenidos con métodos cuantificables, reproducibles, que se pudieran medir y comprobar, al igual que ocurría con otras ciencias *objetivas* como la química o la física.

El núcleo del *método científico* es el estudio de *hechos y datos*, los fenómenos que pueden ser recogidos con los sentidos o por medio de aparatos y que reúnen dos condiciones: ser *intersubjetivos*, lo que descarta la apreciación personal, y ser *repetibles o comprobables*. Estos *datos* se recogen de dos maneras, bien con la *observación*, fundamentalmente pasiva, o bien con la *experimentación*, desencadenando un fenómeno y controlando el momento y las circunstancias.

La segunda etapa del *razonamiento científico*, después de recogidos los datos objetivos de un fenómeno, es elaborar una explicación de los mismos, una hipótesis provisional o *a priori*. Consiste en relacionar los datos obtenidos entre sí, bien de manera intuitiva o bien siguiendo unas normas muy precisas. Estas *hipótesis provisionales* no son más que un instrumento para seguir avanzando en la investigación, ya que necesitan ser *validadas*, deben ser sometidas a pruebas y deben ser reproducidas, pero ahora ya no solo por el propio investigador sino por otros científicos. Esta validación abierta a todos es la diferencia fundamental entre el método científico moderno y los saberes clásicos. La hipótesis debe explicar todos los datos. Si aparecen datos nuevos que no explican esta hipótesis provisional, debe abandonarse y crearse otra hipótesis que los explique todos. Así las *explicaciones* objetivas se oponen a las *interpretaciones* subjetivas de una persona determinada, que sería una *especulación* sin base científica y por lo tanto rechazable.

De esa manera los saberes y conocimientos, tanto de la Medicina como de todas las ciencias, son siempre provisionales, están sujetos a nuevos avances, a una constante revisión. Surgen nuevos tratamientos, nuevos antibióticos, nuevas vacunas. La mayoría de enfermedades tienen hoy día un tratamiento diferente al de hace pocas

décadas. Incluso aparecen nuevas enfermedades como el SIDA, el Ébola o el *coronavirus*. Pero la ciencia médica siempre debe desembocar en una práctica concreta y actual. Aunque los conocimientos sean siempre transitorios, es necesario aplicar los que se tienen en cada momento para beneficiar a las personas que viven ahora.

¿Es eficaz la medicina científica?

La medicina científica revolucionó no solo la práctica médica sino toda la sociedad. La aplicación de sus avances cambió la historia natural de la mayoría de enfermedades, sobre todo en los últimos dos siglos. Junto a la mejora de las condiciones socioeconómicas, sobre todo de los países desarrollados, mejoró notablemente la mortalidad global, la mortalidad infantil y la esperanza de vida.

En España la mortalidad infantil en el año 1901 era de 185 por mil, que significa que de cada 1.000 recién nacidos vivos morían 185 durante el primer año de vida. En 1940 esta cifra había bajado a 108 por 1.000 y en el año 2.000 era alrededor de solo 7 por mil. La esperanza de vida en España para los nacidos en el año 1.900 era de solo 34 años, pero en 1960 ya era más del doble, 69,8 años. Actualmente la esperanza de vida en España supera los 80 años.

3

LA MEDICINA NO CIENTÍFICA, ¿PERSISTE ACTUALMENTE?

La implantación y el desarrollo de la *medicina científica* no ha significado la desaparición de los sistemas médicos antiguos como las creencias mágico-religiosas o las fundamentadas en la especulación subjetiva, sin el fundamento de datos objetivos.

¿Por qué hay medicinas alternativas?

Las causas de la supervivencia de las *medicinas no científicas o mágicas*, no solo en países subdesarrollados sino también en los desarrollados, son múltiples. Una causa muy importante es el gran coste económico de la sofisticada medicina asistencial científica. Sí, la medicina actual es compleja y muy cara. No está al alcance de las capas sociales más desfavorecidas si no hay un buen sistema de seguridad social que cubra los gastos. Las *medicinas alternativas* basadas en remedios mágicos son baratas, y están en auge en Estados Unidos y otros países desarrollados en los grupos sociales que no pueden pagar la costosa medicina científica. También influye el nivel educativo, general y sanitario. Las *medicinas no científicas* son más habituales en capas poblacionales con menor instrucción. Otros factores son los fracasos diagnósticos y terapéuticos de la propia *medicina científica*, incapaz de curar muchos casos de cáncer o de enfermedades crónicas, lo que aboca a los enfermos a buscar otras alternativas.



Estatua de Asclepio en el museo del Teatro de Epidauros.
Asclepio fue el dios griego de la salud. Los templos y el culto a
Asclepio fueron el eje de la medicina griega.

Estas *medicinas alternativas* son muy variadas, entre ellas la persistencia de los *sanadores o curanderos*, de la *medicina popular o folk-medicina* en las zonas rurales. Muy difundida está la *medicina naturista*, de remedios obtenidos del medioambiente natural, y también la tendencia *neo-hipocrática* de la fuerza del organismo para la curación personal. Conviven con otros sistemas de carácter especulativo como la *homeopatía* y el *magnetismo*, que cura enfermedades mediante el uso de pulseras magnéticas.

¿Tienen un papel social las medicinas alternativas?

Sí, y de hecho la posición de las autoridades sanitarias, de las instituciones y de los profesionales de la medicina actual ante estos sistemas especulativos y no científicos dista mucho de la descalificación. Al contrario, además de

la tolerancia, se reconoce el papel social o subsidiario de muchos de ellos, o incluso se pone de relieve su función asistencial paliativa o preventiva en contextos socioculturales concretos. Sin embargo, ha habido una explotación consumista de alguno de ellos que ha promovido una publicidad sin control que difunde falsedades y engaños. La *fake medicine* para enriquecerse debe combatirse.



Médico tratando a un paciente. Jarrón de terracota redondeada *aryballos* procedente de la región griega del Ática, entre los años 480 y 470 antes de Cristo. Museo del Louvre, París.

4

[LAS ENFERMEDADES O ENTIDADES NOSOLÓGICAS, ¿QUÉ SON?](#)

Las alteraciones que puede padecer el cuerpo humano son muy diversas, y ocasionadas por numerosas causas. Para identificarlas y diferenciar unas de otras, la ciencia médica ha creado el concepto de *entidad nosológica* o *enfermedad diferenciada*.

¿En qué se basa la diferencia entre enfermedades?

En muchas ocasiones esta diferencia puede basarse en la causa, en el agente culpable de la alteración, lo que se denomina *etiología*. Los ejemplos más evidentes son las enfermedades infecciosas, las causadas por la invasión de microbios, pero cada una ocasionada por un microorganismo diferente. Esto determinará que se produzcan consecuencias distintas, tanto en las lesiones que producen en el organismo como en las manifestaciones que presentará el enfermo, en otras palabras, producirá enfermedades diferentes.

Pero hay muchas otras causas de enfermar, no solo por los microbios. Pueden ser agentes externos, sustancias tóxicas, radiaciones, etc. En otras ocasiones la causa se origina dentro del propio organismo, como la diabetes o existen malformaciones congénitas, que se presentan desde el nacimiento. Cada vez tienen más importancia las *enfermedades genéticas o metabólicas*, causadas por un error del ADN cromosómico.

¿Cómo se diferencian las enfermedades?

Cada enfermedad o entidad nosológica se manifiesta por un conjunto de signos clínicos determinados, lo que se llama el *cuadro clínico* que presenta el enfermo. Son los que orientan al médico a efectuar un *diagnóstico*, el averiguar lo que le ocurre al paciente. La mayoría de enfermedades tienen un cuadro clínico característico. Pero muchas enfermedades comparten un mismo signo clínico por

ejemplo la *fiebre*, y se dice que son signos inespecíficos por sí solos, considerados de manera aislada. Pero si se unen a otros signos constituyendo un *cuadro*, el conjunto ya puede orientar a una enfermedad concreta.

Desde antiguo, las *enfermedades* o *entidades nosológicas* se han clasificado con arreglo al órgano, aparato o sistema del cuerpo que afecta de manera preferente. Las enfermedades de los grandes órganos o aparatos entraban dentro de lo que se denominó Medicina Interna o Medicina General, mientras que los órganos periféricos o de función muy concreta permitieron el desarrollo de las *especialidades* como la Oftalmología, la Otorrinolaringología o la Psiquiatría, que tratan problemas más específicos. Una rama aparte y muy diferenciada es la Cirugía. La clasificación de las enfermedades por el órgano al que afectan de manera preferente es la que hemos seguido aquí.

El conocimiento cada vez mayor de una enfermedad concreta, de su origen y de los mecanismos por los que se produce, han tenido como consecuencia tanto la búsqueda de medios para curarla, fármacos específicos o procedimientos quirúrgicos, como el establecimiento de normas o sistemas preventivos para evitarla.



Colocando una aguja de acupuntura en la pierna de un paciente. Acuarela japonesa antigua. La acupuntura fue una terapéutica milenaria china que se introdujo en Japón en el siglo X después de Cristo.

5

EL PROBLEMA DE DETERMINAR QUÉ ENFERMEDAD TIENE UN PACIENTE. ¿CÓMO LO AVERIGUA EL MÉDICO?

¿Cómo se efectúa el registro documental de la actividad médica?

El médico investiga y averigua la enfermedad que sufre un paciente mediante el llamado *proceso diagnóstico*, que comienza con un acto esencial y decisivo: la *anamnesis* al enfermo. Es la entrevista personal centrada en obtener y recoger en la *historia clínica*, en la carpeta o documento que acompañará siempre al paciente, datos de lo que le ocurre, de las manifestaciones de la enfermedad, lo que se

denomina el *relato patográfico*. Esta *anamnesis* debe estar orientada específicamente pero además impregnada de comprensión, de afectividad hacia el enfermo para establecer el *feeling*, la buena relación médico-enfermo, una confianza clave para que los siguientes pasos diagnósticos y terapéuticos se desarrollen en un ambiente propicio.

La *anamnesis*, el relato del enfermo sobre todo lo que le ocurre, comienza con las tres preguntas básicas: ¿Qué le pasa?, ¿desde cuándo?, y ¿a qué lo atribuye? Debe recoger dos tipos de datos, *los signos y los síntomas*. Los *signos* son los datos objetivos de la enfermedad, los que se pueden comprobar, los que no tienen posibilidad de error o engaño. Por ejemplo, la fiebre, que se puede medir con el termómetro, o la hinchazón de una rodilla, que se puede apreciar. Los *síntomas* son las manifestaciones subjetivas que relata el enfermo, por ejemplo un dolor de cabeza, que no se pueden comprobar de manera objetiva. El conjunto de *signos y síntomas*, que constituyen el *cuadro clínico*, ya orienta al médico a un *diagnóstico de sospecha*, o de aproximación. Después el médico procede al siguiente paso: la *exploración física*. Consiste en la recogida de datos objetivos, tanto normales como anormales, del cuerpo del enfermo tumbado en la camilla de exploración. Para obtener estos datos, el médico utiliza sus sentidos: la vista para la *inspección*, el tacto en la *palpación* y el oído en la *auscultación* por medio del *fonendoscopio*.

Al finalizar esta *exploración física*, en la mayoría de ocasiones el inicial *diagnóstico de sospecha* se ha afianzado y es ya *diagnóstico de presunción*. Pero falta confirmarlo mediante el siguiente paso: las *exploraciones complementarias*. Estas pueden ser múltiples. Las comunes o más frecuentes, casi indispensables, son un análisis en el laboratorio de una muestra de sangre y de orina, y también una radiografía simple de la zona afectada. Asimismo, hay

exploraciones complementarias más específicas o más complicadas, como el electrocardiograma, el electroencefalograma, los cultivos de sangre y orina, ecografía, etc. El médico debe acertar en la petición de estas exploraciones complementarias para elegir las más útiles para el proceso diagnóstico. Muchas enfermedades, la mayoría, tienen en el resultado de estas exploraciones complementarias su confirmación diagnóstica. Por ejemplo, la *diabetes* sospechada por los datos de la anamnesis y la exploración física necesita para su diagnóstico objetivo el hallazgo de una elevación del nivel de glucosa en la sangre, la *hiperglucemia*.

¿Cómo continúa el proceso diagnóstico?

Cuando el diagnóstico clínico ya está confirmado, es casi definitivo, en ocasiones todavía falta el *diagnóstico etiológico*, de la causa concreta de la enfermedad. Un ejemplo muy frecuente: la neumonía es una enfermedad infecciosa que pueden causarla muchos gérmenes, bacterias y virus. La investigación y el hallazgo del germen causante es esencial para el tratamiento, muy diferente si lo causa un virus, o una bacteria determinada. Para identificar el microbio se usan técnicas específicas como cultivos de sangre, de esputos, de secreciones, o de respuesta inmunológica midiendo los anticuerpos específicos. Pero todavía hay otro tipo de diagnóstico, y aún más exacto: el *anatomo-patológico*. Consiste en el examen de una muestra del tejido presumiblemente afectado por una alteración, por ejemplo, un *bulto* o un *tumor*. La muestra se obtiene por una punción, la *biopsia*, habitual en el diagnóstico del *cáncer*.

En realidad, el *proceso diagnóstico* es un proceso deductivo, una investigación y un razonamiento lógico que sigue unos pasos conforme se van obteniendo datos del

paciente. Las condiciones necesarias para que sea completo y eficaz son:

- Mente abierta a todas las posibilidades diagnósticas, sin prejuicios previos.
- Dedicar el tiempo suficiente, a veces difícil de conseguir.
- Modificación del diagnóstico provisional si hay nuevos datos que no lo avalan.
- Adaptar la petición de pruebas complementarias a las que sirvan para aclarar el diagnóstico, evitando las innecesarias.
- Guiarse y ayudarse por los protocolos médicos o guías clínicas basadas en consenso, normas bien establecidas y publicadas, que deben estar disponibles en el ordenador y la tableta.

¿Son necesarios los protocolos clínicos?

La habilidad del médico para diagnosticar y tratar a un enfermo se la proporciona su propia experiencia en situaciones similares de otros pacientes anteriores. Pero también la experiencia que han acumulado muchos otros médicos y una actualización de los conocimientos que se concreta en la creación de unas *Guías clínicas diagnósticas y terapéuticas*, protocolos de la conducta a seguir en cada caso concreto, elaboradas por paneles de expertos. La excelencia en la práctica clínica exige seguir las recomendaciones expuestas en estos *protocolos* que se actualizan de manera periódica.

El diagnóstico tiene como consecuencia inmediata la adopción de un conjunto de medidas terapéuticas, también protocolizadas por la evidencia de su efectividad en amplios estudios anteriores. Las pautas de tratamiento deben ser claras y estar de acuerdo con los avances

científicos actualizados. Además de fármacos, muchas veces el tratamiento también incluye establecer otras medidas como normas de vida, prevención de contagios, posibilidad de hospitalización, etc. Todo ello queda registrado, y hay constancia escrita tanto en la historia clínica del paciente como en el *informe médico* que se le entrega.