

ESCRITO 10. DOS ERRORES DE DIAGNÓSTICO.



Sandor Ferenczi (1900d). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

Las tradiciones más antiguas pretenden que los errores están a la base de los aprendizajes más fecundos¹. En efecto, guardamos celosamente para nosotros, las lecciones que extraemos de nuestras experiencias personales con el objetivo de aparecer sabios e infalibles² a los ojos de nuestros semejantes. Esto es verdad en la vida social pero es igualmente cierto en el seno de la práctica médica. La mayoría de los “estudios de caso”, publicados en las revistas especializadas son rendiciones de cuenta cuyos diagnósticos son establecidos con gran rigor y una gran precisión claro está, siempre elaborados en el momento oportuno y largamente acompañados de observaciones médicas. Es en efecto bastante raro que se hable de los errores que cometemos en nuestra práctica cotidiana, y, cuando es el caso, nos aprontamos a acumular sendas excusas que tienen un valor de defensa, cuando es evidente que en el momento preciso donde fue establecido todo, otro diagnóstico era simplemente impensable³.

Como, por una parte, es de notoriedad pública que los errores de los diagnósticos son relativamente frecuente y que, por otra parte, la prensa médica no publica sino muy pocos, deducimos que los artículos publicados en las revistas especializadas son escogidos con una gran parcialidad. Es muy lamentable, ya que, en definitiva, los casos más instructivos de esta forma terminan por escapársenos.

A mi parecer, la principal fuente de error de diagnóstico es el “prejuicio⁴”. Cuando examinamos por primera vez a un enfermo, nuestra atención se encuentra solicitada más particularmente por este u otro síntoma privilegiado y, en ese preciso instante, un proceso psicológico mal conocido (mystikus) nos conduce a elaborar casi intuitivamente (intuitive) un diagnóstico, únicamente a partir de los síntomas que nos parecen los más significativos

Es más, en el curso de los exámenes complementarios, no logramos ser realmente más objetivos, lo que nos lleva a percibir todo en función del diagnóstico ya establecido. De este modo, no podemos pretender una percepción exacta de las informaciones emanadas de los diferentes síntomas presentados, aún con la mayor agudeza posible. Es perfectamente comprensible, en tales condiciones, que podamos cometer errores diagnósticos.

Me propongo, en el texto que sigue, dar a conocer dos errores, en que, además el seguimiento del caso es bastante interesante⁵.

El primero es el de la señora Emilia, de 75 años. Esta mujer inicialmente se sanó en un hospicio de caridad, luego fue transferida al centro hospitalario “Erzsébet” en el hospital de la ciudad, el primero de marzo de 1900, con un tumor abdominal. El tumor tenía más o menos la forma y el grosor de un riñón. Se podía palpar sin dificultad gracias a la delgadez de la pared abdominal; estaba situado a la derecha de la

1.- Freud, en el Chiste agudo cita el tratado de K. Fisher quien ilustra muy bien el tono de este artículo: “La experiencia consiste en adquirir la experiencia de donde no hablar lo hecho en la experiencia”. NDT.

2.- El término okosság significa: sagaz, inteligencia, sagacidad. NDT.

3.- Lehetetlen: absurdo, imposible, inconcebible. El término está en italiano en el texto original. NDT.

4.- Az elöítélet significa textualmente: “la idea toda hecha”. NDT.

5.- Recordemos, a propósito de la relación entre pensamiento y contra- transferencia, el escrito de Ilse Barande: “Freud... se burlo del temor que manifestó Ferenczi ante las enfermedades orgánicas y como le anima en sus esfuerzos de autoanálisis”. Ilse Barande, Sandor Ferenczi, pequeña biblioteca Payot, p. 11. Claude Lorin.

línea media del cuerpo, es decir que su eje, en el sentido del largo, era paralelo al eje del cuerpo. El tumor era muy móvil; era fácil desplazarlo a la derecha o a la izquierda, o bien verticalmente, de abajo hacia arriba. Se podía con comodidad plegar la piel justo arriba de la pared abdominal, y, en el lado derecho del tumor, el sonido transmitido en la percusión era más bien sordo. La consistencia del tumor era muy compacta, y, si se movía, la paciente se quejaba de dolores violentos. La enferma, precisémoslo, era una mujer vieja, flaca, arrugada y chaparra⁶. Sin embargo, fuera del tumor descrito, ninguna sintomatología fue mencionada.

De esta forma, durante un tiempo, el diagnóstico quedó en suspenso (in suspenso). Pero, como pudimos constatar una vez llevado a cabo un segundo diagnóstico, a saber, la existencia de un tumor teniendo la forma y grosor de un riñón, la espada de Damocles estuvo, de alguna manera, suspendida en el lecho de la paciente, bajo el término diagnóstico de “riñón flotante”, mientras no tuvimos en cuenta este pequeño crecimiento a nivel del riñón.

Alrededor de 8 días, la enferma sufrió una crisis aguda de dolores y violentos vómitos. La causa de sus dolores era el tumor mismo, y los dolores se difundían en toda la columna vertebral, desde la cadera derecha hasta la caja torácica. El tumor parecía por otra parte, bastante más turgente, y era particularmente sensible al tacto. Luego de varias inyecciones de morfina (2 centigramos en inyecciones subcutáneas) los vómitos cesaron y los dolores se estancaron. Dos días más tarde, la paciente estaba restablecida y recuperaba su statu quo ante. La crisis que se había declarado venía a confirmar de esta modo el diagnóstico. De hecho, el tumor se había convertido en una especie de riñón flotante, en que los dolores y vómitos eran considerados como un síntoma... Las crisis fueron frecuentes (aumentando por semana) y más grave día a día. A pesar de esto, la morfina hizo efecto.

El 10 y 11 de Agosto, para sorpresa de todos, los síntomas graves, característicos de Ictericia, hicieron su aparición en la enferma, quien, además no cesaba de perder sus fuerzas. Se pudo constatar:

- el color amarillo vivo de la piel y la conjuntiva,
- la aparición de bilis en orinas oscuras,
- la desaparición del pigmento colorante en las deposiciones blancas,
- el acrecentamiento regular de la intensidad de los dolores y de la frecuencia de los vómitos.

Todo esto era acompañado de un prurito y, en forma intermitente, de algunos trastornos de conciencia.

Estas complicaciones modificaron totalmente el diagnóstico precedente. No podíamos comprender al comienzo que la presión ejercida por aquello que conviene llamar el riñón mobilis (riñón flotante) pudiese ser el origen de una retención tan importante. Fue sólo después cuando la idea de un cáncer del canal colédoco⁷ se me impuso, y encontré más y más argumentos para apoyarlo. En efecto, el colapso fulgurante de esta paciente, la regresión que seguía y el desplazamiento del tumor, vinieron a confirmar esta idea. En efecto, luego de este episodio, los dolores no duraron sino poco tiempo ya que la paciente murió el 10 de Septiembre; presentaba entonces síntomas de inanición así como un icterus gravis⁸. En la autopsia, pude constatar la existencia de un carcinoma encefaloide⁹. Tenía raíz en una parte del páncreas, y en seguida se propagó a la región protalis del hígado detrás de una barrera de tejido formada por el colédoco, luego al canal biliar que obturaba como un tapón. El tumor mismo estaba constituido por la hiperplasia del colédoco. Este estaba dilatado al extremo y su consistencia se había vuelto compacta. El conjunto no obstante era bastante liviano y móvil. Aunque se presionara fuertemente, nada podía correr desde el colédoco hacia el intestino. El colédoco y el intestino se habían vuelto muy frágiles. Luego de lo ya mencionado, es claro que este error de diagnóstico se debió, en definitiva, a la influencia demasiado penetrante de una primera

6.- Este pasaje es sólo en Ferenczi la libre impresión que le produce la enferma. El texto húngaro es sin embargo mas rico: Soványság significa delgado, pero también mediocridad. Néni significa vieja, pero también tía y nénje significa hermana superiora. Ráncos vendría a ser “arrugada, ajada”. NDT.

7.- Canal colédoco: canal que conduce la bilis desde el hígado hacia el intestino grueso. NDT.

8.- Icterus gravis: coma hepático de un bloque funcional del hígado. NDT.

9.- Encefaloide: Aún llamado cáncer de la cabeza del páncreas. NDT.

impresión^{10, 11}

El error no proviene de nuestra incapacidad para reconocer el cáncer del páncreas, en tanto tal, ya que Strumpel mismo escribió que: “nos interrogamos rara vez acerca de los síntomas con una perseverancia suficiente para que estemos ciertos del diagnóstico de una enfermedad determinada¹²” El error reside más bien en el hecho que en el parecido analógico entre el tumor y el “riñón flotante” constituye un prejuicio que induce el diagnóstico¹³.

Contaré el segundo caso más brevemente. Ana S. (53 años) sufría desde hace tiempo una tuberculosis pulmonar. Pero los primeros síntomas fueron en primer lugar una epigastralgia acompañada de vómitos frecuentes. Se observó inicialmente una resistencia particular del epigastrio que era inseparable del hígado; en seguida se constató que la acidez del jugo gástrico era más débil. En efecto todos estos signos fueron tomados en cuenta en un solo diagnóstico “cáncer al estómago”. Era sin lugar a dudas un diagnóstico provisorio, sujeto a eventuales discusiones. En realidad, el origen de esta resistencia era un crecimiento amiloide¹⁴ del hígado, bastante voluminoso, y la epigastralgia fue producida por la presión que esta ejercía a partir del colédoco.

Como vemos, este último caso es muy edificante en el sentido de ejemplificar nuestro deseo de llevar siempre un conjunto de síntomas a una causa única, causa que, en efecto, no siempre es la correcta. Las complicaciones ocasionales serán según esto tratadas a partir de un punto único (aus einem Punkte zu kurieren, como dice Mefisto). Puede ser que Mefisto tuvo razón de evocar esto con respecto al sexo femenino, pero nosotros estaríamos errados de utilizar esta máxima para hacer nuestros diagnósticos.

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

10.- Impresión: los tumores pancreáticos extensos son generalmente inmóviles, el páncreas (en su parte cefálica) está enmarcado por el intestino y relativamente fijo por su relación con la pared posterior del abdomen. Por otro lado, el diagnóstico de cáncer de páncreas permanece, aún en 1994, como difícil y muy tardío. NDT.

11.- Az első impresionak engedett túlságos okozta: el defecto excesivo de impresiones tempranas, NDT.

12.- En alemán en el texto húngaro: Seine symptome sind fast niemals so ausgefragt dass sie eine sichere Diagnose der Krankheit ermöglichen. NDT.

13.- Textualmente: la analogía, las similitudes (hasonlóság) son “perjudiciales” en diagnóstico (a kórismét praejudicálta). No es de desconocimiento eventual del especialista que se guía más por la fijación de un presentimiento que por convicción. NDT.

14.- Amiloide: la amilosis es una acumulación de sustancia amiloide en diferentes órganos el hígado, la pared intestinal, el corazón, etc. Esta enfermedad puede ser secundaria a un cáncer en la sangre producido por grandes cantidades de sustancia inmunológica (mieloma múltiple) o bien es primero y permanece aún desconocida la etiología. NDT.