

EL PROBLEMA DEL EXAMEN NEUROLÓGICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Pedro Ortiz Cabanillas^(*)

En la visión tradicional de la enseñanza de la medicina en las universidades de todo el mundo, el examen neurológico es el examen del sistema nervioso. Esta es, en apariencia, una verdad que no necesita demostración, y es posible que nadie piense de modo distinto, a no ser que tenga una posición crítica frente a toda teoría acerca del hombre que proceda de la cultura del mundo desarrollado. Habría que percatarse, aunque parezca exagerado decirlo, que la imposición y/o aceptación de estas teorías es parte de la dominación y la dependencia. La cuestión es que no sólo se imponen la moda del vestido, la clase de comida, o el estilo de vida, sino también las teorías, hipótesis y conceptos científicos, a tal punto que, inclusive en medicina, los médicos nos sometemos a nociones que las hemos aprendido sin darnos cuenta y las aceptamos como naturales. Para muchos debe parecer un atrevimiento inusual decir que hemos aceptado la teoría acerca del hombre sin reflexionar sobre el hecho de que esta es justamente una forma de colonialismo mental en su forma más solapada, pues estamos persuadidos de que la ciencia es neutra, ya que es la teoría de los hechos comprobados. Pero habría que convencerse que si bien esto es verdad para los hechos comprobados empíricamente, no lo es tanto para la teoría que se deriva de tales comprobaciones, especialmente dentro de las ciencias naturales. Por ejemplo, está probado que los gestos del mono se parecen a los del hombre; pero no es necesariamente cierto que el hombre sea un primate.

El hecho es que aceptamos estas teorías como si fueran principios o normas que no pueden discutirse; como si fueran axiomas incuestionables, aun cuando las encontremos difíciles, y en muchos casos, imposibles de aplicar. En efecto, todo estudiante de medicina sabe que aprender el examen neurológico no es fácil, que se requiere de un entrenamiento especial. Aún así, el resultado es que pocos médicos no especialistas pueden realizar un examen neurológico aceptable cuando el caso lo requiere; y entre los mismos especialistas, el dominio de los procedimientos del examen varía mucho de uno a otro. En la mal llamada historia clínica de un paciente atendido en emergencia leí una vez: "Cabello seco, entrecano, bien implantado" (tres adjetivos descriptivos para algo que no venía al caso), y más abajo: "Examen neurológico: normal" (un adjetivo que significa una interpretación previa de los datos que no sabemos si fueron buscados realmente). Por supuesto que el paciente tenía hemianopsia homónima derecha y estaba afásico. También Fred Plum, Profesor de Neurología de la Universidad de Nueva York, refiere la historia de un paciente recién operado que cuando sus cirujanos le preguntaban sobre su estado en la vista diaria, siempre respondía "Bien", hasta que el día del alta se dieron cuenta que ésta era la única palabra que podía pronunciar. Con mucha frecuencia se ve, infortunadamente, que pacientes con dolor de cabeza agudo por hemorragia subaracnoidea son devueltos a su casa, bien porque no se les examina, o bien porque el examen es tan superficial que el resultado es simplemente negativo.

(*) Profesor Principal de Neurología y Psicobiología, Facultades de Medicina, Psicología y Educación, UNMSM. Profesor Principal, Facultad de Psicología, Universidad de Lima.

La pregunta es, entonces, por qué el examen neurológico, a pesar de su importancia, no se practica como, por ejemplo, el examen cardiológico. En una publicación previa (Ortiz, 1999), hemos dado algunas razones por las que el examen neurológico no se aplica como es debido, y/o los datos obtenidos no se interpretan de modo correcto. Tengamos en cuenta que estas razones no son de índole personal, una falla del médico o resultado de su falta de entrenamiento. Aquí presentaremos un apretado resumen de la razón de estas deficiencias, para luego dar una visión igualmente sencilla de nuestra propia concepción acerca de este tipo de examen.

Problemas que dificultan la aplicación del examen neurológico

Hay conceptos sobre el sistema nervioso que son el fundamento de la práctica médica neurológica que no pueden calificarse sino como incorrectos e inadecuados para explicar e intervenir sobre un paciente, por la sencilla razón de que se basan en el positivismo, el naturalismo y el pragmatismo del siglo XIX. Así, por ejemplo:

1. El plan del examen se basa en la concepción anatómica y funcional del sistema nervioso de la primera mitad del siglo XIX, elaborada a partir de la disección anatómica del cadáver. De allí la definición de que el examen neurológico es el examen del sistema nervioso que se encuentra en todos los textos que se disponen acerca del tema
2. El examen tiene su fundamento en la concepción de que el hombre es un primate, y que, por lo tanto, el sistema nervioso humano tiene una estructura anatómica y funcional similar a la del resto de los mamíferos, especialmente de los primates
3. La concepción del hombre es esencialmente dualista, pues aísla la mente del cerebro, como si fueran dos realidades de naturaleza diferente. Esta noción explica, además, la partición del organismo en órganos y aparatos que se examinan, estudian y tratan por separado por cada especialista
4. Para la psicología actual existe una serie de procesos, estructuras o fenómenos mentales o psíquicos –como son: atención, memoria, cognición, conciencia, emoción, personalidad, lenguaje, etc.– que no han podido ser definidos, ni explicados, y menos que se los haya podido relacionar o integrar entre sí.
5. Al no existir un modelo del hombre y del cerebro de una persona, lógicamente que el método clínico se convierte en un simple procedimiento de examen que impide todo afronte científico de los problemas de salud de las personas.

La verdadera naturaleza del hombre y del método clínico

Hace ya algunos años (Ortiz, 1994, 1996, 1997, 1998, 1999, 2002) que propusimos como hipótesis de trabajo, que los hombres han perdido progresivamente su condición de primates, porque al haberse transformado la especie *Homo sapiens*, primero en una humanidad y más tarde en una sociedad, cada individuo humano es también transformado en una personalidad. Hemos sugerido que esto ocurre porque únicamente la sociedad

está organizada por una clase de distinta de información, que no es genética ni psíquica, sino social. Por consiguiente, cada ser humano que nace, debe incorporar esta clase de información y codificarla en su cerebro en la forma de información psíquica. Lógicamente que esta nueva clase de información ya no es determinada epigenéticamente y por el ambiente físico local, como ocurre en los animales, sino determinada por la actividad psíquica inconsciente del niño y por la sociedad que existe desde antes de su concepción. Hemos llamado información psíquica consciente a esta clase de información que refleja la información social. Por lo tanto, la conciencia es toda la información social que se transcribe en información psíquica en el neocórtex cerebral del hombre, en la forma de sentimientos, conocimientos y motivaciones. La personalidad viene a ser, entonces, el individuo humano transformado por la sociedad a través de su conciencia.

Estos tres conceptos –sociedad, conciencia y personalidad– son pues fundamentales para definir la naturaleza del hombre actual. Para nosotros, sociedad no un grupo de individuos que se relacionan por algo que tienen en común; conciencia no es el simple darse cuenta; personalidad no son los rasgos que distinguen a un individuo de otro. Más bien, sociedad es un sistema supraindividual organizado a base de una clase particular de información; conciencia es el neocórtex cerebral en tanto codifica dicha clase de información, y personalidad es el individuo humano transformado socialmente en toda su integridad. Luego, el método clínico será el método científico social por el cual se describe y explica la historia de una personalidad, y luego se interviene socialmente sobre ella, bien porque hay que formarla como alumno, bien porque es necesario atenderla como paciente.

Creemos que estas ideas son más que suficientes para que el médico cambie de actitud frente al paciente, porque, en realidad, es prácticamente imposible que los códigos de ética cumplan con sus objetivos, si es que seguimos manteniendo la idea tácita de que el paciente es un animal que se puede disecar en órganos y aparatos.

Es pues una infortunada situación ésta de partir el cuerpo en aparatos y sistemas como objeto de estudio y atención de cada especialista, dejando de lado el psiquismo o la mente sin conocer ni atender. ¿No es acaso lógico sostener que el examen neurológico es el examen clínico de una personalidad con la teoría y el método de la neurología, y no insistir en que el examen neurológico es únicamente el examen del sistema nervioso? ¿No es acaso mejor que el gastroenterólogo sepa que no examina el aparato digestivo, o el hígado aislado del resto del sujeto, sino a toda la integridad de la persona por el hecho de que tiene o sufre un problema cuya explicación depende de la teoría y el método de la gastroenterología? ¿Y no es mejor que así actúe todo especialista y todo médico?

Una propuesta de plan para el examen clínico

En la actualidad, el estudiante de medicina debe aprender a examinar al paciente por partes, una o dos semanas para cada aparato o sistema orgánico (el exa-

men mental, queda relegado para aprenderse uno o dos años después). Después de haber experimentado con animales y disecado cadáveres en los años previos a su primer contacto con personas, período en el cual nadie le explicó por lo menos una o dos teorías acerca de la naturaleza esencial del hombre, y menos sobre su doble determinación, genética y social, ¿en qué momento aprenderá a ver al paciente como un individuo social y consciente, digno y autónomo, y en toda su integridad?

Hipócrates introdujo el método clínico como el método que nos permite conocer al individuo en su totalidad y en su ambiente. Poco sabemos acerca del momento en que este método se convierte en la técnica (o arte) de examinar al paciente en la cama, a ojo pelado, como lo hace el médico general, supuestamente menos competente, como lo haría cualquier curandero, para dejar el examen instrumental o de laboratorio para el verdadero médico científico, al especialista, al investigador. En buena medida, creemos que este sesgo se deriva de dos situaciones aún vigentes: por un lado, la división del trabajo entre los médicos de pobres y los médicos de ricos, y por otro, la influencia de las ciencias naturales y del método experimental que se opone a lo empírico y al sentido común.

Para superar estas serias limitaciones del propio trabajo médico, teniendo como base el concepto de personalidad arriba esbozado, hemos propuesto que a base del método clínico se debe tener un plan genérico que organice los procedimientos del examen clínico de modo coherente con la naturaleza de la persona, y no la concepción anatomicista o funcionalista del cuerpo. Esto significa que no fijaremos nuestra atención en el cuerpo de una persona, sino en la persona en sí, en cuanto ésta es un sistema individual organizado conscientemente, es decir, desde su conciencia. Forzando un tanto la idea, podríamos decir también que debemos examinar un cuerpo consciente, así estuviera en coma, pues se trata de un cuerpo que ya está organizado o estructurado hasta la última de sus células por la información psíquica consciente de su cerebro.

El objetivo del examen médico es, entonces, conocer 1) la historia y 2) el estado actual de la persona. El objetivo de fondo es que se necesita conocer de qué naturaleza son los procesos celulares, metabólicos, funcionales y psíquicos internos que suceden por debajo de la piel de esa persona. Si seguimos este principio metodológico, pronto notaremos que se requieren dos formas de afrontar la tarea del examen: una respecto de la historia, y otro respecto del estado actual de la persona. De allí que tengamos necesidad de 1) el examen anamnésico para conocer la historia del paciente, que se realiza por medio del interrogatorio, y 2) el examen actual, cuyo objeto es constatar el estado actual o presente del mismo, por medio de la observación.

Por otro lado, es evidente que no es posible deducir a partir de la observación de la superficie corporal toda la información acerca del estado interno del paciente. Se requieren de procedimientos instrumentales y de laboratorio. Por esta razón, separamos 2.1) el examen

actual –externo–, y 2.2) los exámenes auxiliares –internos– de la persona.

Respecto de 2.1, el examen actual, no cabe otra cosa que enfocar desde dos puntos de vista que se aplican simultáneamente: se tiene que observar al paciente, 1) desde su superficie corporal y 2) desde su actuación objetiva. Pues tendremos en cuenta que toda persona, desde el momento en que está despierta, está todo el tiempo percibiendo, imaginando, pensando y actuado.

En síntesis, el examen clínico queda separado en tres partes: 1) el examen anamnésico, 2) el examen actual y 3) los exámenes auxiliares, como vemos en el cuadro 1.

El examen clínico y los niveles de atención médica

Cuando se enseña a examinar clínicamente a los alumnos de medicina, indudablemente que éste debe quedar con la idea de que el examen se aplica según la regla de todo o nada. Debe quedar con un esquema de examen que no se sabe si lo aplica a todo paciente, o no lo aplica. En el mejor de los casos, solo tiene dos posibilidades: o bien realiza un examen de 30 a 90 minutos como se hace con el paciente hospitalizado, o bien aplica un examen de 5 a 10 minutos tal como se practica en el consultorio. Pero el plan de estos dos tipos de examen nunca fue debidamente estructurado y depende más de las costumbres de los servicios donde el futuro médico realiza su internado, residentado o su entrenamiento libre, antes que de una estrategia apropiada a cada nivel de atención de los servicios médicos del sistema de salud.

Para superar este problema, hemos sugerido que la atención que brinda el médico a un determinado paciente, debe tener su propia estrategia que dependerá de por lo menos cuatro criterios: 1) la naturaleza del problema clínico que presenta o sufre el paciente; 2) los recursos con que cuenta el médico al momento de la atención del paciente; 3) la especialidad y capacidades personales del profesional, y 4) el lugar y momento en que se produce la atención médica. De estos criterios puede deducirse que el tipo de examen clínico – así como los demás procedimientos de la atención médica – que emplea el médico debe depender básicamente del nivel de atención en que se presta el servicio. Naturalmente que estos niveles no están en función del tipo de local o institución donde se presta el servicio, sino de niveles de complejidad de la atención que dependen de los criterios que acabamos de señalar, principalmente del primero. Estos niveles son, entonces:

- I. El primer nivel, para el cual se requiere un plan de examen esencial, cuya parte fundamental es el examen anamnésico
- II. El segundo nivel, para cual debe aplicarse un examen clínico integral, en el cual, además del examen anamnésico, es importante el examen actual
- III. El tercer nivel, para cual debe diseñarse un examen clínico especializado, en el cual se da mayor importancia al aspecto tecnológico de los exámenes auxiliares, y
- IV. El cuarto nivel, para cual se requieren procedimientos de examen de tipo experimental

Cuadro 1 Plan genérico para el examen clínico	
1.	Examen anamnésico, respecto de la historia de la personalidad, el examen comprende:
1.1.	El examen de la identidad personal
1.2.	El examen de la historia social
1.3.	El examen de la historia médica social
1.4.	El examen de la historia del desarrollo personal
1.5.	El examen de la historia médica anterior
1.6.	El examen de la historia médica actual
1.7.	El examen de revisión sistemática
2.	Examen actual, respecto del estado externo actual de la estructura y la actividad personales, el examen comprende:
2.1.	El examen del estado general
2.2.	El examen de la cabeza
2.3.	El examen del cuello
2.4.	El examen del tórax
2.5.	El examen del abdomen y la pelvis
2.6.	El examen de la región espinal
2.7.	El examen de las extremidades
3.	Exámenes auxiliares, respecto del estado interno actual de la estructura y la actividad personales, los exámenes comprenden:
3.1.	El examen de la sangre
3.2.	El examen de los líquidos tisulares y las secreciones
3.3.	El examen de las excretas y otros contenidos viscerales
3.4.	El examen de los tejidos y los órganos (exámenes radiológicos, ecográficos, tomográficos, endoscópicos, biopsicos)
3.5.	El examen de los procesos metabólicos: nutricionales, hepáticos, renales, endocrinos, óseos, inmunitarios, etc.
3.6.	El examen de los procesos funcionales: respiratorios, cardiovasculares, digestivos, articulares, cerebrales, neuromusculares, etc.
3.7.	El examen de los procesos psíquicos.

Naturaleza del examen neurológico

Tenemos pues que diseñar un plan para el examen neurológico que sea congruente con el tipo de problema clínico del paciente y el esquema genérico del examen clínico. Por principio, tenemos que reafirmar la idea de que el examen neurológico no es el examen del sistema nervioso, sino el examen de un paciente según la teoría y el método de la neurología, porque así lo requiere la naturaleza del problema. Por eso es que el examen anamnésico es el examen fundamental de todo examen –esencial, integral, especializado o experimental–. Naturalmente que el nuevo plan del examen ya no tendrá el marco de los diagramas de la neuroanatomía decimonónica, sino la forma como conceptuamos la estructura de la actividad consciente de la persona. Insistiremos en que no se trata solamente del examen

fisiológico de los sistemas sensoriales y motores de un organismo, sino del examen integrado de la actividad psíquica y funcional de la persona. Esta concepción de la actividad personal, nos permite plantear un esquema o plan para el examen neurológico que se diferencia del plan genérico sólo por la separación que hace el médico de la actividad consciente, abstrayéndola del conjunto de la actividad personal. El plan queda entonces estructurado tal como se ve en el cuadro 2.

Cuadro 2 Plan para el examen neurológico	
1.	EXAMEN ANAMNESICO
1.1.	De la identidad personal
1.2.	De la historia social
1.3.	De la historia médica social
1.4.	De la historia de la formación personal
1.5.	De la historia médica anterior
1.6.	De la historia médica actual
1.7.	De revisión sistemática
2.	EXAMEN ACTUAL
2.1	Examen somático y de la actividad autonómica
2.2	Examen de la actividad personal:
2.2.1	De la actividad consciente
2.2.1.1	Nivel de actividad
2.2.1.2	Organización de la actividad
2.2.1.3	Capacidad comunicativa
2.2.2	De la estructura de la conciencia:
2.2.2.1	Disposiciones afectivas
2.2.2.2	Aptitudes cognitivas
2.2.2.3	Actitudes conativas
2.2.3	Del procesamiento consciente:
2.2.3.1	Procesos de la percepción:
2.2.3.1.1	Percepción visual
2.2.3.1.2	Percepción auditiva
2.2.3.1.3	Percepción táctil
2.2.3.1.4	Percepción olfativa
2.2.3.1.5	Percepción gustativa
2.2.3.2	Procesos de la imaginación:
2.2.3.2.1	Recuerdo de información episódica
2.2.3.2.2	Imagen corporal
2.2.3.2.3	Orientación espacial
2.2.3.2.4	Concretización
2.2.3.2.5	Solución de problemas concretos
2.2.3.3	Procesos del pensamiento:
2.2.3.3.1	Recuerdo de información semántica
2.2.3.3.2	Concepto del cuerpo
2.2.3.3.3	Orientación temporal
2.2.3.3.4	Abstracción
2.2.3.3.5	Solución de problemas abstractos
2.2.3.4	Procesos de la actuación:
2.2.3.4.1	Postura corporal y segmentaria
2.2.3.4.2	Organización de la actividad práctica

- 2.2.3.4.3 Fuerza muscular
- 2.2.3.4.4 Coordinación del movimiento
- 2.2.3.4.5 Velocidad del movimiento
- 2.2.3.4.6 Reactividad miotática
- 2.2.3.4.7 Reactividad adaptativa.

3. EXÁMENES AUXILIARES

- 3.1. De la estructura anatómica del cráneo y la columna vertebral
- 3.2. De la estructura anatómica del cerebro y la médula espinal
- 3.3. Del líquido cefalorraquídeo
- 3.4. De los procesos funcionales del músculo y la unión neuromuscular
- 3.5. De los procesos funcionales de las vías sensoriales y motoras
- 3.6. De la actividad funcional global del cerebro
- 3.7. De los procesos psíquicos subconscientes.

Como se puede apreciar, el examen parece un examen psicológico. La cuestión es que realmente lo es; pero también se podrá notar que tiene la ampliación necesaria para el estudio de los aspectos funcionales de la sensibilidad y la motilidad, que lógicamente están incluidas dentro de los procesos perceptuales y de la actuación objetiva de la persona. Esto, por otro lado, implica que disponemos de un mismo esquema para el examen neurológico y para el examen psicológico, un hecho que se deduce de la forma como está organizada la personalidad en su conjunto.

El esquema propuesto da pues una mayor racionalidad al examen clínico. Implica un cambio profundo en la concepción del hombre, y por lo tanto del paciente, a la vez que se facilita su aplicación según las condiciones del paciente, facilita la interpretación de los hallazgos obtenidos, al mismo tiempo que sienta las bases lógicas de toda decisión clínica: de diagnóstico, de tratamiento y de pronóstico.

El esquema implica que toda institución médica debe contar con planes de examen para el nivel o los niveles que le correspondan. Igualmente, que cada especialidad cuente con planes para por lo menos los tres primeros niveles de atención.

Pautas para el examen neurológico esencial

Por último, dada la importancia del examen esencial para el primer nivel de atención médica, incluimos el esquema del examen neurológico esencial que debería ser aplicado en todo paciente con síntomas o historia de un desorden del sistema nervioso.

El plan del examen neurológico esencial sigue el mismo esquema conceptual del examen de tipo integral. El objetivo principal es que los procedimientos del examen esencial se complementen rigurosamente con los del examen integral. En realidad, el examen esencial es una adaptación de examen integral a las circunstancias del primer nivel en que se atiende el paciente. Por eso ambos tipos de examen se complementan –no

se suplementan– en el curso de la atención del paciente, y por lo tanto se adecuan a sus necesidades. Más aún, si el paciente ha referido síntomas de relativa seriedad, o en el curso del examen simplificado se encuentran signos que se pueden atribuir a una lesión de mayor gravedad, de inmediato debe pasarse al uso de procedimientos del examen integral en el respectivo nivel de atención.

En lo que sigue, los numerales del examen integral se mantienen (con una E) para facilitar la correlación de los datos que puedan obtenerse en distintos momentos de la atención del enfermo.

1E. El examen anamnéstico

Debemos remarcar que lógicamente no tiene por que existir restricción alguna en la implementación del examen anamnéstico aún bajo las circunstancias del examen en un servicio de primer nivel. Ciertamente que es únicamente el examen actual por observación directa del paciente la parte del examen que más se restringe a aquello que se juzga esencial al momento de la entrevista. Insistimos, que esta limitación no es conveniente respecto del estudio anamnéstico del paciente.

Por consiguiente, en lo que respecta a la obtención de los datos acerca del problema clínico actual y de la historia médica anterior, no pueden ni deben haber mayores restricciones que las impuestas por circunstancias imposibles de superar; por ejemplo, la ausencia de testigos, la necesidad urgente de transferir al enfermo a un hospital, o porque se trata del seguimiento del paciente. Esto significa que, por principio, los datos usualmente solicitados durante la anamnesis se deben obtener en todo paciente. Lógicamente que si se descubre algún síntoma de un cambio patológico de mayor importancia o gravedad, ello obliga a extender de inmediato el examen del área correspondiente.

2E. El examen actual

El plan del examen actual, desde el punto de vista neurológico, comprende el examen somático y de las funciones autonómicas, y el examen de la actividad personal, de modo que mantendremos la misma secuencia en el examen esencial.

2E.1. El examen somático y de las funciones autonómicas

Solamente vamos a enumerar las áreas de mayor interés, esto es, aquellos sistemas cuya patología frecuentemente se asocia a los problemas clínicos de la especialidad que deben ser examinadas como parte del examen anatomofuncional. De ningún modo estas restricciones niegan la necesidad de examinar de modo más exhaustivo las áreas que pudieran tener mayor importancia con relación al problema clínico actual.

2E.1.1. Estado general:

Se evalúan el estado somático general, la piel y el tejido subcutáneo.

2E.1.2. Cabeza:

Se observan la facies y el cuero cabelludo; las pupilas a la luz del ambiente y a la luz intensa, el fondo de los ojos, los conductos auditivos externos, la boca y la garganta.

2E.1.3. Cuello:

Se examinan la glándula tiroides y los ganglios del cuello. Se auscultan las carótidas en las personas mayores.

2E.1.4. Tórax:

Se observan los movimientos respiratorios, y se auscultan los ruidos respiratorios y los ruidos cardíacos.

2E.1.5. Abdomen y pelvis:

Se observa la pared abdominal; se palpan el hígado y el bazo y se buscan masas patológicas.

2E.1.6. Región espinal:

Se examinan la posición y la movilidad de la columna vertebral.

2E.1.7. Extremidades:

Se observan el volumen y relieve de los músculos y la conformación de las articulaciones. Se examinan los pulsos periféricos, y se toma la presión arterial.

2E.2. El examen de la actividad personal

El análisis de la actividad personal a partir de la observación de la actuación del paciente, es el procedimiento más directo para conocer el estado anatómico, metabólico y funcional de su sistema nervioso. Al efectuar un examen esencial, esta parte del examen consiste en acentuar la observación del paciente desde el primer momento de la entrevista, desde que se escuchan sus pasos al acercarse, o desde el primer contacto visual con él, en el entendido de que no habrá tiempo suficiente para una observación adicional, como sucede con el examen integral. Por lo tanto, aquí la observación directa del paciente es simultánea con la anamnesis, mientras el paciente (o el testigo) nos relata su versión acerca de su historia personal previa y bajo los efectos de su enfermedad. Durante el examen somático hay tiempo adicional para proseguir con esta observación. El médico estará atento cuando el paciente parece actuar sólo, distraídamente, por ejemplo, mientras uno conversa con el acompañante. Pero, si bien el examen actual es simultáneo con la anamnesis, es preciso que el examinador sea consciente de ello. Es como si estuviéramos observando y tomando nota acerca de todos los aspectos posibles que expresan el estado actual del paciente. Por eso es que el examen esencial es un examen que se realiza a varios niveles simultáneamente. Es pues importante recordar siempre que durante los exámenes anamnésico y somático actual, hay tiempo y oportunidad más que suficientes para evaluar la actividad personal del paciente.

No debe partirse del supuesto de que es poco probable que el paciente tenga signos de compromiso de su actividad consciente al momento del examen, pues uno de los objetivos es descubrir justamente un posible disturbio que ha pasado desapercibido o está latente. No se debe perder la oportunidad de detectar signos de disfunción nerviosa tan precozmente como sea posible. El médico debe actuar como si el paciente no proporcionara ningún síntoma acerca de su propia actividad psíquica, y que debe afrontar el desafío de descubrirlo antes que se comprometa más extensamente dicha actividad. Al respecto, se debe tener mucho cuidado en no caer en la actitud de pensar que el paciente nos está engañando, una tentación que el médico afronta cuando no puede precisar cual es problema clínico del paciente. Al contrario, cuanto menos comprendemos la situación del paciente, mayor debe ser la acuciosidad con que se le examina. Es posible superponer el examen de la actividad psíquica y el examen somático, tal como se aconseja a todo médico que debe practicar un examen esencial en el primer nivel de los servicios de salud.

2E.2.1. Actividad consciente

El examinador debe estar atento por lo menos a tres niveles de análisis, casi al mismo tiempo, de tal modo que mientras el paciente habla o sigue las instrucciones del examen somático, junto al relato de los síntomas, junto a su expresión facial, sus gestos y ademanes, desde el punto de vista del examen esencial, estaremos atentos a captar evidencias acerca de: 1) la naturaleza de su problema clínico actual; 2) las características objetivas de su actuación ante el examinador, y 3) el estado de su actividad psíquica consciente.

Como el examen esencial se aplica a pacientes despiertos, se debe estar atento a las variaciones de su expresión facial, de su mímica; a la forma como habla, como mira; a la rapidez de sus respuestas, de sus gestos, ademanes, modales, y la forma como actúa en general. Se observará la coherencia de los datos que proporciona y el sentido de sus palabras, como ordena sus ideas, y la estrategia que sigue para encarar su situación actual.

De un somero análisis de estas características de la actuación del paciente, se puede deducir su nivel de actividad consciente, y dentro de ésta, su nivel de ansiedad, su nivel de atención y de expectación frente al examinador. Siempre debe pedírsele que cuente de 100 hasta 1 de 7 en 7, ó de 40 a 1 de 3 en 3, según convenga. Se debe captar en el curso de la conversación anomalías de la expresión verbal, respecto de la sintaxis, la morfología y la pronunciación de las palabras.

2E.2.2. Estructura de la conciencia

Aun a riesgo de equivocarse, siempre es pertinente formarse una idea de las capacidades afectivas, cognitivas y conativas del paciente. No es difícil percibir intuitivamente sus disposiciones afectivas, la calidad de sus sentimientos, así como el grado de desarrollo de sus aptitudes cognitivas (a partir de sus logros alcanzados), y de sus actitudes, especialmente frente a sus

propios problemas, y su respeto y cooperación durante el examen.

2E.2.3. Procesamiento consciente

El examen de los procesos de la percepción, la imaginación, el pensamiento y la actuación personales, se facilita colocando al paciente sentado frente al examinador. Consideramos que las áreas escogidas pueden variar a base de la experiencia del médico y clase de problemas que suele atender.

2E.2.3.1. Procesos de la percepción

- Percepción visual: Se comprueba si el paciente fija la mirada y sigue con ella intencionalmente al examinador, por ejemplo mientras se le habla o se desplaza en el ambiente. Luego se efectúa la estimulación visual doble y simultánea.
- Percepción auditiva: Se presta atención a si el paciente oye y sigue la conversación y las indicaciones del examen adecuadamente. Se evalúa la discriminación de palabras susurradas ante cada oído si es necesario.
- Percepción táctil: Se efectúa la estimulación táctil doble y simultánea sobre las manos. La estimulación puede realizarse más adelante durante la prueba de juramento.

2E.2.3.2. Procesos de la imaginación

- Recuerdo de hechos personales: Se toma debida nota acerca de la forma como el paciente organiza cronológicamente los datos acerca de su historia; de allí se deduce su capacidad de recordar hechos personales.
- Orientación: Se le pide que diga la hora, el día, la fecha, el mes y el año actuales. Si no proporciona los datos correctamente, se le proporciona todos ellos y se le pide que los repita de inmediato, y calculando que han transcurrido unos 3 minutos, se le pide que los vuelva a repetir. Luego se le pregunta por el lugar donde se encuentra. Si no supiera, se le da la dirección de uno mismo (calle, número, distrito, ciudad) para que la repita de inmediato y unos minutos después.

2E.2.3.3. Procesos del pensamiento

Se hace ahora una apreciación respecto de la coherencia lógica de sus ideas, la calidad de los conceptos que usa y de los juicios que emite durante la anamnesis. Si se considera necesario, se le puede pedir que resuelva el problema aritmético sencillo ("si en un estante hay 12 libros y en otro hay el doble, cuántos libros hay

por todo"). Alternativamente, se le dan órdenes simples para que las ejecute de inmediato ("tóquese la oreja izquierda con la mano derecha").

2E.2.3.4. Procesos de la actuación personal

Es la parte del examen que toma un tiempo adicional además de la observación hecha durante la anamnesis.

- Motilidad ocular: Si se ha observado que el paciente no puede dirigir la mirada en todas direcciones, se le pide que siga con la mirada el dedo del examinador a la derecha y a la izquierda, hacia arriba y hacia abajo.
- Motilidad facial: Se observa los rasgos faciales en reposo y al hablar y gesticular, la amplitud de la hendidura palpebral, el parpadeo y la simetría de la boca al mantenerla abierta.
- Motilidad bucal, faríngea y laríngea: Se observa la posición y los movimientos de la lengua y el velo del paladar al momento de examinar la cavidad oral y la garganta. En algún momento se presta atención a la calidad de la voz.
- Motilidad cervical: Podría ser necesario examinar el tono de los músculos de la nuca.
- Motilidad de los miembros: Se observa la postura y los movimientos espontáneos de las extremidades y el tronco mientras el paciente está sentado, cuando camina y al mantenerse de pie.

Estando el paciente todavía sentado se le pide que realice la maniobra de juramento. Si hay síntomas sensitivos o motores, o esta maniobra es positiva, se examina la fuerza muscular de los segmentos proximal y distal del modo usual.

Se prosigue con el examen del tono muscular –la prono supinación de las muñecas– y se obtienen los reflejos bicipital, braquiorradial, flexor de los dedos, cuadrícipital y sural.

Se le pide en seguida que camine del modo habitual, luego en talones. Se observa el tipo de marcha y los movimientos asociados.

Finalmente se le pide que se mantenga de pie con los pies muy juntos, y que realice la prueba índice-nariz en la misma posición, con los ojos abiertos primero, y cerrados después.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz CP (1994) El Sistema de la Personalidad. Orión, Lima.
2. Ortiz CP (1996) Introducción a la Medicina Clínica I. El examen Clínico Esencial. Editorial de la UNMSM, Lima.
3. Ortiz CP (1997) La Formación de la Personalidad. Dimaso Editores, Lima.
4. Ortiz CP (1999) Introducción a la Medicina Clínica III. El Examen Neurológico Integral. Editorial de la UNMSM, Lima.

La salud

Es creada y vivida por la gente en los lugares donde desarrolla su vida diaria; donde aprende, trabaja, juega y ama