

El síndrome de Lapedí-Lopasé

DR. FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

I

Esta nueva entidad; no sé si semiológica, clínica o lo que fuere; ha cobrado tal frecuencia que se hace perentorio definirla con la más exquisita precisión. No nos podemos imaginar qué pasaría si no ocurriera, si no se recurriera, si no se apelara a este supremo recurso.

II

Veamos un ejemplo de esta sugerente entidad. Ingresó un niño de tres años al Servicio de Emergencia y el pediatra de guardia, residente, hace la anamnesis, realiza el examen clínico y formula indicaciones. Luego se le pregunta: ¿qué tiene?

- Bueno, es producto de cuarta gesta, embarazo bien tolerado, no controlado, con peso al nacer de 3.000 gramos, nace por cesárea anterior, Apgar 8-10, alimentación a pecho 15 días, luego LV 3, mal controlado en Centro de Salud de Jardines del Hipódromo. Alimentación: seis maderas al día y "come de todo". Sostén cefálico a los tres meses, camina al año, mal inmunizado. Medio socioeconómico deficitario. Sin enfermedades previas, salvo una convulsión por fiebre a los dos años. Comenzó hace tres días con fiebre y tos, por lo que fue llevado a la policlínica zonal donde se le indicó un antibiótico. Siguió igual y fue traído dos días después por persistencia de la fiebre alta, vómitos, distensión abdominal y diarrea.

Al examen, crecimiento y desarrollo normales, lúcido, febril (39°C), piel con lesiones eritematosas, anemia clínica, polipnea de 60 respiraciones por minuto, taquicardia de 130 cpm, hígado a 2 centímetros del reborde, vientre algo distendido, discretamente doloroso a la palpación profunda en FID, no se palpa el bazo. Estertores difusos en ambos campos pulmonares.

- Pero ¿qué tiene?

- Bueno, le pedí hemograma, VES, PCR, análisis de bacteriuria, proteinograma, coprocultivo, coproparasitario, urea, creatinina, glucemia, un exudado faríngeo, hemocultivos seriados, radiografía de tórax y lo pasé: al

otorrinolaringólogo, al dermatólogo, al neurólogo y al cirujano. Lo haré valorar también por el cardiólogo y el neumólogo.

- ¿Qué tratamiento le hizo?

- Bueno, le puse una vía, lo cubrí con antibióticos (¡ampi y genta!).

III

Éste es el más típico, reiterado, frecuente y paradigmático síndrome de Lapedí-Lopasé, cuya originalidad no me pertenece sino que pertenece a los innumerables pediatras que rutinizan así su labor diaria, sacrificada y responsable. No han dejado nada librado al azar, aunque la expresión diagnóstica clínica no ha sido pronunciada. El empirismo triunfa, todo está justificado. Los estudios de laboratorio cubrieron todas las posibilidades: anemias, infecciones locales o sistémicas (sepsis es una mágica palabra), infección respiratoria alta y baja, reacción peritoneal, infección urinaria...

Todos los especialistas han sido convocados, los nombraremos por orden alfabético (pues no cabe otro más racional): cardiólogo (¡taquicardia! ¡hígado palpable!), cirujano (¡distensión, dolor abdominal y vómitos!), dermatólogo (¡eritema!), gastroenterólogo (¡diarrea y vómitos y también por el hígado!), nefrólogo (infección urinaria), neumólogo (estertores, disnea), neurólogo (convulsión a los dos años), otorrinolaringólogo (¿no será una otitis media?).

IV

Si nos sentamos a ver bien el paciente (decía Juan César Mussio Fournier que el instrumento que más había hecho adelantar a la medicina era la silla: ¡sí, la silla!), podríamos haber hecho con total seguridad el diagnóstico exacto. Era un niño de morfología, crecimiento y desarrollo normales, con una anemia nutricional (dos litros de leche diarios) y una enfermedad infecciosa aguda con manifestación saliente respiratoria intratorácica. Una correcta semiología del tórax, sobre todo

la percusión directa, revelaba un foco de condensación en la base pulmonar derecha y que cuidadosamente auscultado (auscultación directa) ponía en evidencia un foco de estertores subcrepitantes finos: neumonía del lóbulo inferior derecho con máscara digestiva abdominal con dolor, diarrea, vómitos y distensión abdominal, hígado descendido, taquicardia por fiebre, erupción inespecífica.

V

Dado que cada uno de los especialistas convocados, generalmente los más novatos, no deben descuidar su responsabilidad, el síndrome Lapedí-Lopasé campea nuevamente: el cardiólogo pide ECG y ECO; el cirujano pide radiografía de abdomen y ECO, el más modesto es el dermatólogo que no se decide por una biopsia y pide investigar la infección estreptocócica; el gastroenterólogo no descarta un reflujo y pide una pHmetría y estudio contrastado de esófago-gastroduodeno; al neumólogo no le hacen caso porque no pide nada: dice que tiene sólo una neumonía; el hematólogo piensa que no debe descartar una anemia hipersiderémica y pide los estudios especializados correspondientes; el nefrólogo también pide, pues debe poner en marcha el nuevo protocolo para el estudio de la infección urinaria y el neurólogo, algo desganado ese día, pide un EEG, arrepentido luego de no haber pedido (¿quién sabe?) una TC.

VI

El pobre nene aguanta, chillar ante cada nueva maniobra, la madre hace ya días que descuida a sus otros hijos y la changa que le permite vivir.

- ¿Y el alta?

- ¡Ni hablemos! No tenemos el resultado de la ferritina (se coaguló la sangre) ni de las antiestrepolisinas (se acabó el kit), ni de la pHmetría (se rompió el aparato). Vino una bacteriuria positiva y el nefrólogo pide ¡repetirlos!

- ¿Cuánto costó todo esto?

Al síndrome de Lapedí-Lopasé no le interesa. La consulta especializada avanza, avasalla, triunfa sobre la inseguridad y el simplismo.

VII

No debemos olvidar que todo paciente requiere un diagnóstico clínico y éste debe ser confirmado por los estudios pertinentes. Serán los que nos brindarán el complemento a él: el etiológico, el patogénico el fisiopatológico.

Cuando los exámenes y las consultas no están correctamente dirigidos a un diagnóstico exacto, muchas veces no hacen más que confundir (síndrome de Ulises*).

La primera obligación de un internista o generalista es hacer el diagnóstico; el diagnóstico lo debe hacer él, pues tiene una visión holística de la clínica. La primera obligación de un especialista es saber medicina e integrar su saber en la secuencia alternativa de la patología, que no está compartimentada, y corroborar el diagnóstico ya hecho indicando en coordinación los exámenes invasivos que puedan ser necesarios.

VIII

Esta exagerada parodia, broma, o como quiera llamarsele, no está hecha con mala intención, sino con una buena y decente. La clínica es una sola, no admite recortes, enmiendas, ni otras técnicas que las que ella implica: el uso afinado, ajustado, exquisito de los cinco sentidos conjugados con un pensamiento también ajustado de la metodología científica, biológica, lógico-matemática en sus dos componentes: el método inductivo evolutivo (los hechos correctamente cualificados y cuantificados y sus modificaciones en el espacio-tiempo) y el método experimental (los hechos exploradores provocando modificaciones de la forma, en la función o en la relación).

IX

Descartes, en una de sus obras poco difundidas, el *Traído de las pasiones*, nos dice que hay cuatro formas de inteligencia.**

1. La que busca y encuentra la verdad: es la del investigador, el creador, el que busca y encuentra esa verdad, siempre evasiva, sea ella grande o chica. Teilhard de Chardin dice, en una de sus fermentales obras, que la ciencia, que el hombre construye a través de un esfuerzo de siglos, puede compararse con un vaso de finísima estructura que se ha roto en innumerables trozos de los más diferentes tamaños. La inteligencia humana va permanentemente acercando trozos para lograr su maravillosa estructura y su continencia. Unos investigadores más capaces o más felices contribuyeron a ello aportando grue-

* Así se llama cuando en un proceso diagnóstico de un paciente se solicitan tantos y tan diversos exámenes que cuando dan resultados dispares se producen modificaciones encontradas en el juicio diagnóstico o terapéutico, evocando el largo y penoso peregrinar de Ulises para llegar a su deseada Itaca y a la dulce y paciente Penélope, una odisea. Ulises, ya resuelto a no errar más cuando su nave pasa frente a la isla de las Sirenas se hizo atar al mástil, a fin de no ser seducido por el embriagador canto de estas beldades (Rodin AE, Key JD. Medicine, literature and eponyms, 1989: 315-6).

** Descartes R. *Traité des passions*, 1649.

esos pedazos, mientras otros menos dotados o menos venturosos sólo aportan material que pertenece al destrozado vaso pero de inferior tamaño, granos de arena... Pero, para la integridad del vaso-ciencia universal todos los aportes son necesarios, pues si bien los grandes aumentan mucho su configuración, los más pequeños también importan, ya que sin ellos el vaso no estaría perfecto y por ese intersticio que deja de colmarse perdería su continencia.*

2. La que reconoce que la verdad hallada por otro es realmente una verdad, desconocida hasta ese momento. A veces un investigador descubre una cosa y no se crece en ello. Pero tarde o temprano aparecen quienes prueban definitivamente que ello es cierto, pues lo vuelven a comprobar con mayores exigencias, controles y criterios críticos. Por medio de ello, dialéctico y ecléctico, distinguen y ubican esa verdad que se ha encontrado.

3. La que acepta la verdad por la autoridad de quien la descubrió. El predominio de esta forma de inteligencia duró siglos. La autoridad de que gozó la obra del gran Galeno (¿131-201?) fue un ejemplo de ello. Lo que descubrió fue indiscutido los diecisiete siglos siguientes, no porque se volviera a comprobar lo que él sostenía sino simplemen-

te porque él lo decía. Llegó a tal punto lo demostrado por Galeno, que cuando Andrea Vesalio publicó su famosa obra *De Humanis Corporis Fabrica* en 1543, en la que afirmaba, basado en sus propias observaciones, que el mecanismo de la circulación de la sangre no era como decía Galeno, se vio en una real disyuntiva. Éste decía que la sangre se forma en el hígado y de allí pasa al ventrículo derecho del corazón; luego a través de poros invisibles del tabique intraventricular pasa al corazón izquierdo y de él a la circulación general. Vesalio comprobó que “es imposible que pase algo de un lado a otro de dicho tabique”. Esto lo asentó en la primera edición de su obra, aunque agregando que no podría asegurarlo, ya que Galeno había dicho otra cosa. Tanta era la autoridad de éste que muchos, reconociendo la afirmación de Vesalio, dijeron que seguramente desde la época en que Galeno disecaba cadáveres hasta la de Vesalio ¡el corazón debió modificar su estructura!

4. Es la inteligencia de aquel al que no le importa ni el porqué ni el cómo del conocimiento y toma la verdad como viene. Es el receptor pasivo, el empirista, es así porque así llegó a su conocimiento. Vemos pues que quedan así difundidas las cuatro únicas maneras de pensar. Todos tenemos un poco de cada una de ellas.**

* Teilhard de Chardin P. Le phénomène humain. 1940, 75.

** Mañé Garzón F. Admirabilis Celsus. Celso en la medicina de hoy. En Latino de hoy y de ayer. Montevideo, 1995, 50-66.