

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Conferencia en propedéutica clínica para el Síndrome de inflamación articular**Lecture on clinical Propedeutics for the articular inflammation syndrome**

Miguel Ángel Blanco Aspiazú^I; Roberto Suárez Bergado^{II}; Marino Gabriel Canelles Pupo^{III}; Josefina Fernández Camejo^{IV}; Jorge Luis González Pérez^V; Justo Ramírez Chávez^{VI}

^IEspecialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Doctor en Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital General Docente "Calixto García". La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Centro de investigaciones médico-quirúrgicas (CIMEQ). La Habana, Cuba.

^{VI}Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J Finlay". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se exponen criterios de los autores, obtenidos tras revisión de la literatura y su experiencia docente, sobre las conferencias, en forma de orientaciones metodológicas. De forma secuencial se exponen como ejemplo, elementos del Síndrome de inflamación articular en Propedéutica Clínica, excluyendo los aspectos propios del estudio de entidades nosológicas.

Palabras clave: Propedéutica, conferencia, Síndrome de inflamación articular.

ABSTRACT

Authors' criteria are expounded obtained after the review of literature and their teaching experience on the lectures in the shape of methodological guiding. In a sequential way as example authors expose the elements of the articular inflammation syndrome in Clinical Propedeutics ruling out the features typical of Nosology entities study.

Key words: Propedeutics, lecture, articular inflammation syndrome.

INTRODUCCIÓN

Las conferencias, como tipo de clase entre las formas de organización de la enseñanza, tienen objetivos y funciones muy bien definidos en los documentos normativos.¹ La conferencia contribuye a actualizar el conocimiento sobre el tema particular abordado, orienta el resto de los componentes del sistema de clases y el estudio independiente. El logro de tales objetivos es posible asumiendo diferentes formatos de conferencias, según disponga el profesor atendiendo al contenido, medios de enseñanza disponibles, características de los educandos, del propio profesor, y de la estructuración del programa, siempre respetando los principios didácticos. Con el propósito de exponer algunas ideas que no queden en un plano muy teórico se expondrán secuencialmente algunas consideraciones teóricas y luego como ejemplo de exposición el tema síndrome inflamatorio articular de la asignatura Propedéutica Clínica, en la cual este contenido requiere de perfeccionamiento.

DESARROLLO

Elementos teóricos

La estructura de la conferencia consta de tres partes que cumplen una función específica para este tipo de clase, independiente del contenido a tratar, pero dependiente de los objetivos instructivos de la actividad docente. La primera parte, que se puede denominar como introductoria, persigue motivar al estudiante, orientar hacia el objetivo de la clase y tener una idea sobre el nivel de asimilación que, sobre el contenido, tienen antes de la actividad docente. La segunda parte de desarrollo de la actividad persigue satisfacer los objetivos instructivos de la conferencia, que tiene carácter orientador y no se limita a aportar información sobre el contenido objeto de estudio, sino además aborda cómo enfrentar el aprendizaje de ese contenido en el resto de las actividades docentes; en otros casos, los menos, tiene el propósito de consolidar y ejercitar habilidades intelectuales. Finalmente en la parte conclusiva o de cierre, se controla el logro de los objetivos, se puntualizan los elementos más importantes de la clase y se orienta la actuación en las otras formas de organización de la enseñanza respecto al contenido en particular.

Un elemento que antecede a la conferencia es la creación del Plan de Clases. Este instrumento metodológico pretende anticipar las especificidades del contenido a

manejar, los recursos de aprendizaje a utilizar, el método, la evaluación, el papel del profesor, los estudiantes y todo enfocado hacia la satisfacción de los objetivos específicos de la clase. En la planificación de una conferencia que asume la enseñanza problémica se debe delimitar el problema, concretar su diseño, la metodología de su solución en la clase o el sistema de clases, los recursos de aprendizaje necesarios, así como las variantes de soluciones.²

Parte introductoria de la conferencia

Al inicio de una conferencia el profesor busca motivar a los estudiantes sobre el contenido a tratar, creando en ellos la situación problémica. Se puede partir de las preguntas sobre el contenido de clase anterior, de experiencias personales, de datos sobre problemas sanitarios, de viñetas históricas, pero esencialmente del planteamiento de un problema clínico que haga evidente para los estudiantes un campo del conocimiento que por su importancia para su desempeño futuro como médico graduado debe ser dominado. Además, la situación problémica debe ajustarse al nivel de conocimiento previo sobre el tema que tiene la media de los alumnos, de manera que no se exponga un problema en exceso difícil, ni fácil.

Ejemplo

En el caso concreto de la conferencia sobre Síndrome de inflamación articular (SIA) puede comenzarse exponiendo que efectuar el diagnóstico de una artritis de comienzo reciente puede ser una tarea ardua. En ocasiones, el diagnóstico de certeza no se consigue, a pesar de haber practicado un sinnúmero de exploraciones complementarias y solo con el paso del tiempo es posible determinar con exactitud la enfermedad en cuestión. Sentado este hecho, cabe afirmar, no obstante, que con relativa frecuencia es posible fundamentar una hipótesis diagnóstica ya en el primer contacto con el enfermo. Precisamente sobre el problema diagnóstico que constituye el SIA estaremos conversando en esta conferencia.

Elementos teóricos

Los objetivos de aprendizaje a lograr junto a los estudiantes al abordar este tema están enmarcados por las funciones de esta forma de organización de la enseñanza y muy ligados al futuro desempeño de los estudiantes en su práctica como médicos generales básicos.

Ejemplo

- Que adquieran la información actualizada sobre el contenido y sean capaces de asumir una actitud crítica ante la práctica médica de su entorno y la suya propia.
- Que puedan asumir la conducta diagnóstica ante un paciente con artritis de manera que brinden una atención de excelencia.
- Que comprendan la importancia para el diagnóstico de la definición del patrón articular y el lugar que ocupan los estudios complementarios de manera que evite el malgasto de recursos y el deterioro del método clínico.
- Motivarlos para el estudio independiente del tema.

Elementos teóricos

Parte central o de desarrollo de la conferencia

Es en esta etapa de la conferencia cuando se brinda al estudiante información sobre el contenido que se aborda y se le instruye sobre cómo abordar su aprendizaje. Para ello el profesor puede desplegar la solución del problema en preguntas cuyo enunciado sucesivo implique una secuencia didáctica. No solo se trata de que el estudiante asimile el contenido, sino que la propia secuencia de las preguntas represente las que en la práctica médica hará. Esta secuencia puede ser lineal, cuando la respuesta a una pregunta es imprescindible para pasar a otras sobre otro aspecto del objeto de aprendizaje, o puede ser concéntrica cuando se maneja un mismo aspecto, pero de forma cada vez más profunda. Se trata de las denominadas preguntas problémicas.

Durante la conferencia el estudiante no debe ser un anotador pasivo de lo que propone el profesor como contenido, sino un ente activo y para ello hay que invitarlo a construir conceptos mediante lluvia de ideas, a reflexionar sobre frases, preguntas y hechos, que encierren problemas cuyas soluciones conduzcan a realizar generalizaciones.

Durante toda la conferencia el docente debe ir caracterizando a sus estudiantes, aunque esta actividad comienza mucho antes, de manera que defina en los estudiantes qué saben, qué les interesa, en qué momentos tomar notas, qué preguntas dirigir al profesor, dudas inteligentes, qué literatura buscar para profundizar, a qué compañeros aliarse, o detectar a los estudiantes que hacen todo lo contrario.

En la medida que avanza la conferencia, el profesor identifica contenidos que ya son dominados y no merecen tanto tiempo, se enfatiza en los más importantes y se puede introducir o dejar para después determinados contenidos. Aunque el docente haya elaborado un plan de clases, este no es una camisa de fuerza que limite su creatividad durante la actividad y menos aún que limite el aprendizaje del estudiante. En este mismo sentido, cualquier participación del estudiante en la conferencia, aunque aparentemente no se relacione con el contenido, debe ser utilizada, ya sea para asociarlo al contenido o de ser imposible, para lograr la participación activa del estudiante en el aprendizaje.

La solución al problema clínico planteado debe estar a cargo de los propios estudiantes conducidos por el profesor mediante preguntas e informaciones sucesivas que finaliza con el aprendizaje de conceptos, juicios, clasificaciones y algoritmos propios del contenido tratado o de valor epistemológico. La estructuración del conocimiento ofrecida como resultado de la conferencia es solo un punto de partida para el estudio independiente con la repetición en ejercicios consistentes en la solución de problemas clínicos simulados y reales.

Ejemplo:

En el desarrollo de la conferencia sobre SIA se puede comenzar por el síntoma dolor, que es el que manifiesta el paciente y es sumamente inespecífico. El clínico debe investigar en primer lugar si el enfermo está realmente afecto de un proceso articular inflamatorio. Debe descartarse la existencia de otros procesos y para ello podemos auxiliarnos del conocimiento de la estructura articular y de cuál de ellas pueden causar dolor. Pueden doler estructuras intraarticulares y extrarticulares.

Enfermedades como la fibromialgia, la tendosinovitis, la artrosis o la distrofia refleja, pueden producir dolor en las estructuras articulares o en su proximidad.

La lista de enfermedades que pueden causar artritis es muy amplia, aunque ello no debe desalentar, ya que un gran número de entidades tiene una prevalencia muy

baja. El diagnóstico diferencial del paciente con artritis es más fácil si se establece en términos de grupos nosológicos. Así, es útil dividir las afecciones articulares en:

- Artritis infecciosas.
- Artritis microcristalinas.
- Enfermedades inflamatorias del tejido conjuntivo.
- Artritis traumáticas.
- Espondiloartropatías.

Para el diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta los datos de la anamnesis y de la exploración física así como los obtenidos a partir del examen del líquido sinovial, de los estudios analíticos y de las técnicas de imagen.

Los objetivos de la evaluación de pacientes con molestias osteomioarticulares son:

- Diagnóstico certero.
- Tratamiento oportuno.
- Evitar estudios innecesarios.

Los pasos a seguir serían:

- Localización de la lesión causante del dolor.
- Determinación del patrón articular.
- Determinación de la naturaleza inflamatoria o no inflamatoria.
- Determinación de la cronología.
- Diagnóstico diferencial.

La primera pregunta problemática ante un paciente que se presenta con dolor en o alrededor de una articulación sería: ¿Es el dolor de origen articular o no?

Este es el primer paso en el diagnóstico de las artritis. Los trastornos articulares suelen ser artríticos, excepción de ello son lesiones de menisco, fracturas intra articulares (incluyendo necrosis avasculares), hemartrosis y los raros tumores articulares.

Las lesiones extrarticulares surgen a partir de las estructuras que están por fuera de la cavidad articular, las tendinitis, entesitis, bursitis, ligamentos y músculos vecinos.

Se debe preguntar por el sitio exacto del dolor. Esto es particularmente importante cuando se trata de caderas y tobillos. Cuando hay dolor en las caderas suele tratarse de un trastorno extraarticular y cuando se le solicita que señale el lugar del dolor, pueden señalar el trocánter mayor a consecuencia de bursitis trocanterea o fibromialgia o señalarse las nalgas, lo cual suele reflejar problemas lumbosacros. El

dolor de origen articular en la cadera suele localizarse en la cara anterior de la cadera. Los dolores de la articulación del tobillo se refieren a lo largo de la línea articular tibiotalar anterior.

Después de localizar el dolor debe explorarse el rango de movimiento articular. Los problemas articulares limitan todos los ejes de movimiento y el dolor es mayor en el extremo del ángulo. En el caso de problemas no articulares la restricción del movimiento suele predominar o aparecer en uno solo de los ejes de movimiento y el dolor es máximo en cualquier momento, no necesariamente en el ángulo extremo.

Esta información es especialmente útil en el caso del hombro que tiene numerosas estructuras periarticulares.

En el examen físico se pueden describir patrones de movilización pasiva, articular o no articular. En el primero existe limitación del movimiento en todos los ejes, en el segundo predomina la limitación en un eje. Las únicas excepciones son la articulación glenohumeral y la cadera al inicio de su afectación. En la primera se afecta primero la rotación externa y en la segunda la interna.

El dolor de origen articular se caracteriza por percibirse profundo en la articulación, limitar el movimiento activo y pasivo articular, por inflamación causada por proliferación sinovial, crepitación, inestabilidad, anquilosis o deformidad. En contraste los trastornos extraarticulares suelen doler a la movilización activa pero no a la pasiva, se puede demostrar dolor al palpar estructuras fuera de la articulación. Estas lesiones no demuestran crepitación, inestabilidad, ni deformidad.

¿La causa es inflamatoria o no?

También es importante la definición de la naturaleza inflamatoria o mecánica. Esto tiene gran importancia para definir el tratamiento. Las causas inflamatorias son infecciosas, inducidas por cristales, inmuno mediadas, reactivas o idiopáticas. La naturaleza inflamatoria exige la detección de al menos uno de los signos flogísticos. Cuando hay inflamación suele haber rigidez matutina de más de 30 min. La única excepción es la fibromialgia.

¿Se trata de un proceso agudo crónico?

El límite de lo agudo y lo crónico son 6 sem por convenio. Las causas fundamentales de artritis agudas son las sépticas, las hemartrosis y las debidas a depósito de cristales. Claro que las crónicas pueden comenzar por una artritis intensa, pero lo práctico es estar seguro de que no se trata de una artritis séptica, traumática o por cristales.

Las artritis crónicas inflamatorias obligan a descartar la reumatoidea, las colagenosis, las seronegativas y las debidas a depósito de cristales. Las crónicas no inflamatorias suelen ser debidas a artrosis.

¿Cuál es el patrón articular?

Se definen cuatro patrones articulares, según el número de articulaciones dolorosas. El monoarticular, cuando solo se afecta una articulación; el oligoarticular, cuando se afectan dos o cuatro articulaciones; poliarticular si se afectan más de cuatro articulaciones y espondiloartropatía cuando la afectación fundamental es de la columna vertebral. También se habla de artritis de grandes o

pequeñas articulaciones, de artritis unilaterales o bilaterales, estas últimas simétricas o asimétricas. Hay que describir la secuencia de la afectación articular, es decir si es aditivo o migratriz.

¿Hay signos o síntomas extrarticulares?

Hay que buscar evidencias de afectación de otros aparatos, mediante el interrogatorio ya dirigido y el examen físico pues los enfermos no suelen referirlos espontáneamente.

- Ojos y boca secos.
- Caída del cabello.
- Úlceras mucosas.
- Eritema malar.
- *Rash* fotosensible.
- Fenómeno de Raynaud.

Una vez obtenida toda esta información se podrán restringir las hipótesis diagnósticas para una indicación eficiente de los estudios complementarios. El siguiente [cuadro](#) muestra un esquema diagnóstico que persigue el uso no rutinario de estos sino después de una clasificación clínica del SIA:

En la práctica se podrá observar que la utilización de las pruebas paraclínicas puede ser más variable, pero este esquema debe servir como elemento propedéutico.

Elementos teóricos

Parte final o conclusiva de la conferencia

Al final de la conferencia el profesor puede explorar mediante preguntas al estudiante, los contenidos más importantes según los objetivos de desempeño planteados. También debe orientar el aprendizaje de estos contenidos en el estudio independiente. Aquí, a partir del conocimiento de sus educandos pueden sugerir tareas generales para todos los estudiantes y otras de forma personalizada para algunos. En las tareas generales se orienta la bibliografía a revisar, dónde encontrarla, los expertos a consultar, las otras actividades docentes en que se abordará el contenido. Deben realizarse orientaciones particulares sobre contenidos especiales para algún estudiante, vinculados a intereses identificados como gustos personales, participación en alguna investigación en particular, papel como alumno ayudante, etc. Un elemento que distingue estas orientaciones particulares es el nivel de cada estudiante, conocido por el docente desde antes de la conferencia o durante ella. En este sentido el estudio conjunto con otros mejor preparados puede ser una sugerencia. Esta puede lograrse con disímiles actividades grupales orientadas para el estudio independiente. La caracterización sociométrica del grupo, realizada en los inicios del curso académico, facilita la propuesta de roles en estas actividades grupales.

El profesor debe obtener los criterios de sus alumnos sobre la actividad docente, ya sea por las preguntas de comprobación o utilizando técnicas participativas.

Ejemplo

Por su valor epistemológico se debe enfatizar que:

- El diagnóstico del Síndrome de inflamación articular es un reto que exige destreza en el interrogatorio y examen físico de los enfermos.
- Es decisivo en ocasiones la búsqueda de afectación extra articular.
- Los síntomas que definen la inflamación son los enunciados por Galeno y la rigidez matutina con empeoramiento del dolor con el reposo y alivio con la actividad ligera.
- Las pruebas de laboratorio incrementan o disminuyen la probabilidad del diagnóstico de estas entidades, excepto en el caso de las artritis sépticas bacterianas. Siempre deben utilizarse según el patrón clínico definido para el SIA.

Como estudio independiente a controlar en la clase posterior dejamos las siguientes orientaciones:

Familiarizarse con el nombre de entidades que producen espondiloartropatías.

Aplicar las preguntas mencionadas en esta conferencia y el examen físico propuesto a pacientes con SIA (durante las actividades docentes planificadas).

Revisar el examen físico del paciente que se queja de lumbalgia.

Como bibliografía se recomienda para complementar la información ofrecida el Libro de Texto de Propedéutica donde aparece este tema con todo detalle. Con la lectura de este texto podrán complementar algunos aspectos no tomados en cuenta en esta conferencia: el Manual de diagnóstico diferencial de enfermedades reumáticas de Manuel Lombas. En este libro deben ver cómo se clasifican estas entidades y deben revisarlo cuando se enfrenten a pacientes con síntomas extrarticulares. También están disponibles publicaciones a las que pueden acceder a través de Infomed.³⁻⁹

CONCLUSIONES

Estos criterios sobre la conferencia como forma de organización del aprendizaje tienen valor metodológico, aunque no abarcan todas sus variedades. En el caso del contenido objeto de aprendizaje sobre el SIA se integra al enfoque problémico de este contenido y a su definición como conocimiento realmente propedéutico. Se evitó el abordaje de entidades nosológicas que constituyen objeto de estudio de asignaturas clínicas como la medicina interna y la ortopedia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 15/88. La Habana: MINSAP.

2. Jiménez Guerrero A. Enseñar a pensar. Madrid: Palabra; 1994. Citado por Hernández de Lamas GB. Los desafíos del aprendizaje. Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/titulot.asp?texto=&tipo=6>
3. Martínez Larrarte JP, Reyes Pineda Y, Prada Hernández DM. Aspectos teórico-prácticos de la inflamación en las enfermedades reumáticas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(2).
4. Klinkhoff A. Rheumatology: 5. Diagnosis and management of inflammatory polyarthritis. Can Med Assoc J. 2000;162(13):1833-8.
5. Cibere J. Rheumatology: 4. Acute monoarthritis. Can Med Assoc J. 2000;162(11).
6. Puttick MPE. Rheumatology: 11. Evaluation of the patient with pain all over. Can Med Assoc J. 2001;164(2):223-7.
7. Shojania K. Rheumatology: 2. What laboratory tests are needed? Can Med Assoc J. 2000;162(8).
8. Ensworth S. Rheumatology: 1. Is it arthritis? Can Med Assoc J. 2000;162(7).
9. Canoso JJ, Schumacher HR, Baker DG (). Acute Monoarthritis. N Engl J Med. 1994;330:221-2.

Recibido: 20 de febrero de 2010.

Aprobado: 10 de marzo de 2010.

Dr. *Miguel Ángel Blanco Aspiazú*. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán".
Ave 25 # 15005 esq. 150, Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico:
aspiazu@infomed.sld.cu

Cuadro

Patrón	Monoarticular	Oligoarticular	Poliarticular	Espondilo articular
Con síntomas extraarticulares	Séptica gota	Reactiva Fiebre reumática	Artritis reumatoide LES Infecciosas virales	Espondilo artropatías
Sin síntomas extraarticulares	Trauma	Inicio	Artrosis Artritis reumatoide MOSS	Artrosis
Pruebas diagnósticas	RX Ácido úrico Examen del líquido sinovial	ECG Exudado faríngeo TASO	Factor reumatoideo ana	RX Hla B27