

ARTÍCULO DE POSICIÓN Y ANALISIS

**Reunión clínico-patológica como estructura para el análisis de diagnósticos complejos**

**Clinical-pathology as meeting structure for the analysis of complex diagnostics**

**Roberto Eduardo Aguirre Fernández,<sup>I</sup> Miguel Ángel Serra Valdés,<sup>II</sup> Edmo Jara Guerrero,<sup>I</sup> Sylvana Alexandra Cuenca-Buele<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Universidad Técnica de Machala. República del Ecuador.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba.

---

**RESUMEN**

Las reuniones clínicas patológicas son utilizadas actualmente por algunos grupos de médicos como un enlace tecnológico patológico. Sin embargo, es necesario incluir todos los elementos clínico-tecnológico-patológico en una conjunción que enlace y defina el propósito final: obtener una experiencia a través de los aspectos contradictorios del desarrollo de la enfermedad. A través de un análisis documental, histórico-lógico, con enfoque del sistema académico de nuestra Universidad Médica, el colectivo de profesores considera hacer modificaciones y propuestas en torno a la enseñanza de la Reunión o Discusión Clínico Patológica, sobre todo para el enfoque de casos complejos.

**Palabras clave:** discusión clínico patológica; enseñanza de la medicina.

---

**ABSTRACT**

At present some groups of physicians use clinical pathological meetings as a pathological technological link instead of including all elements: clinical, technological and pathological in a conjunction of links to define the final purpose, to obtain experience through the contradictory aspects of the development and outcome of the illness. By carrying out a documentary, historical-logical analysis, focusing on the academic system of our medical university, the community of teachers considers make modifications and proposal about teaching at meeting or clinical pathological discussion, especially for focusing of complex cases.

**Key words:** Clinical pathological discussion, teaching of the medicine.

## INTRODUCCIÓN

La anatomía patológica se divide en dos partes. La general, busca la explicación de las enfermedades y la especial, que está muy ligada a la clínica, y donde se exponen las consecuencias de enfermedades o lesiones específicas.<sup>1</sup> El enfoque de esta disciplina está subrayado, por tanto, en un enfoque clínico-patológico. Su forma de enseñanza si se realiza de manera aislada o fragmentada. Esto origina que los estudiantes la conceptualizaran como una entidad no dialéctica donde todo está definido y donde solo hay que aprender desde una base pasiva. Esta situación crea en los estudiantes un proceso inductivo y deductivo, donde a través de elementos clínicos, se plantean posibilidades diagnósticas muy similares a una discusión pero no constructivista, dirigida a buscar nuevos elementos y aspectos que faltan por investigar.

La especialización, informatización y nuevas tecnologías del diagnóstico y tratamiento han traído como consecuencia la lateralización de los conocimientos clínicos como base del estudio y diagnóstico de pacientes en países desarrollados. El método tecnológico es utilizado por la clase médica con el mescabo del método clínico, sobrevalorando la tecnología.<sup>2</sup>

Actualmente, en las reuniones clínicas patológicas, algunos grupos de médicos la utilizan como un enlace tecnológico patológico en vez de incluir todos los elementos clínico-tecnológico-patológico en una conjunción que enlace y defina el propósito final: obtener una experiencia a través de los aspectos contradictorios del desarrollo de la enfermedad.

En el presente artículo, los autores proponen una estructura que permita la realización de reuniones clínicas patológicas y donde se cumplan los principios médicos y pedagógicos a través de un proceso de investigación y obtención del conocimiento y donde se regularice para una adecuada función pedagógica en los hospitales universitarios de Ecuador.

## MÉTODOS

Se realizó un análisis documental, histórico-lógico, con enfoque del sistema académico de nuestra Universidad Médica, dirigido a una nueva estructuración de la enseñanza de una de las modalidades de la Discusión Diagnóstica que es la Discusión Clínico Patológica. A partir del análisis colectivo de profesores se derivaron modificaciones y propuestas.

## REUNIONES CLÍNICAS PATOLÓGICAS

La tecnología médica no son sólo las máquinas o medicamentos, sino también la propia práctica clínica y el modo en que esta se organiza. A veces, se cae en el error de identificar la tecnología médica con "alta tecnología", las "nuevas tecnologías" y las "tecnologías de alto costo". El límite conceptual de "alta

tecnología" es difícil de establecer porque ciertas tecnologías aparentemente sencillas pueden contener componentes de "alta tecnología".<sup>3</sup> La tendencia en la bioética a respetar los deseos del paciente y familiares y los problemas culturales y religiosos conlleva a una disminución del número de necropsias.<sup>4</sup> El desarrollo de diagnósticos con fundamentos genéticos y biomoleculares<sup>5</sup> y tratamientos basados en resultados inmunológicos y de receptores<sup>6,7</sup> continúa variando el manejo y pronóstico de enfermedades. Esos aspectos deben que ir aparejados a los nuevos paradigmas educativos. En ellos, el conocimiento se adquiere de un modo constructivista a través de nuevos pilares a desarrollar:

- A. Aprender a conocer: el conocimiento se adquiere a través del aprendizaje, mediante la búsqueda de la información existente y la postulación de nuevas proposiciones.
- B. Aprender a hacer: consecución de habilidades y desempeños que no solo copien, sino transformen e innoven.
- C. Aprender a ser a través de un comportamiento ético y bioético que origine su personalidad profesional
- D. Aprender a emprender con creatividad e independencia (cuadro).

**Cuadro.** Desarrollo de dimensiones cognoscitivas por el educando en la reunión clínico patológica

Recordar	Comprender	Aplicar	Analizar	Evaluar	Crear
Observar y recordar la información médica anterior aplicada al caso	Interpreta, compara, contrasta, ordena y explica las situaciones clínicas presentes	Demuestra, clasifica y resuelve las situaciones planteadas a través de un enfoque de construcción del conocimiento	Confecciona hipótesis que le dan respuestas a los hallazgos	Integra y combina ideas realizando propuestas y critica científica y éticamente los postulados emitidos	Genera nuevos enfoques específicos a aplicar y elabora una posible solución sobre la cual debe actuarse

De manera homogenizada (Fig. 1) esto significa que es necesario ir asimilando —de manera dialéctica y oportuna— los nuevos cambios para adquirir el conocimiento y eliminar el modelo que de manera pasiva haga pensar al estudiante que ya todo está realizado. Además, se debe apartar el pensamiento de que no hay nada nuevo que buscar o investigar (modelo metafísico) y se debe desarrollar el método conductista de tipo analítico.<sup>8</sup> De esta manera, las nuevas tecnologías se incorporan no solo para apoyar el diagnóstico o pronóstico; sino para durante este ejercicio, lograr la concatenación con la clínica y los aspectos patológicos, a través de todos los recursos posibles (Fig. 2).



**Fig. 1.** Interrelación de los paradigmas educativos actuales en la consecución del conocimiento.



**Fig. 2.** Interrelación entre clínica, anatomía patológica y nuevas tecnologías.

Sin embargo, cada vez cobra más importancia el resultado de las biopsias con la aplicación de la inmunología y la biología molecular en el diagnóstico histopatológico de los pacientes. Por lo que junto a las nuevas tecnologías se podría realizar la reunión clínico-patológica —no solo en pacientes fallecidos donde esté presente el resultado necrópsico—, sino en pacientes fallecidos sin necropsia o en casos especiales de pacientes vivos donde se hallan explotados todas las posibilidades clínicas y diagnósticas.

#### PROPUESTA DE ESTRUCTURACIÓN

**Fase I:** Identificación y selección del caso a debatir: La jefatura docente en conjunto con el comité de la calidad del centro asistencial selecciona el caso en dependencia de su importancia y dificultades diagnósticas, a través de la realización de un resumen clínico. En él estarán presentes los resultados de todos los exámenes complementarios realizados, por el médico de asistencia o el Grupo Básico de Trabajo al cual pertenece o perteneció el paciente.

**Fase II:** Publicación a todos los profesionales del centro del caso a debatir, cumpliendo con todas las normas éticas de anonimidad del paciente. El acceso solo será posible para profesionales que participaran en la discusión. Debe existir un documento de obligatoriedad del resguardo de la información debidamente firmado.

**Fase III:** Preparación de la actividad por los médicos de asistencia, donde se realice un análisis histórico lógico de la evolución de la enfermedad complementado con la discusión clínica (diagnósticos nosológicos, diferencial, sindrómico, etiológico, topográfico y epidemiológico). Exposición de los resultados de los exámenes

complementarios y en los que sea posible mostrar los estudios imagenológicos y videos o fotos de estudios endoscópicos o de intervenciones quirúrgicas.

**Fase IV:** Discusión abierta entre estudiantes y profesionales. Se debe comenzar con la participación de los estudiantes, residentes, especialistas y profesores docentes en orden jerárquico. Se establecerán razonamientos y críticas de la actuación médica relacionadas con los aspectos clínicos, de diagnóstico, de tratamiento, gerenciales y epidemiológicos. Debe abordarse al paciente no de manera biologicista, sino el aspecto psicológico, así como a su familia y entorno, ofreciendo fundamentaciones resolutorias.

**Fase V:** Exposición de los elementos patológicos (biopsias y estudios macroscópicos de órganos extraídos), debidamente documentada a través de fotografías y su relación con la clínica del paciente. Para esto debe profundizarse en estos aspectos en una simbiosis inequívoca por el especialista de anatomía patológica., ofreciendo el o los diagnósticos finales.

**Fase VI:** Intervenciones sobre la conducta que debió seguirse para un mejor tratamiento.

Generalmente, la actividad no debe quedarse en la fase anterior y a manera de retroalimentación. Debe realizarse una valoración de lo que se efectuó de manera positiva, lo que faltó por realizarse o lo que se hizo de manera inadecuada para lograr un mejor acercamiento clínico que permita una mejor conducta terapéutica.

#### PROPUESTA DE EVALUACIÓN DOCENTE EN LA REUNIÓN CLÍNICA PATOLÓGICA

En la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (1998) en la sede de la UNESCO, se expresó que es necesario propiciar el aprendizaje permanente y la construcción de las competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de la sociedad.<sup>9</sup> En el desarrollo de la actividad se deben utilizar métodos que, sin perder la esencia del proceso, incorporen elementos que permitan evaluar a estudiantes de medicina, específicamente aquellos que cursan el último año o internado.

Para esto, debemos tener claro que la evaluación de competencias universitarias no está divorciada del método constructivista y pueden homogenizarse. Pueden desarrollarse teniendo en cuenta la pirámide de Miller, en la cual están presentes cuatro estratos: el saber, saber hacer, demostrar y hacer. La actividad saber estaría representada con la identificación de la problemática del paciente que se discute basado en el hallazgo clínico y resultados de principales diagnósticos, que evidencian las dimensiones cognoscitivas. Esto lo integraría la aplicación de los hallazgos clínicos y de exámenes complementarios relacionados con la información médica recibida. Demostrar explicaría como resolver el manejo diagnóstico y terapéutico de la situación problemática y saber hacer en una escala superior se evaluaría a través de la emisión de clasificaciones y planteamientos de soluciones de aspectos clínicos y diagnósticos surgidas en el transcurso de la enfermedad.

El carácter integrador, transferible y multifuncional de las competencias, requiere diseños y desarrollos curriculares más coordinados e interdisciplinarios, que posibiliten una educación más integral, la incorporación de metodologías activas y tareas con las que el alumnado aprenda a afrontar situaciones complejas y una nueva filosofía en torno a la evaluación que la convierta en una práctica verdaderamente educativa.<sup>10</sup> La evaluación es holística, abarca no solo lo

cuantitativo, sino también lo cualitativo. Asimismo, la evaluación de competencias integra lo cognoscitivo, las habilidades mentales y procedimentales y lo actitudinal que refleja valores o virtudes.<sup>11</sup> De esta manera, este proceso de análisis debe de dar respuesta a la misión pedagógica de las escuelas de medicina donde los estudiantes deben de ser capaces de realizar promoción de la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y resolver los problemas de la salud, elementos a plantear y desarrollar en este tipo de escenario.

### **Consideraciones finales**

Se realizó un análisis holístico de la actividad Reunión Clínica Patológica, donde se exponen los elementos cognoscitivos y metodológicos desde el punto de vista pedagógico con una visión constructivista y que sirva para el desarrollo intelectual individual y colectivo de los estudiantes de pre y postgrado en un ambiente científico y de cosmovisión, donde se establezca el método científico para la consecución de los diagnósticos y conductas, incorporando el desarrollo de dimensiones cognoscitivas elevadas.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional (9a. ed.). Elsevier Health Sciences Spain - T; 2015.
2. Cisnero Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. CCM [Internet]. 2013[citado 2016 Ago 09];17(1):64-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100009&lng=es)
3. Guerrero Pupo JC, Amell Muñoz I, Cañedo Andalia R. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. Acimed 2004[citado 9 agosto 2016];12(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12\\_4\\_04/aci07404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_4_04/aci07404.htm)
4. Vargas Sanabria M. Evolución histórica de las autopsias y situación actual en Costa Rica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 27];31(2):42-54. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152014000200005&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000200005&lng=en)
5. Eddy J, Sung J, Geman D, Price N. Relative Expression Analysis for Molecular Cancer Diagnosis and Prognosis. Technology in Cancer Research & Treatment. 2010;9(2):149-59. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20218737](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20218737)
6. Kumar S, Markusic D, Biswas M, High K, Herzog R. Clinical development of gene therapy: results and lessons from recent successes. Molecular Therapy-Methods & Clinical Development. 2016;3:16034.
7. Chinen J, Notarangelo L, Shearer W. Advances in basic and clinical immunology in 2013. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2014;133(4):967-76.
8. Díaz Plasencia JA. Bases teóricas del portafolio en la educación médica basada en competencias. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Ago 11];30(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/796>

9. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo xxi: visión y acción [Internet]. Unesco.org. 2016 [cited 12 August 2016]. Available from: [http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration\\_spa.htm](http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm)

10. López C, Benedito V, León M. El Enfoque de Competencias en la Formación Universitaria y su Impacto en la Evaluación: La Perspectiva de un Grupo de Profesionales Expertos en Pedagogía. *Formación universitaria*. 2016;9(4):11-22. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062016000400003>

11. Pinilla-Roa AE. Evaluación de competencias profesionales en salud. *Rev Fac Med*. [Internet]. 2013[cited 2016 Aug 11];61(1):53-70. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112013000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112013000100008&lng=en)

Recibido: 25 de octubre de 2016.

Aprobado: 10 de febrero de 2017.

*Roberto Eduardo Aguirre Fernández*. Universidad Técnica de Machala República del Ecuador. Ecuador.  
Correo electrónico: [reaguirre@utmachala.edu.ec](mailto:reaguirre@utmachala.edu.ec)