

Taller de Anatomía Clínica de los Síndromes Regionales

Juan J. Canoso
Centro Médico ABC, México, DF
MEXICO

La anatomía clínica es la aplicación de la anatomía al acto médico. Es también un análisis semiológico del cuerpo humano que, trascendiendo a un bulto que puede ser visto, tocado y movido, puede ser también interpretado. El taller que implementaremos en Viña del Mar se basa en las siguientes consideraciones:

La anatomía es básica para el reumatólogo

- a) Las afecciones reumáticas afectan las articulaciones, bursas, músculos, tendones, entesis y huesos. Un conocimiento anatómico acabado facilitará la identificación nosológica y por lo tanto el tratamiento.
- b) El 30% de nuestros pacientes consultan por síndromes dolorosos regionales cuya identificación, interpretación y tratamiento requieren, como prerrequisito, un análisis anatómico.
- c) La Reumatología tiene límites imprecisos con la ortopedia, la medicina física y la neurología. Una identificación anatómica correcta permitirá el referimiento oportuno de pacientes que nos llegan por equivocación.

El diagnóstico diferencial del dolor regional incluye las neuropatías compresivas y las neuralgias amiotróficas. Ambos procesos debieran ser enfatizados durante el entrenamiento reumatológico. En mi opinión, el reumatólogo debiera ser tan experto en estos temas como lo es un ortopedista, un neurólogo o un neurocirujano. Y no olvidar el examen vascular.

Algunos ejemplos de diagnóstico diferencial con neuropatías:

Dolor de codo, muñeca o mano: Neuropatía del interóseo posterior, del musculocutáneo y del cubital (Stru-

thers, canal cubital, canal de Guyon); síndrome del túnel del carpo y otras neuropatías del mediano; neuropatía de Wartenberg y neuropatía terminal del radial.

Dolor de hombro: Neuropatía axilar y del supraescapular, radiculopatía C4, C5 o C6, síndrome del túnel del carpo, síndrome del opérculo torácico (siringomielia, Parkinson).

Dolor lateral de cadera: Radiculopatía, neuropatía subcostal y del iliohipogástrico.

Dolor anteromedial de muslo: Neuropatía femoral, del ilioinguinal y del obturador.

- d) El advenimiento de la ultrasonografía reumatológica concentró la precisión diagnóstica en pocas manos mientras el resto de los reumatólogos quedamos en las tinieblas y nos manejamos a tuestas. El estudio de la anatomía puede disminuir el hiato que nos separa y de esa manera mejorar nuestra capacidad diagnóstica.

¿Cómo enseñar/aprender la anatomía clínica reumatológica?

- Contar con maestros interesados en anatomía.
- Idealmente, contar con un anatomista clínico.
- Idealmente, contar con un ultrasonografista.
- Disponibilidad de textos de anatomía físicos o virtuales.
- Revisión periódica de revistas de anatomía.
- Seminarios de demostración anatómica con examen cruzado entre alumnos.
- ¿Dissección?

Un método al alcance de todos

- Autoexamen (“electromiograma palpatorio”).
- Autoaprendizaje en el examen de cada paciente, espe-

cialmente en pacientes delgados (pero también en gordos).

- La inspección atenta y la palpación informada permiten reconocer detalles que se internalizan al subconsciente llamado destreza clínica.

El Servicio de Reumatología determinará la dosis de anatomía a recibir por cada entrenado

- a) Aquellos inclinados a la investigación recibirán las herramientas, pero no se les insistirá en los frutos.
- b) A los que se orienten hacia las afecciones autoinmunes se les exigirá un conocimiento adecuado.
- c) Los que se inclinen a la osteoartritis, la artritis reumatoide, las espondiloartropatías y las artropatías microcristalinas deberán demostrar una destreza necesariamente mayor.
- d) Pero los que se interesen en los reumatismos extraar-

ticulares deberán poseer un conocimiento cabal que les permita interpretar en profundidad lo que hacen. Sólo así podremos reclamar para la Reumatología, con legitimidad, el territorio en el cual plantamos nuestra bandera antes de merecerlo: los síndromes dolorosos regionales.

Conclusión

El reumatólogo ha sido definido como un internista que sabe examinar las articulaciones. Más exacto sería afirmar que el reumatólogo es un internista que conoce la anatomía y, por tanto, la semiología del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso periférico y del aparato vascular. Tal conocimiento se asienta en el aprendizaje de la anatomía clínica.

El taller a implementarse se encuadra dentro de ese objetivo superior.