

CARTAS AL DIRECTOR

Estrategias heurísticas en los diagnósticos clínicos

Señor Director:

El razonamiento médico que nos conduce a un diagnóstico clínico es un proceso dual, en el que existe un componente intuitivo, que depende de la experiencia y genera hipótesis empleando asociaciones de memoria automáticas, y un componente analítico, con el cual se validan y se descartan hipótesis¹.

“Rule of thumb” es una expresión inglesa que literalmente significa “regla del pulgar”, si bien es cierto que la mejor traducción al castellano sería “a ojo de buen cubero”. Esta expresión se utiliza para designar un principio o criterio que no es, necesariamente, ni preciso ni fiable. Parece ser que su origen se encuentra en la práctica de los antiguos carpinteros que empleaban su pulgar como regla para realizar mediciones. “Rule of thumb” se emplea en medicina para aquellas observaciones que son generalmente aceptadas y que se encuentran en el conocimiento basado en la experiencia, teorías personales, tradición, hábitos y presunciones².

Esta reglar entraría, pues, dentro del grupo conocido como “estrategias heurísticas”, que son atajos cognitivos o procesos mentales que ayudan a los clínicos a combinar, integrar e interpretar datos clínicos para resolver problemas, sin recurrir a un algoritmo diagnóstico³. Son procedimientos de fácil aprendizaje, encaminados a tomar una decisión diagnóstico-terapéutica. El término heurístico procede del griego y significa “hallar, inventar”, una etimología que comparte con “eureka”, y que fue acuñado en 1974 por los psicólogos Amos Tversky y Daniel Kahneman.

Las estrategias heurísticas son tremendamente útiles, permiten ahorrar tiempo y mejorar la capacidad diagnóstica, cuanto mayor es la experiencia clínica más se emplean, si se siguen de forma muy estricta incrementan el riesgo de error¹.

Entre las leyes heurísticas tendríamos la navaja de Occam, que aconseja elegir la hipótesis más sencilla (*entia non sunt multiplicanda praeter necessitatens*), y la de Ley de Sutton, que nos induce a explicar la sintomatología de un paciente recurriendo a los diagnósticos más sencillos, descartando aquellos que son más raros. Esta ley lleva el nombre de un famoso ladrón de bancos que explicó que robaba bancos porque “ahí es donde está el dinero”². Otras leyes heurísticas que utilizamos habitualmente son: las enfermedades frecuentes ocurren más frecuentemente; si oyes cascos piensa en caballos, no en cebras; y es más probable encontrarnos con una enfermedad frecuente con manifestación atípica, que una infrecuente con síntomas típicos.

Para terminar, recordamos un *dictum* que repetía William Osler (1849-1919) a sus alumnos: “Los tres pasos que rigen el cuidado del paciente son: diagnosticar, diagnosticar, diagnosticar”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Graber M, Gordon R, Franklin N: Reducing diagnostic errors in medicine: What's the goal? *Acad Med.* 2002; 77(10): 981-92.
2. Smith CS, Paauw DS. When you hear hoof beats: four principles for separating zebras from horses. *J Am Board FamPract.* 2000;13:424-9.
3. Croskerry P. Cognitive forcing strategies in clinical decision making. *Ann EmergMed.* 2003;41(1):110-20.

Gargantilla Madera P^{1,2},
Belda Bilbao L^{1,2},
González González J¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de El Escorial, Madrid
²Universidad Francisco de Vitoria, Madrid

pgargantillam@gmail.com