

**Prevención cuaternaria y los síndromes de Knock y Ulises**

He leído con atención el editorial del Dr. De Vito publicado en esta Revista<sup>1</sup>. Como dice su autor, aceptamos que el fundamento de la actividad médica es el *primum non nocere*, la prevención cuaternaria debería primar sobre otro tipo de prevención y cuando no realizamos esta prevención aparecen los denominados síndromes de Knock y Ulises. La “medicalización” de la sociedad, o lo que es lo mismo, la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana y cultural, es un tema de actualidad<sup>2</sup>. Hoy, la sociedad y la industria transforman sanos en enfermos, se toma al envejecimiento como enfermedad y se enfatiza la búsqueda de la salud hasta transformarla en enfermedad. El médico ha devenido en proveedor, el paciente en cliente, y la relación médico-paciente en breves encuentros o reuniones. Los cambios sociales, económicos y políticos nos demandan cambios innovadores y apertura de pensamiento<sup>3</sup>. Una frase que se le atribuye a Claude Bernard (1813-1878) dice “los sanos son enfermos insuficientemente estudiados” y en tal sentido, el endiosamiento de la técnica por sobre la clínica (tecnología), nos conduce al síndrome de Knock (personaje de la obra de Jules Romains), que describe la odisea que padecen los “pacientes” sanos, como consecuencia de estudios exigidos por ellos mismos, vinculados a la ilusión de que su realización permite siempre mejores diagnósticos<sup>4,5</sup>. Knock o el triunfo de la medicina, representa tragicómicamente la medicalización de la vida hoy. Knock, estudiante crónico recientemente graduado, viene a suceder al veterano doctor Parpalaid en el cantón Saint Maurice, donde en pocos meses transforma la magra clientela anterior de atrasados y avaros campesinos, renuentes a la atención de la salud, en una población consumidora de servicios médicos, con un gran sanatorio-hotel como principal atractivo y actividad económica de la región<sup>5</sup>. El síndrome de Ulises es el conjunto de situaciones que presenta un paciente como resultado de una bien intencionada pero excesiva investigación diagnóstica<sup>4</sup>. En estas circunstancias, los estudios complementarios conducen a resultados falsos positivos que, malinterpretados, conducen en cascada a nuevos estudios o intervenciones terapéuticas con costos y riesgos, con sufrimientos y complicaciones. Los pacientes con síndrome de Ulises, usualmente comienzan sanos o con enfermedades relativamente poco importantes, para luego de un largo peregrinar con investigaciones y trata-

mientos muchas veces peligrosos, tras experimentar un número de desventuras, finalmente (aunque no siempre) vuelven al punto de partida (aunque con las consecuencias del padecimiento de su odisea)<sup>6</sup>. Como dice Agrest, en medicina hay falsos positivos y falsos negativos en la anamnesis, en el examen físico, en la observación, la palpación y la auscultación, en los exámenes de imágenes y en los exámenes microscópicos; evitar estos errores exige experiencia, capacidad autocrítica y escepticismo crítico<sup>7</sup>. Contribuirían a la presentación del síndrome de Ulises la inadecuada valoración de los resultados falsos positivos por parte de los profesionales, la realización de estudios innecesarios, debido al imperativo tecnológico<sup>2</sup>, en pacientes en los que la probabilidad de una determinada enfermedad es relativamente baja. La superación de este problema empieza por su reconocimiento, educación médica y prevención cuaternaria. Sin embargo, la presión social por la realización de estudios complementarios y la práctica de la medicina defensiva toman necesaria la extensión de dicha actividad educativa a toda la sociedad. La tecnolatría se volverá en nuestra contra, generando conductas defensivas que propiciarán más estudios que llevarán a nuestros pacientes a derroteros que se bifurquen infinitamente y los mantengan, como a Ulises, sin poder volver a Ítaca a menos que se piense en la prevención cuaternaria.

*Pablo Young*

Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina

e-mail: pabloyoung2003@yahoo.com.ar

1. De Vito EL. Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los *MESH*. *Medicina (B Aires)* 2013; 73: 187-90.
2. Illich I. *Némesis Médica*. La expropiación de la salud. México D.F.: Editorial Joaquín Mortiz, S.A., 1978.
3. Semeniuk GB. La última persona sana. La vara de Esculapio y el caduceo de Mercurio. *Medicina (B Aires)* 2008; 68: 258-60.
4. Gonorazky SE. El síndrome de Ulises y el riesgo de falso positivo en la neurología pediátrica. *Arch Argent Pediatr* 2006; 104: 80-8.
5. Mainetti JA. El complejo bioético: Pigmalión, Narciso y Knock. *Revista Latinoamericana de Bioética* 2008; 2: 30-7.
6. Rang M. The Ulysses syndrome. *Can Med Assoc J* 1972; 106: 122-3.
7. Agrest A. Los falsos positivos en medicina. *Medicina (B Aires)* 2012; 72: 182-3.