

## LA ENFERMEDAD

El acto médico clínico está sustentado por un trípode constituido por la *enfermedad*, el *enfermo* y el *médico*, de ahí que los abordemos conjuntamente dentro de un mismo capítulo.

### **1.-La enfermedad.**

La enfermedad se sitúa en el origen, ya que si ésta no existiera tampoco lo harían el enfermo y el médico. El estar enfermo y no sano es una consecuencia directa de la enfermedad y la existencia del médico es una consecuencia, a su vez, de la existencia del hombre enfermo.

Pero, ¿qué es la enfermedad? Antes de analizar con mayor profundidad la *enfermedad*, hemos de precisar con claridad qué es la *salud* ya que, como afirma Laín Entralgo (1), la dolencia que el médico contempla y diagnostica consiste, ante todo, en una *pérdida de la salud* y el tratamiento que prescribe va dirigido a *devolver la salud* al paciente.

En principio, al analizar el concepto de *salud* nos encontramos con dos criterios muy distintos: el *subjetivo*, por el cual una persona puede afirmar << me encuentro bien >>, << me siento sano >>, y el criterio *objetivo* del médico que le dice a su paciente << usted está sano >>, tras haber descartado cualquier enfermedad mediante la historia clínica, exploración física y el resto de exploraciones complementarias pertinentes.

El hecho de que el paciente “se encuentre bien” es algo positivo, pero no debe inducir al médico a pensar que está sano antes de haberle practicado las pruebas que considere oportunas. En mi consulta de hepatología atiendo a muchos pacientes que se encuentran bien y, sin embargo, presentan una hepatitis crónica o, incluso, una cirrosis hepática que aún no se ha descompensado y permanece asintomática.

Pues bien, pasemos a definir en primer lugar lo que Laín Entralgo considera una *salud perfecta*: << Es aquella en que coinciden un *sentimiento subjetivo de bienestar* con una *morfología*, una *actividad funcional*, un *rendimiento vital* y una *conducta* manifiestamente normales >>. No obstante, lo que habitualmente llamamos << buena salud >> es en realidad una *salud relativa* y se refiere a un estado en el cual el individuo ha dejado de estar completamente sano pero todavía no está verdaderamente enfermo (el *corpus neutrum* de los galenistas medievales). De ahí que el psicoanalista L.S. Kubie afirmara con ingenio e ironía: << La salud es un estado raro que, a pesar de todo, no es un estado patológico >>. En conclusión, podemos afirmar que entre la *salud perfecta* y la verdadera *enfermedad* existen diversos estadios intermedios.

Definamos ahora el concepto de *enfermedad*, término derivado del latín *infirmitas* (debilidad, invalidez). La enfermedad es una pérdida de la salud, un estado defectivo de la vida humana. Toda enfermedad tiene una o varias causas, lo que denominamos *etiología*. Marañón afirmaba que el médico no debe conformarse con saber *qué* es lo que tiene el paciente (la *enfermedad*) sino también *por qué* la tiene (la causa o *etiología*). La anécdota siguiente es muy reveladora al respecto.

Un paciente de mediana edad acudió a mi consulta privada hace años por presentar *hipo* pertinaz desde hacía dos o tres días. El paciente se encontraba agotado, ya que el hipo le impedía conciliar el sueño. Antes de continuar con la anécdota, he de aclarar que el hipo consiste en una contracción espasmódica del diafragma seguida del cierre brusco de la glotis y que puede deberse a muchas causas, algunas de ellas graves. Si bien todas las personas presentamos hipo alguna vez en nuestra vida, éste suele ser de corta duración (minutos) y debido a distensión gaseosa del estómago o del colon. Pues bien, en el caso del paciente que nos ocupa, parecía evidente que el hipo no era debido a una causa banal, dada su prolongación en el tiempo durante 2-3 días. Se hacía necesario, por tanto, averiguar *el porqué*, la etiología. Por ello, me tomé el caso muy en serio y le hice una historia clínica y una exploración muy detalladas. La historia clínica no revelaba datos patológicos de interés. En cuanto a la exploración física, tampoco encontré signos patológicos, aunque sí me llamó algo la atención: una enorme cantidad de pelos en ambos conductos auditivos externos. Le solicité una serie de pruebas complementarias y le recomendé que lo primero que debía hacer al llegar a su casa era cortarse todos los pelos de los oídos. Al cabo de pocos días volvió a la consulta con las pruebas solicitadas, todas ellas normales, y muy feliz porque en cuanto se cortó los pelos de ambos conductos auditivos cedió rápidamente el hipo, << como por arte de magia >> según sus propias palabras. Le expliqué que no había nada de magia, sino que la sensibilidad del conducto auditivo externo la recogen varios nervios y que uno de esos pequeños nervios sensitivos tiene conexiones con el nervio frénico el cual, a su vez, inerva el diafragma. De esta forma, los pelos de ambos conductos auditivos externos se comportaban como cuerpos extraños que estimulaban a dicho nervio sensitivo, el cual estimulaba, a su vez, al nervio frénico lo cual provocaba la contracción espasmódica del diafragma. Esta anécdota nos ilustra también sobre la íntima interrelación que existe entre los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. En éste no existen “compartimentos estancos” sino, por el contrario, “vasos comunicantes” y ello es perfectamente lógico dado que, por muy especializadas que estén las diferentes células del organismo, todas ellas derivan de aquella *célula totipotente* que mencionábamos en el capítulo 4, constituida por el *huevo o cigoto*, producto de la fecundación del óvulo.

El *diagnóstico etiológico* (de la causa) me permitió, a su vez, prescribir un correcto *tratamiento etiológico* (dirigido a la causa) y no un *tratamiento sintomático* (dirigido a los síntomas).

Anteriormente hemos definido la *enfermedad* como una pérdida de la salud, un estado defectivo de la vida humana. Pasemos ahora a establecer un concepto integral de

la enfermedad humana definiéndola con Laín Entralgo (1) como << un modo de vivir aflictivo, anómalo y reactivo a una *alteración del cuerpo* que hace imposible la vida biológica (**enfermedad letal**), impide o entorpece transitoriamente la realización de la vida personal (**enfermedad curable**) o la limita de un modo penoso y definitivo (**enfermedad incurable**) >>. Aunque Laín Entralgo define explícitamente la enfermedad como una *alteración del cuerpo*, entendemos que de forma implícita incluye también las enfermedades mentales.

La enfermedad puede presentarse además bajo diversas formas: *asintomática, oligosintomática, florida, aguda, crónica, leve, grave, compensada, descompensada*... Por otra parte, una misma enfermedad puede presentar características muy diferentes según las diversas circunstancias que pueden acontecer en cada paciente (adultos, niños, neonatos, embarazadas, enfermos crónicos, inmunodeprimidos, trasplantados, pacientes con SIDA...), de tal forma que las manifestaciones clínicas, evolución e incluso el tratamiento, pueden ser muy diferentes. Tal ocurre, por ejemplo, con las hepatitis víricas; así, la hepatitis A aumenta su gravedad con la edad, la hepatitis B se cronifica mucho más en la infancia, la hepatitis C se cronifica más en los adultos, la hepatitis E provoca una alta mortalidad en las embarazadas (hasta el 21%), la hepatitis por citomegalovirus (CMV) es mucho más frecuente y prolongada en pacientes inmunodeprimidos, etc. De ahí surge el viejo aforismo médico << *No hay enfermedades sino enfermos* >>, dando a entender que una misma enfermedad puede manifestarse de muy diversas formas según el individuo que la padece y, al mismo tiempo, recuerda al médico que no debe considerar al paciente como un simple organismo enfermo.

De todas las enfermedades que he tratado a lo largo de mi dilatada vida profesional es, sin duda, la *hepatitis C* con la que he adquirido mayor experiencia. Así, he podido comprobar que mientras el virus C se comporta de una manera muy agresiva en algunos enfermos, abocándolos en pocos años a la cirrosis y al hepatocarcinoma, a otros pacientes, sin embargo, no les provoca ningún daño significativo a lo largo de sus vidas (2, 3, 4).

De todo ello se deduce que establecer un diagnóstico etiológico certero y una estimación pormenorizada del daño orgánico que presenta el paciente, es fundamental para el correcto manejo de la enfermedad.

Las enfermedades que pueden afectar al ser humano son innumerables, pero podríamos clasificarlas en tres grandes grupos: *sobrevenidas, autoprovocadas y yatrogénicas*. Enfermedades *sobrevenidas* son aquellas en las que el enfermo no tiene ningún papel en su aparición, enfermedades *autoprovocadas* aquellas otras en las que el propio paciente tiene una responsabilidad directa o indirecta en su desarrollo, y enfermedades *yatrogénicas* aquellas que son consecuencia directa de un tratamiento médico.

Por ejemplo, una apendicitis aguda es una enfermedad *sobrevenida*; una cirrosis alcohólica es una enfermedad *autoprovocada*, aunque indirectamente, por el propio paciente debido a un consumo excesivo de alcohol durante largo tiempo; una

intoxicación aguda por alguna droga con fines suicidas es una enfermedad *autoprovocada* directamente por el paciente; una hemorragia digestiva debida a un tratamiento continuado con antiinflamatorios no esteroideos es una enfermedad *yatrogénica*.

Una enfermedad *sobrevenida* es algo imprevisto y, excepción hecha de aquellas en las que puede hacerse *profilaxis*, la mayoría de ellas no pueden prevenirse; una enfermedad *autoprovocada* es previsible y puede evitarse, basta con cuidar nuestro cuerpo y nuestra mente. Cuando veo a alguien limpiando con esmero su coche, sobre todo si lo hace mientras fuma, siempre me asalta el mismo pensamiento: << Si cuidara su cuerpo de la misma forma que cuida su coche...>>. En cuanto a las enfermedades *yatrogénicas*, a veces pueden evitarse y en otras ocasiones no. Por ejemplo, la quimioterapia antineoplásica suele provocar con gran frecuencia alopecia, náuseas y vómitos; pues bien, en la actualidad aún no disponemos de ningún tratamiento eficaz para prevenir la alopecia, pero sí para las náuseas y los vómitos.

A veces bromeo con algún paciente sobre el gran número de enfermedades existentes y les refiero lo siguiente: << Existe un enorme bombo, como el del sorteo de la Lotería de Navidad, lleno de bolas, cada una de las cuales representa una enfermedad, y a todas las personas nos obligan a sacar una o más bolas más tarde o más temprano, de tal forma que, a corto o largo plazo, todos seremos enfermos >>. Pues bien, tal como ocurre en el sorteo antedicho, otro bombo más pequeño comparte el escenario con el grande, es el de las enfermedades *autoprovocadas*. De ese bombo solo sacan una o más bolas aquellos voluntarios que lo deseen. Si una persona fuma, bebe alcohol en exceso, consume otras drogas, hace vida sedentaria, come en demasía, tiene relaciones sexuales promiscuas sin tomar precauciones, conduce temerariamente, practica deportes de alto riesgo, etc., seguro que le “toca la lotería” por partida doble. El problema es que esta “lotería” es muy triste y no se celebra con champán.

1.-Laín Entralgo P.-*Concepto de salud y enfermedad*.-En: Patología General. Balcells A, Carmena M, Casas J, Farreras P, Laín P, López E, Perianes J, Sánchez-Lucas J.G, Velasco R.-2ª ed. MCMLXVIII; pag. 9-18.

2.-Bellón Alcántara AJ, Zafra Mezcua J.-*Un largo periplo por el archipiélago de las hepatitis víricas (1985-2000)*.-Real Academia de Medicina y Cirugía.-Cádiz, 2000.

3.-Bellón Alcántara AJ.-*Estudio clínico-epidemiológico sobre la hepatitis No A, No B-C (1985-2004)*. Excmo. Colegio Oficial de Médicos de Cádiz. Cádiz, 2004.

4.-Bellón Alcántara AJ.-*Estudio clínico-epidemiológico sobre la hepatopatía grasa no alcohólica y la hepatitis crónica C en relación con la fibrogénesis hepática y el síndrome metabólico*.-Real Academia de Medicina y Cirugía.-Cádiz, 2009-