

EL LABORATORIO CLÍNICO Y EL MÉDICO TRATANTE

García Solís Eduardo. Médico Patólogo Clínico.

Comisión de Bioética del Estado de Campeche

Secretaría de Salud, San Francisco de Campeche, Campeche.

RESUMEN

Introducción: El laboratorio clínico es un elemento fundamental en el diagnóstico clínico, existe evidencia de una mala comunicación entre los profesionales del laboratorio y el médico tratante. **Material y Métodos:** Encuesta abierta dirigida a responsables del laboratorio y médicos tratantes, realizada en abril del año 2014. En 40 Profesionales de la Salud del Sector Público y Privado, distribuidos de manera aleatoria en la República Mexicana incluyendo a 20 Responsables de Laboratorio Clínico y 20 Médicos Tratantes para detectar cuales son las cinco situaciones que en opinión de los Responsables de los Servicios del Laboratorio son capaces de generar conflicto entre el Personal del Laboratorio y el Médico Tratante además de documentar cuales son las cinco situaciones que con mayor frecuencia o importancia molestan al Clínico con respecto a los servicios que brinda el Laboratorio. **Resultados:** 1) Es necesario mejorar la comunicación e incrementar la interacción entre los Médicos y los Laboratorios. 2) Que el Médico Patólogo Clínico debe ejercer sus funciones médicas y académicas con mayor claridad incluyendo la enseñanza de la Patología Clínica a sus colegas. 3) Mejorar el proceso de selección y solicitud e interpretación de los análisis del Laboratorio. 4) Que es imperativo eliminar la dicotomía. **Conclusiones:** Existe un distanciamiento entre el laboratorio clínico y el Médico tratante, es necesario establecer estrategias para lograr una mejor comunicación en beneficio del paciente.

Palabras clave: Laboratorio clínico, Médicos

ABSTRACT

Introduction: The clinical laboratory is a fundamental element in clinical diagnosis, there is evidence of poor communication between laboratory professionals and the attending physician **Material and Methods.** Open survey of laboratory responsible and treating physicians, held in April this year 2014. 40 Health Professionals , randomly distributed in Mexico including 20 Heads of Clinical Laboratory and treating physicians to detect what are the five situations in the opinion of those in charge of the Services Laboratory are capable of generating conflict between the laboratory staff and the attending physician and document situations. Which are the five most frequently or disturb the clinical importance with regard to services provided by the laboratory. **Results:** 1) It is necessary to improve increase communication and interaction between physicians and laboratories. 2) The Medical Clinical Pathologist must exercise their medical and academic functions more clearly including the teaching of Clinical Pathology colleagues. 3) Improve the process of selection and application and interpretation of laboratory analysis. 4) It is imperative to eliminate the dichotomy. **Conclusions** s. There is a gap between the clinical laboratory and the attending physician is necessary to develop strategies to better communication for the benefit of the patient

Key Words: clinical laboratory physicians

INTRODUCCIÓN

El Laboratorio Clínico es un elemento fundamental en el diagnóstico. Los resultados obtenidos norman conductas en la prevención, tratamiento, pronóstico, y rehabilitación. Es en sí una herramienta primordial en la atención médica, no obstante en algunos escenarios existe un divorcio tácito entre el personal del Laboratorio y el Médico.

En este artículo se revisa la situación que se da actualmente en la relación del Laboratorio Clínico con el Médico Tratante.

Una anécdota, adjudicada a Albert Einstein, se dice que pronunció palabras hasta los 3 años, cuando su madre al darle de comer, dijo ¡Que horrible comida!, su madre le pregunta ¿por qué tardaste tanto tiempo en hablar?, y le contesta es que hasta ahora no había nada de importancia para hablar. Algo similar sucede con el Laboratorio, mientras no haya situaciones de queja por parte de los Médicos o pacientes, es como si no existiera. Existen situaciones que provocan conflictos entre el Laboratorio Clínico y el Médico, y del Médico en relación al Laboratorio. Desde tiempo atrás, han existido diferencias entre el Médico y el Laboratorio.

MATERIAL Y METODO

Encuesta abierta dirigida previa prueba piloto a veinte Médicos Clínicos y a veinte responsables de los Laboratorios Clínicos, en la República Mexicana, divididos en dos grupos, los datos fueron procesados en el programa Excel.

Grupo A: Diez Médicos Patólogos Clínicos

Grupo B: Diez Químicos Clínicos.

No se incluyó a otro tipo de Responsables del Laboratorio como son los Biólogos, Médicos Generales, Médicos de otra Especialidad, Ingenieros Químicos, etc.

A cada uno de los 20 responsables de los Laboratorios se le pidió que informara por escrito:

¿Cuales son los cinco problemas que como responsable de un Laboratorio Clínico tiene en relación con los Médicos clínicos?

A cada uno de los 20 responsables de los clínicos se le pidió que informara por escrito:

¿Cuales son los cinco problemas que como Médico Tratante tiene en relación con los servicios del Laboratorio Clínico?

Se analizaron por separado las preguntas de los Médicos Patólogos Clínicos y Químicos Responsables del Laboratorio.

RESULTADOS:

1. Problemática Informada por Médicos Patólogos Clínicos:

- a) Falta de reconocimiento de la especialidad por sus pares Médicos de otra especialidad
- b) Los Médicos Patólogos Clínicos, son considerados en el Hospital como administradores
- c) Poca o nula comunicación entre el Médico Tratante y el Laboratorio
- d) La presión para practicar la dicotomía por parte de los usuarios del Laboratorio.
- e) El Médico Tratante desconoce y no se interesa por los análisis de Laboratorio solicitados, requiere análisis sin justificación y desconoce los términos como límites de referencia, valor predictivo, sensibilidad, especificidad, control de calidad, etc.

2. Problemática Informada por Químicos Clínicos:

- a. El Médico Tratante solicita exámenes de Laboratorio de manera ilegible y sin una justificación adecuada. La solicitud de pruebas no es congruente con el diagnóstico.
- b. Existe poca o nula comunicación entre el Personal del Laboratorio y el Médico Tratante.
- c. La presión para practicar la dicotomía por parte de los usuarios del Laboratorio.
- d. El Médico Tratante no le da la importancia debida al personal del Laboratorio, lo soslaya
- e. El Médico desconoce la utilidad de los exámenes de Laboratorio.

3. Problemática Informada por Médicos Tratantes:

- a. Tiempo de espera largos.
- b. Falta de reactivos
- c. Que no cuenten con los exámenes que solicitan
- d. No comunicar al Médico, los cambios en las análisis
- e. Muestra inadecuada

DISCUSION:

1. Problemática de los Médicos Patólogos Clínicos:

- a. **RECONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD.** La situación se da desde la Facultad de Medicina sobre la base del desconocimiento de la existencia de la Patología Clínica y Medicina de Laboratorio como una Especialidad Médica. En la actualidad son muchos los Médicos que en nuestro país ignoran que es un Patólogo Clínico, y que por ende desconocen su utilidad, su valor y su importancia.
- b. **MÉDICOS PATÓLOGOS CLÍNICOS ADMINISTRADORES.** Si bien es claro que la mayoría de los Patólogos Clínicos “Jefes del Laboratorio”, por lo que dentro de sus funciones están el manejo del personal, los pedidos, inventarios... etc. No se justifica que sobre de esta base se deje de lado su principal función que es precisamente la de conducirse como Médico Patólogo Clínico, para ello es indispensable que el propio Patólogo se asuma a si mismo como un Médico Especialista en Medicina de Laboratorio y no como un simple administrador, ya que para ello no es necesario ser Patólogo Clínico. Es importante destacar que el único responsable de lograr que los demás den el lugar que le corresponde al Patólogo Clínico es el Patólogo Clínico.
- c. **COMUNICACIÓN ENTRE EL MÉDICO TRATANTE Y EL LABORATORIO.** Se trata de una situación frecuente, mientras no exista problemas, el Médico no se entera de que existe el Laboratorio, como la anécdota del prólogo adjudicada a Einstein. Lo mismo sucede con el Laboratorio, mientras no exista algún problema, se desconoce si existe un Laboratorio y menos quienes laboran ahí. Son muchos los que piensan que todo depende del buen uso de la tecnología de vanguardia. Se piensa que sobre la base de las herramientas es posible proporcionar un rendimiento significativo, con costos reducidos, subestimando la importancia de la base de un factor humano altamente profesional que sea capaz de orientar los servicios con calidad, seriedad y credibilidad ⁽¹⁾

- d. **DICOTOMÍA, ACTO DESLEAL, QUE DENIGRA A QUIEN LO OFRECE O LO RECIBE Y QUE LESIONA AL PACIENTE.** Esta práctica desleal, es persistente debido a que genera ganancia económica a quienes la practican. La única forma de terminar con ella es a través de la educación, en la formación del Médico y del Químico, y demás profesionales de la salud, en donde se de orientación bioética, sobre los valores y principios del ser humano. Se ha documentado que la dicotomía en el año 2003, estuvo presente en más del 30% de los Laboratorios Clínicos donde se entregó al Médico Tratante entre el 20 y 50% de los ingresos del Laboratorio cobra al paciente ⁽²⁾. Este es un hecho que persiste en la actualidad. Aunque los actores lo nieguen.
- e. **FALTA DE CONOCIMIENTO POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE:** Son muchos los casos en los que el clínico desconoce o no se interesa por la relevancia de los análisis de Laboratorio por él solicitados. Solicita análisis sin justificación y los términos como límites de referencia, valor predictivo, sensibilidad, especificidad, control de calidad, no le interesan, esta observación es frecuente, y se explica porque el Médico Tratante no tiene formación sobre Patología Clínica. En México son pocas las Escuelas de Medicina que imparten esta materia, por lo que es necesario establecer en la currícula de la carrera de Medicina, la asignatura de Patología Clínica, para que conozcan la importancia de los análisis de Laboratorio, la fisiopatología, los fundamentos, la interferencia con fármacos así como su interacción, y de importancia es el saber indicar un análisis para una enfermedad determinada, su valor predictivo, la sensibilidad, la especificidad, el control de calidad, y el costo. Tomemos como ejemplo el conteo de linfocitos CD4/CD8 en pacientes con una evidente linfocitosis en la Biometría Hemática sin contar con una plena justificación, ocasionando un gasto económico inconveniente. Es imperativo insistir en que los análisis de Laboratorio son costosos en término de tiempo, dinero y esfuerzo por lo que se deben de solicitar conscientemente.

2. Problemática de los Químicos Clínicos:

- a) **SOLICITUD INJUSTIFICADA DE EXÁMENES:** Es frecuente que en los Laboratorios exista sobrecarga de trabajo, por la excesiva solicitud de análisis, sin la debida justificación. Existen estudios que demuestran que cuando menos el 20% de pruebas de Laboratorio no son necesarias ⁽³⁾. El llenado de la solicitud por los Médicos es ilegible, y en la mayoría de las veces no se incluye o entiende el diagnóstico, es conveniente que el llenado de la solicitud se realice en forma legible y la solicitud sea justificada.

- b) **POCA O NULA COMUNICACIÓN:** Este es un problema bidireccional entre el personal del Laboratorio y el Médico. El Médico no acude al Laboratorio para informarse de nuevas pruebas disponibles, sus alcances y limitaciones, solo acude cuando existe un reclamo, o los resultados no son los que esperaba. En este aspecto es conveniente señalar la importancia de que en el Laboratorio se lleve un control de calidad confiable, ya que al no tenerlo, cuando el Médico Tratante, no está conforme con los resultados, el Laboratorio se verá obligado a repetir la prueba, si en cambio tiene controlada la calidad, le podrá decir a Médico con toda confianza, de que vuelva a revisar a su paciente, ya que sus resultados son confiables.
- c) **DICOTOMÍA:** Aunque en apariencia esta práctica es rechazada por todos tanto químicos como Médicos, sin embargo existe. Lo que sucede es la naturaleza humana que nadie quiere aceptar que hace algo mal, y prefiere el beneficio económico, ya lo decía el Maestro Ignacio Chávez, adoramos al becerro de oro, por eso la importancia de que a través de la formación educativa se impulse la cultura bioética, con énfasis en los principios y valores como son la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia. El camino para erradicar este acto reprochable, es la educación.
- d) **RESPECTO AL PERSONAL DEL LABORATORIO:** No son pocos los Médicos que soslayan lo que sucede en los Laboratorios. Muchos son los que consideran al personal como Técnicos, y en nuestro país la propia Secretaría de Salud tradicionalmente ha considerado los servicios como “Auxiliares del Diagnóstico”, sin tener en cuenta el gran valor que tienen los que laboran en un Laboratorio, ya sea Químicos, Biólogos, Ingenieros, todos ellos de importancia por sus conocimientos y habilidades, se debe de procurar darles el justo valor, ya que conjuntamente con el Médico, están al cuidado de la salud.
- e) **CONOCIMIENTO DE LA UTILIDAD DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO.** El personal del Laboratorio considera que el desconocimiento ocasiona que se soliciten análisis, sin la debida justificación, generando una sobrecarga de trabajo, la cual se basa en el hecho de que existen protocolos de diagnóstico o perfiles en los que se solicitan análisis que no son relevantes para el paciente. Se trata de una manera no científica de practicar la medicina, en la que cuando se cuestiona al Médico porque solicitó cierto análisis, él responde “porque es lo

que dice el protocolo”. deja mucho que desear, porque en un Médico su prioridad es pensar en el paciente y luego solicitar el análisis indicado ⁽⁴⁾. Es necesario que el Médico Tratante se acerque al Laboratorio, que conozca y aplique correctamente la información valiosa que da el Laboratorio, a favor del paciente.

3. Problemática de los Médicos Tratantes:

- a) **TIEMPO DE ESPERA:** Como se ha comentado, el exceso de solicitudes de análisis, evita en ocasiones que se realicen las pruebas oportunamente, de ahí la importancia de una justificación precisa, otro de los comentarios es que en los hospitales, cuando hay cambio de turno, el personal “deja” el trabajo al siguiente turno con el consiguiente atraso, es conveniente que el Médico conozca el tiempo de proceso de un análisis y la metodología empleada.
- b) **FALTA DE REACTIVOS:** En algunos hospitales se presenta el desabasto de algún reactivo, por lo que no se pueden realizar el análisis, y el Médico no está enterado de esta situación, ocasionando que se irrite al Médico cuando al revisar la solicitud en lugar del resultado, encuentra la leyenda “no hay reactivo”, lo que es frustrante para el Médico y repercute en el paciente. Entre las funciones más importantes del Laboratorio es la comunicación clara, precisa y rápida de los resultados de los análisis, en especial de los resultados críticos, que debe establecer el Responsable del Laboratorio, de lo anterior se desprende la importancia de la comunicación ⁽⁵⁾.
- c) **QUE NO CUENTEN CON LOS EXÁMENES QUE SOLICITAN.** Una queja común de los Médicos clínicos, es que el Laboratorio no tenga implementado análisis, que solicita para complementar un diagnóstico, de ahí la importancia entre el Médico y el laboratorio clínico, que en conjunto cuenten con los análisis adecuados para el diagnóstico de los pacientes.
- d) **NO COMUNICAR AL MÉDICO LOS CAMBIOS EN LAS ANÁLISIS.** Una situación que se presenta, cuando se actualiza una prueba, las condiciones pre analíticas pueden cambiar, los valores de referencia, las unidades, esto es algo común. Actualmente se recomienda el uso de unidades internacionales, por ejemplo, el cambio de gramos a mol, provoca confusión en los Médicos. El reportar los resultados que indican una amenaza para la vida del paciente, debe ser una prioridad para la atención del paciente ⁽⁶⁾.

- i. **MUESTRA INADECUADA.** Una de las situaciones que más molesta al Médico es que le contesten en la solicitud muestra inadecuada, ya sea por que el volumen no es suficiente, la muestra está coagulada, el tiempo no es el adecuado entre la toma de la muestra y el proceso, que en lugar de plasma, se necesita suero. La comunicación entre ambos actores es primordial, ya que en ocasiones circunstancias no controlables se pueden presentar, como son la presencia de factores procoagulantes, vías de acceso difícil, en donde la participación del Médico y del personal de laboratorio son vitales, para la obtención de la muestra.

La importancia de que el Laboratorio siga las diferentes normas como la 15189 ⁽⁷⁾, asegura en gran medida los procesos del laboratorio. El conocer los valores críticos es de importancia, para ello se han publicado listas en donde se presentan pruebas con valores críticos definidos, es por ello que la comunicación con el Médico debe ser primordial, por ejemplo un reporte de sodio de 168, no puede quedarse archivado o entregarse al día siguiente, por lo que se establecen algoritmos de cuál es la conducta a seguir para que el Médico tiene conocimiento de ese resultado ⁽⁸⁾.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Este breve ejercicio ha identificado una lista de problemas que involucran la interacción entre el Laboratorio y el Médico. Es de destacar que ambos grupos tienen preocupaciones muy similares. Existen "problemas sistémicos" que requieren "causa raíz" de los análisis, sin embargo, algunas estrategias inmediatas serían de utilidad. Como es:

- ✓ Una comunicación eficaz entre el Laboratorio y el Médico Tratante, mediante talleres de integración, seminarios, conferencias, en donde interactué el personal del Laboratorio con el Médico.
- ✓ El reconocimiento al personal de Laboratorio, como par de igual valor.
- ✓ que el Médico patólogo clínico ejerza su especialidad como tal y no se transforme en un administrador, que se diferencie las labores de un gerente de Laboratorio y de un patólogo clínico

- ✓ Terminar con la dicotomía en forma verdadera y no simulada, para ello es necesario que los principios y valores se retomen mediante una difusión activa a través de carteles, periódicos murales, volantes, pláticas, en que se rechace en forma enérgica la dicotomía. Desde las escuelas de medicina y química, dar a conocer esta práctica nociva. En los casos en que se demuestre sancionar drásticamente.
- ✓ Capacitar al Médico Tratante en Patología Clínica, mediante cursos de capacitación, boletines, y procurar que en las Escuelas de Medicina y en los programas de Residencias Medicas, se contemple a la Patología Clínica como asignatura y en las sesiones académicas de unidades médicas.
- ✓ Es conveniente que exista la vocación para la Patología Clínica, para ello es recomendable que tenga de preferencia conocimientos sólidos en materias básicas como bioquímica, anatomía, fisiología, embriología, estadística, histología, patología, farmacología, biología molecular, salud pública, además de las clínicas. Ya que el patólogo clínico, debe de contar con bases firmes de anatomía patológica.
- ✓ Que los Laboratorios cuenten con guías o manuales del usuario que muestren los detalles y requisitos de toma de muestra, la utilización de prueba adecuadas, interpretación de los resultados, los algoritmos de las pruebas, y algunos incluso que indiquen el costo, cursos de capacitación de temas de Laboratorio al personal, el patólogo clínico debe incluir en su agenda de trabajo, las actividades académicas, clínicas y científicas, así como la revisión de pacientes para detectar cifras de alerta en los pacientes hospitalizados y externos, debe formar parte del equipo multidisciplinario en la atención del paciente.
- ✓ Debe de participar activamente en la enseñanza de la Patología Clínica y en la investigación científica, dentro de un marco de bioética, de la que se habla poco, probablemente sea el resultado de la inconsciencia, o de la insensibilidad hacia lo esencial; cuando los valores consumistas triunfan sobre los valores esenciales ⁽⁹⁾.

CONCLUSION

Existe un distanciamiento entre el laboratorio clínico y el Médico tratante, es necesario establecer estrategias para lograr una mejor comunicación en beneficio del paciente.

REFERENCIAS.

1. Carreón J. M. Editorial, XVII Congreso Latinoamericano de Patología Clínica/Medicina del Laboratorio y XXIII Congreso Boliveriano de Patología Clínica/Medicina de Laboratorio. Rev Mex Patol Clin 2004; 51:192-193.
2. Santoscoy G.G. Editorial, Rev Mex Pat Clin 2003; 50 Núm. 4.
3. Barba E.J. Utilización inapropiada del Laboratorio Clínico. Rev Mex Patol Clin 2003;50:209-223.
4. Gupta M.A. A critical appraisal of evidence based medicine, some ethical considerations. J Eval Clin Practice, 2003;9:111-121.
5. Genzen J. Tormey C. Pathology Consultation of Reporting of Critical Values. AJCP 2011;135:505-513.
6. Burtis C. Ashwood B. Eds. Tietz. Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnosis. 4th ed. St. Louis M.O.; Elsevier Saunders. 2006
7. International Organization for Standardization. ISO 15189:2007: medical laboratories: particular requirements for quality and competence [items 5.5.3n, 5.8.7, and 5.8.8]. Available at www.iso.org. Accessed August 7, 2009, Emancipator K. Critical values: ASCP practice parameter. Am J Clin Pathol. 1997;108:247–253.
8. Singh H, Vij MS. Eight recommendations for policies for communicating abnormal test results. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010; 36:226 –232.
9. Terrés SAM. Ética en el Siglo XXI. Rev. Mex. Patol Clin 2006; 53:131-133.