

EL EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO ASINTOMÁTICO

Periodic medical examination of asymptomatic adult

Carlos A. Javier Zepeda

Laboratorios Médicos, Tegucigalpa, Honduras

INTRODUCCIÓN

El examen médico general efectuado periódicamente en personas aparentemente sanas, ha sido considerado por algunos como una de las principales prácticas de la Medicina Preventiva y por otros como una práctica innecesaria, ya que la mayor parte de las personas asintomáticas no se encuentran enfermas.

La designación "examen médico anual" ha sido reemplazada por el término "examen médico periódico", cuyo lapso de tiempo puede variar entre uno y varios años según las circunstancias.

Tanto en países desarrollados como subdesarrollados, el examen médico periódico no se practica comúnmente en adultos, es más frecuentemente aplicado al cuidado de los niños, en ciertos grupos sociales, donde el médico evalúa el progreso del desarrollo integral del menor y aplica las medidas preventivas apropiadas para su protección, sobre todo la prevención de las enfermedades infecciosas comunes de la infancia. En los adolescentes y adultos, el examen médico periódico ha sido reemplazado en gran medida por visitas asociadas a la presencia de síntomas y signos que adolecen las personas, en los cuales es generalmente la queja del paciente la que concentra la atención del médico, sobre todo del médico especialista, dejando a un lado la evaluación integral del paciente.

Ocasionalmente se presenta la exigencia de un examen médico general para determinar el estado de salud de una persona para fines de obtener un empleo, comprar un seguro de salud, viajar, obtener una licencia para conducir, iniciar estudios en alguna institución, calificar para beneficios de incapacidad o dedicarse a algunas actividades de riesgo. Aun en estas circunstancias, pocas veces se hace una evaluación adecuada del estado de salud, llegándose al extremo de extender las llamadas "tarjetas de salud", por ejemplo a escolares, en base a simples exámenes aislados de laboratorio. En todos estos casos el examen médico es una exigencia y no un deseo voluntario de la persona para conocer su condición de salud y prevenir condiciones adversas a su bienestar.

Entre las diez primeras causas de muerte, cerca de un 50% de la mortalidad se atribuye a factores que involucran el estilo de vida de las personas. El médico que tiene un buen conocimiento de la epidemiología clínica de estas condiciones se convierte en una pieza importante para prevenir enfermedades seleccionando los métodos de estudio y dando la consejería adecuada.

Existen diversos niveles de prevención, la prevención primaria se orienta a prevenir una enfermedad antes de que se presente, por ejemplo: inmunizaciones contra enfermedades infecciosas. La prevención secundaria consiste en demostrar enfermedades ya establecidas pero en la etapa más incipiente de su desarrollo, particularmente en el período pre-sintomático, por ejemplo: la mamografía para detectar cáncer de mama. La prevención terciaria se orienta a prevenir las complicaciones o a disminuir la morbilidad de una enfermedad ya establecida, en particular enfermedades crónicas, por ejemplo: el uso de medicamentos para el tratamiento de la hipertensión o de la insuficiencia cardíaca.

El proceso del examen médico periódico ha sido motivo de muchos estudios y propuestas en los últimos 40 años, tanto de expertos a nivel individual como de organizaciones nacionales en los Estados Unidos,¹ Canadá^{2,3} y países de Europa. Ya en 1968 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció las bases fundamentales para el tamizaje de enfermedades en las poblaciones,⁴ cuarenta años después la misma organización definió el plan de acción 2008-2013 para la estrategia global de prevención y control de enfermedades no transmisibles⁵ y más recientemente el Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido, basándose en las normas de la OMS de 1968, ha publicado los criterios para valorar la viabilidad, efectividad y adecuación de los programas de tamizaje.⁶

En Honduras no tenemos normas al respecto, ni siquiera en los sistemas de Seguridad Social o en los Institutos de Previsión. Algunas personas lo hacen a título individual o en el caso de ejecutivos de algunas empresas por exigencia de su organización. Aun así, en muchos de estos casos hay mucha informalidad, muchas personas se presentan a un laboratorio para efectuarse (sin recomendación médica) exámenes y si los resultados son normales, consideran que su estado de salud es satisfactorio y esto es así porque en Honduras no se requiere una solicitud del médico para efectuar cualquier examen de laboratorio.

Se han identificado problemas para adoptar el examen médico periódico como una conducta habitual de beneficio para las personas. Uno de estos es su falta de sensibilidad para detectar enfermedades serias, aunque se encuentren a veces resultados desviados de lo normal. Esto es de suponerlo, por la poca prevalencia de enfermedades serias en personas asintomáticas, que resulta en un valor predictivo positivo bajo de los estudios de laboratorio.^{7,8} Otro aspecto tiene que ver con el costo de los procedimientos y la disponibilidad de instalaciones médicas para todas las personas y para ampliar los estudios cuando se encuentran resultados anor-

Recibido: 02/20011. Aceptado con modificaciones menores: 03/2011
Dirigir Correspondencia a: Dr. Dr. Carlos A. Javier Zepeda, Laboratorios Médicos, Tegucigalpa. E-mail: cjavier@laboratoriosmedicos.hn

males, por eso es que en general los programas se han concentrado en prevención secundaria y no primaria. Un tercer aspecto es el pesimismo de la comunidad médica al ver que los esfuerzos que se hacen para motivar a las personas, no son recompensados con cambios de conducta en la mayoría de los casos, sobre todo cuando las recomendaciones incluyen un cambio del estilo de vida, disminución del consumo de alcohol, abandono del uso de tabaco, utilización de cinturones de seguridad en los automóviles, uso de condones, disminución de la ingesta de grasas y comidas de alto contenido calórico, etc.

Es indiscutible que en la práctica general no es necesario ni es posible investigar todas las posibles causas de enfermedad. El médico debe adaptarse al medio e investigar aquellas condiciones comunes en la población atendida tomando en cuenta su incidencia, la edad de las personas, su ocupación, género, estilo de vida, etc., aplicando los métodos de estudio en base a la evidencia ya demostrada de su utilidad, es decir, sabiendo de antemano los valores predictivos positivo y negativo de los procedimientos, el riesgo que implica el uso de los mismos y su costo.

Existen pocas circunstancias donde la evidencia directa de la efectividad de un proceso de tamizaje está basada en estudios clínicos controlados que han demostrado una reducción de la mortalidad por una causa específica, por ejemplo: el caso del uso de la mamografía en mujeres entre 50 y 74 años para el cáncer de mama o el examen anual por sangre oculta en heces después de los 50 años para el cáncer de colon. La mayor parte de las veces el médico se basa en estudios de observación, opiniones de expertos o consensos de opinión. A esta clase de recomendaciones se le llama evidencia indirecta, que puede tener sesgos. Por lo general se recomienda el examen médico periódico de los 19 años en adelante ya que son muy pocos los casos de enfermedad seria que se encuentran en adolescentes asintomáticos.⁹

Para organizar un sistema de examen médico periódico es necesario elaborar una base de datos de cada persona en la población atendida, esto permite comparar los resultados obtenidos en consultas subsecuentes, así como la concurrencia de problemas médicos que vayan apareciendo. En la base de datos debe incluirse un historial clínico, fechas de vacunaciones, resultados de estudios de laboratorio e imágenes y pruebas fisiológicas como electrocardiograma, pruebas de agudeza visual y auditiva, etc., y las recomendaciones de la visita anterior. Como la recolección de datos puede consumir mucho tiempo, se puede optar por delegar esta función a personal asistente o mediante hojas preelaboradas, al mismo paciente. Los datos obtenidos, por supuesto, serán corroborados o ampliados por el médico durante la consulta.

La participación del médico se vuelve mucho más importante al efectuar el examen físico, ya que aparte de la historia clínica, éste por sí sólo contribuye entre 10 y 20% al diagnóstico de condiciones detectables. Como comparación, en pacientes admitidos a hospitales, de los problemas detectados en el examen físico sólo la mitad pueden detectarse por métodos de laboratorio o imágenes.¹⁰ En el examen físico deben evaluarse al menos los 25 parámetros propuestos como un ritual médico conocido como la iniciativa de Stanford o Stanford-25 (por la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford). El examen dental anual debe ser parte de una evaluación médica integral.

La selección de exámenes de laboratorio para completar el examen médico ha sido motivo de muchos estudios. El uso indiscriminado de exámenes químicos en suero, exámenes hematológicos y de orina no están justificados en la mayoría de los casos porque contribuyen menos del 1% al descubrimiento de problemas clínicos en personas asintomáticas, excepto el estudio de lípidos sanguíneos, que puede encontrarse anormal hasta en un 10% de personas ambulatorias supuestamente sanas. A pesar de esto, muchos médicos tienen la costumbre de incluir una variedad de exámenes de laboratorio al examinar a sus pacientes asintomáticos.

Uno de los aspectos importantes del examen médico periódico es la revisión del estado de vacunas en el adulto. Generalmente se presta poca atención a este tema a pesar de que existen recomendaciones específicas.¹¹

En los adultos, uno de los temores más importantes es la aparición de cáncer. Son pocos los métodos que han demostrado validez como procedimientos de tamizaje que contribuyen a la detección temprana de tumores malignos. Algunos de los métodos recomendados son el examen citológico cérvico-vaginal (para cáncer de cervix uterino), la mamografía (para cáncer de mama), el antígeno prostático específico (PSA) más examen ultrasonográfico de la próstata (para cáncer de próstata) y la detección de sangre oculta en heces más sigmoidoscopia flexible o colonoscopia (para cáncer de colon), siempre y cuando estos resultados sean evaluados debidamente tomando en cuenta las variables que los afectan y la condición clínica del paciente. La búsqueda de marcadores tumorales químicos e inmunológicos para el diagnóstico temprano de cáncer ha sido incesante en los últimos 50 años, pero la gran mayoría de ellos carecen de valor como procedimientos de tamizaje.¹²

No todos los médicos se adhieren a las recomendaciones establecidas para el examen médico periódico para llevar a cabo una práctica preventiva efectiva y una consejería adecuada. Se atribuye que esta deficiencia es debida a presiones de tiempo, desconocimiento o dudas acerca de los procedimientos recomendados, falta de retribución monetaria por el esfuerzo, falta de aceptación por los pacientes, incapacidad de las personas para cubrir los gastos del proceso o falta de disponibilidad de los métodos de tamizaje. Por ello es necesario organizar un sistema que se adapte a la población atendida, tanto desde el punto de vista médico como financiero. En algunos casos conviene proceder en etapas comenzando por el tamizaje de las sospechas más importantes.

En la actualidad se recomienda que el número de condiciones que deben investigarse en el **examen médico periódico de una persona aparentemente sana** sea limitado, estratificándolas en grupos de edad y género y definiendo una periodicidad para ciertos procedimientos en cada grupo. Estas recomendaciones no deben considerarse un patrón rígido y se hacen únicamente como una guía basada en evidencia. El médico debe ejercer su criterio para ampliar estos estudios de acuerdo a cada persona examinada.¹³

Examen Médico Periódico, mujeres aparentemente sanas entre 18 y 39 años.

1. Al menos dos consultas con su médico, en la década entre los 20 y 30 años de edad.
2. Revisión anual de la presión arterial. Si sobrepasa de 135/85

conviene consultar con su médico, si sobrepasa de 139/89 definitivamente debe ver a su médico.

3. Examen de las mamas: Mensualmente en forma personal, cada tres años por el médico en la edad entre 20 y 40 años.
4. Examen dental y limpieza dental anualmente
5. Examen ginecológico vaginal cada tres años después de los 20 años de edad. Examen citológico vaginal cada dos años después de los 20 años de edad. Si en tres ocasiones ha sido normal, se puede ampliar a cada tres años después de los 30 años de edad. Las mujeres sexualmente activas deben hacerse examen por *Chlamydia* de muestra endocervical en cada visita ginecológica.
6. Examen de su capacidad visual cada dos años si usa lentes.
7. Colesterol total y glicemia cada 5 años. No es necesario otros exámenes.
8. Refuerzo de vacuna Difteria/Tétanos cada 10 años. Revisar necesidad de otras vacunas con su médico, por ejemplo: el uso de vacuna contra Virus Papiloma Humano.

Examen Médico Periódico, mujeres aparentemente sanas entre 40 y 64 años.

1. Al menos una consulta con su médico, cada 1 a 5 años.
2. Revisión bianual de la presión arterial. Si sobrepasa de 135/85 conviene consultar con su médico, si sobrepasa de 139/89 definitivamente visitar a su médico.
3. Examen de las mamas: Mensualmente en forma personal, anualmente por un médico. Mamografía cada 1 a 2 años después de los 40 años de edad y dependiendo del riesgo estimado de cáncer de mama.
4. Examen dental y limpieza dental anualmente
5. Examen ginecológico cada dos años con examen por *Chlamydia* si la persona es sexualmente activa. Examen citológico vaginal cada tres años, se puede ampliar si los tres anteriores han sido normales. No es necesario si la paciente ha tenido histerectomía con remoción del cervix uterino.
6. Examen de su capacidad visual cada dos años si usa lentes. Debe incluir tonometría después de los 45 para investigar glaucoma.
7. Colesterol y glicemia cada 5 años.
8. Sangre oculta en las heces una vez al año entre los 50 y 80 años de edad. Sigmoidoscopia flexible cada 5 años, colonoscopia cada 10 años o enema baritado con doble contraste o colonografía tomográfica virtual, para investigar cáncer de colon.
9. Vacuna anti influenza anual. Vacuna anti herpes zoster después de los 60 años de edad. Consultar con su médico la necesidad de vacuna anti pneumococo.
10. Densitometría ósea para investigar osteoporosis en mujeres post menopáusicas.

Examen Médico Periódico, mujeres aparentemente sanas mayores de 65 años.

1. Al menos una consulta con su médico, cada 1 a 5 años.
2. Revisión anual de la presión arterial.

3. Examen de las mamas: Personal cada mes. Mamografía cada 1 a 2 años.
4. Examen dental y limpieza dental anualmente
5. Después de los 65 años no es necesario más exámenes ginecológicos si los anteriores fueron normales en los últimos 10 años. De lo contrario hacerlo anualmente. Si los exámenes citológicos vaginales fueron normales en las tres visitas anteriores, puede consultar con su médico sobre la necesidad de no seguir haciéndolos.
6. Examen de su capacidad visual cada dos años si usa lentes. Tonometría para investigar glaucoma.
7. Examen auditivo cada 1 a 2 años.
8. Colesterol y glicemia cada 3 a 5 años si anteriormente ha sido normal.
9. Sangre oculta en las heces anualmente, sigmoidoscopia flexible cada 5 años o colonoscopia o colonografía tomográfica virtual para investigar cáncer de colon.
10. Densitometría ósea para investigar osteoporosis.
11. Vacuna anti influenza anualmente. Refuerzo de vacuna Difteria/Tétanos cada 10 años. Vacuna anti herpes zoster 1 vez después de los 60 años si no había sido vacunada antes de los 65.

Examen Médico Periódico, hombres de 18 a 39 años.

1. Al menos una consulta con su médico, entre los 20 y lo 30 años de edad.
2. Revisión de la presión arterial cada 2 años. Si es mayor de 139/89 consultar con su médico y revisar anualmente.
3. Examen de los testículos: personalmente una vez al mes, si no está seguro de lo que debe palpar, consulte con su médico.
4. Colesterol y glicemia cada 5 años en mayores de 34 años. No es necesario otros exámenes químicos en la sangre.
5. Examen dental y limpieza dental anualmente.
6. Examen visual cada 2 años.
7. Refuerzo de vacuna Difteria/Tétanos y Pertussis acelular una vez después de los 19 años y refuerzo de Difteria/Tétanos cada diez años.

Examen Médico Periódico, hombres de 40 a 64 años.

1. Al menos una consulta con su médico, cada 1 a 5 años
2. Revisión de la presión arterial cada 2 años. Si es mayor de 139/89 consultar con su médico y revisar anualmente. Conviene notificar al médico si la presión ha alcanzado valores de 135/85
3. Examen dental y limpieza dental anual.
4. Examen visual cada 2 años. Tonometría en mayores de 45 años.
5. Densitometría ósea entre 50 y 70 años. Consulte con su médico sobre la necesidad de hacerlo.
6. Colesterol y glicemia cada 5 años.
7. PSA y examen rectal en mayores de 45 años
8. Sangre oculta en las heces anualmente después entre los 50 y 80 años de edad. Sigmoidoscopia flexible cada 5 años o colonoscopia cada 10 años o colonografía tomográfica virtual o

enema baritado con doble contraste para investigar cáncer de colon.

9. Vacuna anti influenza anualmente. Refuerzo de vacuna Difteria/Tétanos cada 10 años. Consultar con su médico la necesidad de vacuna contra pneumococo. Vacuna anti herpes zoster en mayores de 60 años.

Examen Médico Periódico, hombres mayores de 65 años.

1. Una consulta anual con su médico, entre los 65 y 75 años de edad. Debe incluir revisión de la presión arterial y examen rectal para evaluar la próstata.
2. Antígeno prostático específico una vez al año entre los 65 y 75 años, después a discreción de su médico.
3. Consultar con su médico la necesidad de hacer exámenes radiográficos o de imágenes para investigar aneurisma de la aorta abdominal, sobre todo en las personas que han sido fumadores.
4. Colesterol total y glicemia cada 3 a 5 años si ha sido normal anteriormente.
5. Sangre oculta en heces anualmente, sigmoidoscopia flexible cada 5 años o colonoscopia cada 10 años o colonografía tomográfica virtual o enema baritado con doble contraste para investigar cáncer de colon.

6. Examen dental y limpieza dental anualmente
7. Examen visual y tonometría cada 2 años.
8. Examen auditivo anual.
9. Vacuna anti influenza anual. Vacuna anti pneumococo en mayores de 65 años si no la ha recibido en los últimos 5 años antes de cumplir los 65. Refuerzo de vacuna Difteria/Tétanos cada 10 años. Vacuna herpes zoster si no la ha recibido después de los 60 años.
10. Consultar con su médico la necesidad de examen de densitometría ósea.

Es muy difícil hacer recomendaciones para establecer un programa generalizado de examen médico periódico como una forma de llevar a la práctica la Medicina Preventiva Clínica, sin embargo, vale la pena hacer conciencia entre los profesionales de la Medicina de la necesidad de tener una normativa que permita la evaluación de las personas según su edad y género en forma integral, mediante la cual la entrevista y el examen médicos no sólo sean una forma de buscar una patología, sino una oportunidad de promover estilos de vida saludables en la población y recomendar medidas preventivas demostradas.

Agradezco a los Doctores Jorge Alberto Fernández Vásquez y José Rubén López Canales por su crítica y recomendaciones a la presente revisión.

REFERENCIAS

1. Agency for Healthcare Research Quality. U.S. Preventive Services Task Force (USPS). [Sitio Web]. Rockville: AHRQ; 2011. [Consultado el 10 de febrero de 2011] Disponible en: <http://ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>
2. Canadian Task Force on Preventive Health Care. [Sitio Web]. Ottawa: Canadian Task Force; 2011. [Consultado el 10 de febrero de 2011] Disponible en: <http://www.ctfphc.org>
3. Milone S D, López-Milone S. Evidence Based Periodic Health examination of adults. *Can Fam Phys* 2006;52:40-47.
4. Wilson J M, Junger Y G. Principles and Practice of Screening for Disease. Geneva : WHO; 1968. World Health Organization Technical Report No. 34.
5. World Health Organization. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases. Geneva: WHO; 2009.
6. U.K. National Screening Committee. Criteria for appraising the viability, effectiveness and appropriateness of a screening programme. Geneva: WHO; 2008.
7. Kaplan C. Use of the Laboratory. En: Walker HK, Hall WD , Hurst JW. *Clinical Methods*, 3^{ra}.ed. Boston: Butterworths; 1990.
8. Simon D, Boring III JR. Sensitivity, Specificity and Predictive Value. In: Walker HK, Hall WD , Hurst JW. *Clinical Methods*, 3^{ra}.ed. Boston: Butterworths; 1990.
9. Stickler GB. Are yearly physical examinations in adolescents necessary? *J Am Board Fam Pract* 2000;13:172-77.
10. Reilly BM. Physical Examination in the Care of Medical Inpatients. *Lancet* 2003; 362:1100-5.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations and guidelines: Adult Immunization Schedule. [En Internet] Atlanta: CDC; [Actualizado el 7 de junio del 2011, Consultado el 10 de febrero de 2011] Disponible en : <http://www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/adult-schedule.htm>
12. American Association for Clinical Chemistry. The National Academy of Clinical Biochemistry Laboratory Medicine Practice Guidelines Tumor Markers Quality Requirement . [En Internet] 2008 . [Consultado el 10 de febrero de 2011] Disponible en: <http://www.aacc.org/members/nacb/LMPG/OnlineGuide/Published-Guidelines/tumor/Pages/default.aspx>
13. MedlinePlus Medical Encyclopedia .Health screeningmen over 65.[En Internet] Bethesda: National Library of Medicine, National Institute of Health; 2006. [Actualizado el 6 de enero del 2011, Consultado el 10 de febrero de 2011] Disponible en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007466.htm>