

los cambios fibróticos ocurridos en estos tejidos. La participación orbitaria bilateral se observa en el 20 % de los casos de metástasis mamarias a la órbita, lo que supera la ocurrencia media de metástasis bilaterales de otras neoplasias primarias (8).

#### REFERENCIAS

1. Muci-Mendoza R. Piedra Rosseta, enoftalmía y síndrome del seno silencioso. *Gac Méd Caracas*. 2007;115:227-233.
2. Muci-Mendoza R. Enoftalmos pulsátil en neurofibromatosis Tipo 1 (NF-1). Comunicación de tres casos y revisión de la literatura. *Rev Oftalmol Venez*. 1999;55:56-61.
3. Jacques K, Jacques G, Jan B, Guy E. Enophthalmos as a rare manifestation of metastatic orbital Involvement. *Postgrad Med J*. 1985;61:149-152.
4. Henderson JW. Orbital tumours. Filadelfia: WB Saunders. 1973:474-491.
5. Reeves D, Levine MR, Lash R. Nonpalpable breast carcinoma presenting as orbital infiltration. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2002;18:84-88.
6. Fenton S, Kemp EG, Harnett AN. Screening for ophthalmic involvement in asymptomatic patients with metastatic breast carcinoma. *Eye*. 2004;18:38-40.
7. Buchanan CL, Morris EA, Dorn PL, Borgen PI, Van Zee KJ. Utility of breast magnetic resonance imaging in patients with occult primary breast cancer. *Ann Surg Oncol*. 2005;12:1045-1053.
8. Shields JA, Shields CL, Scartozzi R. Survey of 1 264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture. I. *Ophthalmology* 2004;111:997-1008.
9. Char DH, Miller T, Kroll S. Orbital metastases: Diagnosis and course. *Br J Ophthalmol*. 1997;81:386-390.
10. Lagreze WD, Wesendahl TA, Kommerell G. Enophthalmos due to metastatic breast adenocarcinoma [in German]. *Klin Monatsbl Augenheilkd*. 1997;211:68-69.
11. Shields JA, Shields CL, Brotman HK, Carvalho C, Perez N, Eagle RC. Cancer metastatic to the orbit: The 2000 Robert M. Curts Lecture. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2001;17:346-354.

---

## VARIOS

*Gac Méd Caracas* 2012;120(4):310-315

# Del método holmesiano a la gesta clínico-epidemiológica del Maestro Félix Pifano<sup>1</sup>

Dr. Rafael Muci-Mendoza<sup>2</sup>

[rafael@muci.com](mailto:rafael@muci.com)

<sup>1</sup> Conferencia presentada en las IV Jornadas de Medicina Tropical Centenario de Félix Pifano, jueves 3 de mayo de 2012. Auditorium del Instituto de Medicina Tropical. Ciudad Universitaria. Caracas.

<sup>2</sup> Profesor Titular de Clínica Médica. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela José María Vargas. Cátedra de Clínica y Terapéutica Médica B. Unidad de Neurooftalmología del Hospital Vargas de Caracas.

**RESUMEN**

*El método holmesiano o sherlockiano según se le quiera designar, se advierte en la obra de Pifano y se sostiene en los siguientes enunciados: 1. Cuidadosa observación mediante el empleo combinado de los sentidos, asociada a un conocimiento intuitivo y razonamiento deductivo. 2. Prestar atención a los detalles y mantenerse alerta a las discrepancias. 3. Considerar las diversas opciones presentes en un caso. 4. Aprender a diferenciar y conocer lo que es importante de lo que no lo es.*

*El Maestro Pifano dio a conocer a sus alumnos lo que consideraba importante al fusionar el método clínico conducente a formular un diagnóstico (historia clínica y anamnesis cuidadosa, examen físico integral e integrado, e investigaciones complementarias) con el método epidemiológico que situaba al paciente en un espacio geográfico, en un tiempo determinado e insertado en una comunidad donde concurrían los diferentes elementos que determinaban su condición de enfermo. En suma, en su concepción, el estudio integral del enfermo era indisoluble de su ambiente, del biotopo donde se desarrollaban los fenómenos de la ecología asociada al grupo a la cual pertenecía –soma, psiquis y mundo externo-.*

*Palabras clave: Félix Pifano. Medicina tropical. Dr. Joseph Bell. Sir Arthur Conan Doyle. Sherlock Holmes.*

**SUMMARY**

*The Holmesian or Sherlockian methodology considered four important steps, 1. Careful observation by use of the senses combined with intuitive knowledge and deductive reasoning. 2. Attention to details and alertness to discrepancies. 3. Considering the many options present in a case. 4. Knowing what is important and what is not. Through the discussion we will show how these elements were present in the work of Félix Pifano, M.D.*

*Master Pifano unveiled their students what was considered important to merge the leading clinical method to make a diagnosis (medical history and careful anamnesis, physical examination, integral and integrated and complementary procedures) with the epidemiological method that placed the patient in a geographic area, at a time determined and inserted in a community where the various elements that determined their condition of ill person. In short, in its conception, the comprehensive study of the patient was indissoluble of its environment, the biotope where unfolded the phenomena of ecology associated to the group to which he belonged - soma, psyche and world external*

*Key words: Felix Pifano. Tropical medicine. Joseph Bell, M.D. Sir Arthur Conan Doyle. Sherlock Holmes.*

**INTRODUCCIÓN**

Mucho se ha escrito acerca del Maestro Félix Pifano (1912-2003); su recuerdo, su ejemplo y sus enseñanzas para fortuna de nuestra medicina y nuestro país, siguen vigentes profundo en el corazón de aquellos que recibimos sus saberes y empeñados estamos en hacerlas imperecederas.

Los orígenes y rutas de la transmisión de las enfermedades tropicales fueron objeto de fructífera investigación en la segunda mitad del siglo XIX. Las fundaciones científicas de la medicina tropical descansaron en la demostración del origen bacteriano del cólera y la peste; el nematodo causante de la filariosis; la etiología protozoica de la malaria; la transmisión hídrica del cólera, y la diseminación por artrópodos de la malaria, la peste, y la fiebre amarilla. La emergencia de la medicina tropical como una disciplina distintiva ocurrió por el establecimiento al unísono de escuelas de medicina tropical en Londres, Liverpool y Edimburgo en 1899.

En nuestro país, el doctor Félix Pifano Capdevielle (1912-2003) continuador de las enseñanzas del Doctor Enrique Tejera Guevara (1899-1980) fundador en 1926 de la Cátedra de Medicina Tropical, solía enfatizar que el diagnóstico de las enfermedades tropicales se integraba mediante un diagnóstico presuntivo que a su vez, era la resultante de dos vertientes diagnósticas, una clínica y otra epidemiológica –definiendo espacio geográfico en el cual se inscribía la dolencia, lugar de procedencia y tiempo de permanencia en el área-; todo ello conduciendo al diagnóstico definitivo, positivo, etiológico o de certeza.

Por reverberantes e ignotos caminos, a lomo de mula y teniendo sobre su espalda un sol inclemente y picoso, el Maestro Pifano definió la sucesión de pisos altitudinales del país, imprescindible para comprender los nichos de enfermedades nostras (Figura 1), e inició una cuidadosa disección de la realidad del campo venezolano y sus pobladores, no por casualidad asiento del olvido, la desesperanza, la pobreza, la malnutrición y el rancho para malvivir. Recuérdese su consagrada frase, “El rancho es el mínimo esfuerzo del hombre para no vivir a la intemperie”, y si este precepto fue lacerante verdad en su tiempo, ahora, trasladado a la ruralidad urbana asentada en forma irreversible en las grandes ciudades, constituye un dedo acusador hacia la indiferencia y malas políticas públicas de nuestros gobernantes.

La violenta insurgencia de la noxa en contra del orden corporal establecido, implica la restauración

## DEL MÉTODO HOLMESIANO

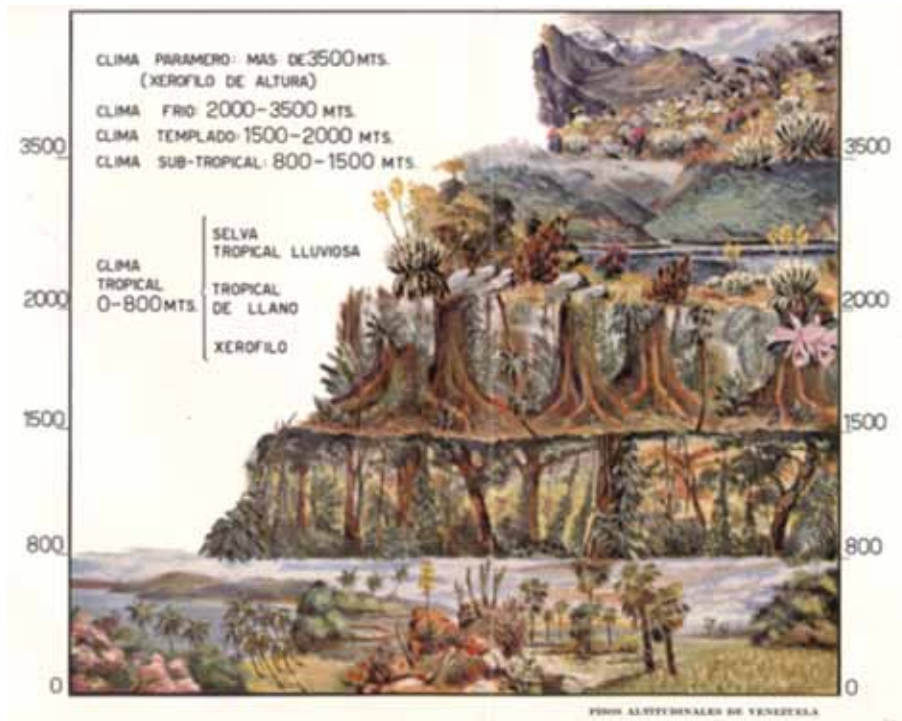


Figura 1. Pisos altitudinales de Venezuela. Sucesión de pisos térmicos que comprenden el tropical o cálido, el subtropical, el templado y el frío (2).

del concierto orgánico. Si la *vis medicatrix natura* hipocrática o poder curativo de la naturaleza implícita al ser humano, resultare insuficiente, será el médico quien deberá superar el caos y restaurar el orden. Pero, si intercambiáramos términos y empleáramos detective por médico y crimen por enfermedad, podríamos darle otro sentido al encuentro médico-paciente y a la búsqueda del diagnóstico, premisa indispensable para instaurar un tratamiento adecuado. El detective-médico iría al husmo del criminal, su encuentro, su identificación, su reducción y como corolario afortunado, la curación o alivio del paciente.

Sir Arthur Conan Doyle (1859-1930) (1,2), médico de profesión y escritor por oficio, autor versátil de novelas históricas, historias cortas, poemas, comedias, artículos de ciencia ficción y ciencias ocultas, fue además el creador de una espectacular serie de aventuras de situaciones criminales, hazaña de dos figuras de ficción, el detective Sherlock Holmes y su compañero y exégeta, el Dr. John Watson. En 1877 durante sus estudios médicos en el *Edinburgh Royal Infirmary* cuando le servía de ayudante, conoció al Doctor Joseph Bell, su preceptor. A través de los diagnósticos de filigrana que aquel realizaba

durante sus consultas, dejaba traslucir sus dotes de fino y analítico observador. Bell, nos subraya el parecido entre el crimen y la enfermedad en el siguiente pasaje, “Las amplias características que de un vistazo se pueden reconocer como indicativas de una enfermedad del corazón o tisis, embriaguez crónica o continua pérdida de sangre, son los rasgos que la mayoría de los principiantes en medicina pueden detectar, no obstante, para los expertos en el arte, hay miríadas de señales elocuentes e instructivas, pero que necesitan del ojo educado para descubrirlas... La importancia de lo infinitamente minúsculo es incalculable...”(2), (Figura 2).

Doyle se inspiró en él para crear su personaje de ficción Sherlock Holmes, un detective aficionado, arquetipo del razonador lógico e investigador cerebral por excelencia. Detective “consultante de consultantes” en el Londres victoriano de finales del siglo XIX, que gracias a su inteligencia se destacaba por su hábil uso de la observación y el razonamiento deductivo para resolver casos difíciles –aunque sus inferencias procedían más por la inducción-. Sherlock como Pifano, era un ferviente creyente



Figura 2. La trilogía fantástica. Joseph Bell (1837-1911), mentor y maestro de Sir Arthur Conan Doyle (1859-1930). Félix Pifano (1912-2003), maestro de sí mismo...

de la observación perspicaz, los datos precisos y la aplicación de un método riguroso. Por cierto que para la Época Victoriana donde le vemos actuar, esos tres elementos constituían el imperativo de los naturalistas aficionados de la época.

Pifano fue un pequeño-gran médico, cuello inclinado a un flanco, que desplegando talentos en un entarimado, mostraba cuan ingenioso, bregador e intelectualmente inquieto era; traslucía su profundo conocimiento científico y su postura de investigador autodidacta forjado en la lectura y la praxis. Un paradigma de rectitud y honorabilidad a toda prueba, digno de imitar. La recolección de datos sobre enfermedades endémicas y epidémicas, el estudio analítico de las mismas, la clasificación de zonas o pisos climáticos diversos de la geografía nacional, el reconocimiento de vectores y las plantas y microclimas donde se cobijaban, al igual que el razonamiento sistemático basado en la información obtenida por aquellos procedimientos, tuvieron una gran influencia en la evolución y persistente excelencia de la medicina tropical en nuestro medio, continuada de la mano firme de sus devotos alumnos.

El personaje de Sherlock Holmes siempre ha ejercido sobre mí una gran fascinación y considero que las aventuras que llevan su nombre, constituyen un exquisito texto de métodos que pueden ser extrapolados a la medicina. Suelo recomendarlo a mis alumnos en la seguridad de que les será de provecho. Con similitudes, el método holmesiano o sherlockiano según se le quiera designar, se advierte en la obra de

Pifano y se sostiene en los siguientes enunciados (2):

- Cuidadosa observación mediante el empleo combinado de los sentidos, asociada a un conocimiento intuitivo y razonamiento deductivo...

Pensando que "el método clínico aplicado al examen del enfermo es indisociable del método epidemiológico" (3,4), fue acumulando experiencias muy cercanas extraídas del propio lugar donde se gestan las enfermedades, viven los parásitos, sus hospederos y sus vectores, y transitan los humanos susceptibles; así, fue adquiriendo la mirada de un agudo detective, y la fibra de un médico tan erudito y comprensible como querible. No hay duda que el Maestro Pifano fue un clínico de fina urdimbre, de esos que oyendo la historia clínica del enfermo amalgamada a un examen clínico revelador y enmarcada en su ambiente, volvían visible lo invisible. Enfatizaba que, "El estudio del enfermo es, por tanto, inseparable del conocimiento de su ambiente, el biotopo, en donde se desenvuelven los fenómenos de ecología asociada a la relación con la comunidad a la cual pertenece" (5,6).

- Preste atención a los detalles y manténgase alerta a las discrepancias...

Inspector Martin, - "¿Cómo pudo usted ver eso?". Sherlock Holmes, - "Simplemente, lo busqué intencionalmente" (Aventura de los Bailarines, 1903); y en "El Valle del Terror" (1890), Sherlock nos alecciona, "La tentación de formar hipótesis

prematuras, partiendo de datos insuficientes, es el veneno de nuestra profesión”. Matices o detalles distinguen ciertas enfermedades de otras, por supuesto, realizadas por la circunstancia, intimidad y el sufrimiento del paciente; así que la mirada del clínico debe ser honda y rápida, buscando el “signo rector”, ese que en un instante revela el todo, emulando de esa forma al “*blitzdiagnosen*” o **diagnóstico relámpago** propio del genial internista vienés Josef Skoda (1805-1885). Sir William Osler, padre de la medicina interna, hizo lo propio en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore, al desplegar y transmitir a la cabecera del enfermo, los resultados de lo que también llamó el “método de Zadig”, vale decir, el desarrollo de “la mirada médica”, “el ojo clínico” o los poderes resultantes del frecuente, metódico y justo ejercicio de los sentidos.

Pifano era un clínico aguzado, un internista avezado... Sabía que en las enfermedades tropicales muchas veces pequeñas variables separaban una entidad de otra; solo el conocimiento y la experiencia práctica le permitían abrir un abanico de diagnósticos parecidos como era el caso de las micosis profundas, donde pequeños detalles dan coherencia a la verdad del diagnóstico.

- Considere las diversas opciones presentes en un caso...

“Uno debe siempre buscar una alternativa posible y prepararse contra ella; es la primera regla de la investigación criminal” (Sherlock Holmes, en la Aventura del Negro Peter, 1895). Caemos en el terreno del diagnóstico diferencial, acción discriminadora

por la cual se identifica una determinada enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad, mediante la exclusión de otras posibles patologías que presentaren un cuadro clínico semejante al que el paciente padece. Vale muchísimo la experiencia del médico, Pifano la tenía; fruto en sazón a la que llegó después de ejercer una práctica activa consumidora de tiempo y esfuerzo, mediante exquisitas capacidades cognitivas, de trabajo infatigable, de aptitud y actitud apropiadas a la misión que le tocó desempeñar: definir la problemática del pueblo llano y buscar y ejecutar las mejores soluciones posibles para redimirlos.

- Aprenda a diferenciar y conocer lo que es importante de lo que no lo es...

En el “Rompecabezas de Reigate” (1887), Sherlock asevera que, “En el arte de la detección es de la mayor importancia el poder reconocer entre un número de hechos, cuáles son incidentales y cuáles vitales, de otra forma disipará su atención y energía en vez de concentrarla”. Fue desiderátum de la vida fecunda de Pifano, no solo reconocer los hechos de enfermedad sino también la mejor conveniencia para su paciente y elaborar *técnicas* docentes de maestro bondadoso; ese que esparce abundosa su cimiento y enseña a numerosas generaciones de estudiantes.



**Colofón**



Figura 3. Dedicatoria de su libro al autor (1° de mayo de 1998).

El Maestro Pifano dio a conocer a sus alumnos lo que consideraba importante al fusionar el método clínico conducente a formular un diagnóstico (historia clínica y anamnesis cuidadosa, examen físico integral e integrado, e investigaciones complementarias) con el método epidemiológico que situaba al paciente en un espacio geográfico, en un tiempo determinado e insertado en una comunidad donde concurrían los diferentes elementos que determinaban su condición de enfermo. En suma, en su concepción, el estudio integral del enfermo era indisoluble de su ambiente, del biotopo donde se desarrollaban los fenómenos de la ecología asociada al grupo a la cual pertenecía –soma, psiquis y mundo externo.

La mirada médica o descriptiva, el “ojo clínico” que tuvo como algunos de sus paladines al vienés Josef

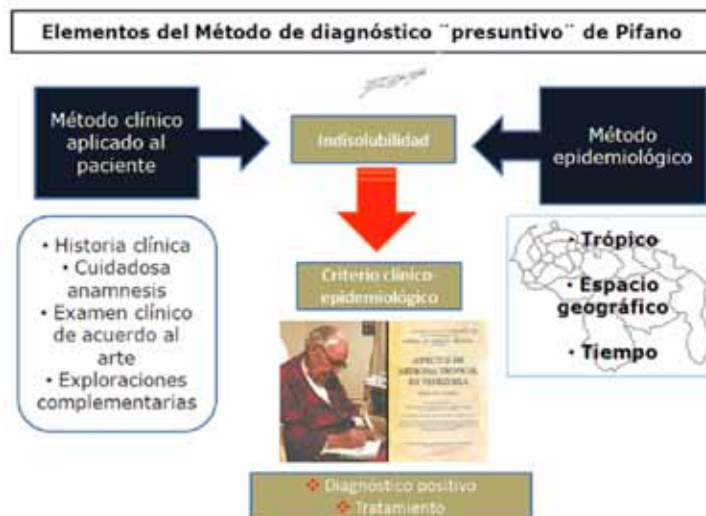


Figura 4. Argumentación del diagnóstico "presuntivo" de Pifano.

Skoda, el edimburgués Joseph Bell, al personaje de ficción Sherlock Holmes y a la gesta de Pifano, ha cambiado del todo y está en gran peligro de extinción. Las depuradas descripciones clínicas de casos particulares ya no pertenecen a nuestros tiempos; la historia clínica de cada día es cada vez más llana e insulsa, ya no dice nada del enfermo y su circunstancia; cada vez tiene más cifras y resultados de exámenes de laboratorio e imágenes que desdibujan la esencia cualitativa del drama del enfermo.

En estos tiempos aciagos de la medicina venezolana, donde la intolerancia y el desenfreno tratan de cambiar su esencia misma, donde se cercena la información y se oculta la verdad, no olvidemos las enseñanzas y consejos de Pifano de alto contenido patriótico y ético.

“La educación nunca termina, mi querido Watson, es una serie de lecciones con la más importante de última...”

En, la Aventura del Círculo Rojo de Sir Arthur Conan Doyle.

## REFERENCIAS

1. Conan Doyle A. Sherlock Holmes. Obras completas. Tomos I, II y III. 2ª edición. 1987. Barcelona, España. Ediciones Orbis S.A.
2. Baring-Gould WS. The annotated Sherlock Holmes. The Four Novels and fifty-six short stories complete. Sir Arthur Conan Doyle A. 1992. Avenel, New Jersey, EE.UU. Wings Books.
3. Pifano F. Aspectos de Medicina Tropical en Venezuela. Temas de Cátedra. 1964. Caracas, Organización de Bienestar Estudiantil.
4. Pifano F. Algunos aspectos en la ecología y epidemiología de las enfermedades endémicas con focos naturales en el área tropical, especialmente en Venezuela. 1969. Caracas. Ediciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Oficina de Publicaciones, Biblioteca y Archivo.
5. Pifano F. La enseñanza de la medicina tropical en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Rev Venez Med Trop Parasito Med. 1961;4:126-140.
6. Navarro P, Colmenares LA, Chacón N, Martín A, Montero R, Garrido, et al. El diagnóstico presuntivo en enfermedades infecciosas parasitarias. Casos clínicos relevantes. Informe Méd. 2011;13:13-21.