

## Ockham frente a Saint

Pedro Gargantilla-Madera, Noelia Arroyo-Pardo, Pedro Rivas-Pacheco

Sir William Osler (1849-1919) ha sido el médico más influyente del siglo xx; de hecho, es conocido como el ‘padre moderno de la medicina’. Entre sus numerosos legados destacan la enseñanza al lado del paciente, el conocimiento de la historia y el humanismo, y la educación médica. El Dr. Osler es conocido además por ser uno de los más fervientes defensores de la teoría del unicismo, según la cual los síntomas y signos de un paciente deben corresponderse a un único diagnóstico [1]. En esta línea, siglos atrás, un fraile franciscano inglés, Guillermo de Ockham (1280-1349), formuló el denominado principio de economía o principio de parsimonia, según el cual, cuando se ofrecen dos explicaciones para un fenómeno, se prefiere aquella explicación que sea más simple; en otras palabras, ante dos teorías en igualdad de condiciones prevalece la más sencilla sobre la más compleja [2]. El principio de economía es –y ha sido– una herramienta muy importante en la práctica clínica, aunque a veces puede fallar. Toda la filosofía de Guillermo de Ockham se resume en su célebre frase: ‘*pluralitas non est ponenda sine necessitate*’ (la pluralidad no se debe postular sin necesidad). Esta declaración se halla en la línea de lo que nos enseñaban nuestros maestros clínicos: ‘lo frecuente es lo frecuente’ y ‘si escuchas galopar no pienses en cebras, piensa en caballos.’

Walter Chatton (1290-1343), un filósofo contemporáneo de Guillermo de Ockham, aportó una visión antagónica: ‘si tres cosas no son suficientes para verificar una proposición afirmativa sobre las cosas, una cuarta deber ser añadida, y así sucesivamente’. Precisamente en esta línea irían los planteamientos defendidos por dos médicos del siglo xx, John B. Hickam y Schwartz J. Saint. Para Hickam (1914-1970), la existencia de múltiples signos y síntomas hace probable que existen varias enfermedades concomitantes antes que una única enfermedad explique toda la sintomatología. Su filosofía se puede resumir en el dictado que lleva su nombre y que reza: ‘un paciente puede tener tantos diagnósticos como quiera.’

Años después, en 1960, Saint, un cirujano sudamericano, señaló que en algunos pacientes es posible encontrar varias entidades clínicas en las que no existe una base fisiopatológica que la pueda explicar [3]. En otras palabras, más de una enfermedad puede ser la causa que justifique los síntomas y signos de un paciente. El propio Saint definió la tríada que lleva su nombre, constituida por hernia de hiato, litiasis biliar y diverticulosis colónica [3].

Joseph Crabtree (1754-1854) fue un poeta inglés que defendía el carácter ficticio de la existencia; para él, lo que predominaba era la tendencia a unir los puntos dispersos en una red única. Si aplicamos la filosofía diagnóstica de Crabtree debemos refutar el diagnóstico único y abogar, antes de darlo por bueno y a pesar de que pueda explicar toda la sintomatología, por testar su validez [4].

¿Con cuál de las dos teorías debemos quedarnos? ¿Con el principio de parsimonia de Guillermo de Ockham o con la tríada de Saint? Ambas teorías son válidas y el clínico debe buscar el equilibrio entre ellas. Hay que aprender a convivir con ambas [5,6], puesto que el envejecimiento de la población propicia que un paciente pueda presentar dos, tres o más diagnósticos. No hay que abandonar el principio de unicismo, pero tampoco debemos cerrar los ojos a la pluralidad diagnóstica. En otras palabras, en ocasiones emplearemos en nuestro diagnóstico la ‘navaja de Ockham’, y en otras, el ‘tenedor de Saint’.

### Bibliografía

1. Bliss M. William Osler at 150. CMAJ 1999; 161: 831-4.
2. Pecker J. The provocative razor of William of Occam. Eur Rev 2004; 12: 185-90.
3. Schwartz J. Saint’s triad: cholelithiasis, hiatus hernia, and diverticulosis of the colon in the same patient. Am J Gastroenterol 1960; 34: 509-12.
4. Bennett B, Harte N, eds. The Crabtree orations 1954-1994. Crabtree Foundation; 1997.
5. Hiliard A, Weinberg S, Tierney L, Midthun D, Saint S. Occam’s razor versus Saint’s triad. N Engl J Med 2004; 350: 599-603.
6. Miller WT. Occam versus Hickam. Semin Roentgenol 1998; 33: 213.

Servicio de Medicina Interna.  
Hospital de El Escorial (P. Gargantilla-Madera, N. Arroyo-Pardo, P. Rivas-Pacheco). Universidad Europea de Madrid (P. Gargantilla-Madera). Madrid, España.

### Correspondencia:

Dr. Pedro Gargantilla Madera.  
Hospital El Escorial. Ctra. Guadarrama-El Escorial, km 6,255. E-28200 San Lorenzo de El Escorial (Madrid).

### E-mail:

pgargantilla@yahoo.es

© 2016 FEM