

¿Síndrome urinario obstructivo bajo o síntomas del tracto urinario inferior?

Lower obstructive urinary syndrome or lower urinary tract symptoms?

Ángel Manuel Tundidor Bermúdez^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-8829-3383>

¹Hospital General Docente “Guillermo Domínguez”. Puerto Padre, Las Tunas.

*Autor para la correspondencia: tundidor@ltu.sld.cu

Recibido: 10/05/2022, **Aceptado:** 10/05/2022

Cuando una palabra o frase entraña un concepto, y este concepto se modifica, está justificado el empleo de un nuevo vocablo o sintagma para representar su esencia.

Tal parece ser el fundamento de la sustitución, en el lenguaje urológico, de “síndrome urinario obstructivo bajo” (SUOB) por “síntomas del tracto urinario inferior” (STUI).

Un argumento en contra del empleo del concepto de SUOB ha sido la inclusión de síntomas que no siempre obedecen a una causa obstructiva. Sin embargo, no puede olvidarse que un síndrome no es una suma de síntomas y signos, sino un conjunto de ellos, estrechamente relacionados entre sí, y que la identificación de un síntoma no debe limitarse al reconocimiento de su existencia, sino que abarca igualmente la percepción de sus características y la comprensión de su semiogénesis y de su interrelación con el resto de los síntomas y signos encontrados en el paciente.

Por ejemplo, no tiene las mismas características de presentación, ni la misma fisiopatología, ni se asocia siempre con iguales síntomas la polaquiuria (nocturna) de la hiperplasia prostática —incluida por convenio entre los síntomas “irritativos”, aunque su causa íntima sea la obstrucción— que la polaquiuria (diurna) de la litiasis vesical, de causa enteramente irritativa.

Es conocido que la semiología anglosajona prescinde en sus discusiones diagnósticas del resumen sindrómico. No así la escuela urológica cubana, heredera de la escuela urológica francesa —mejor llamada franco-cubana, por los valiosos aportes de nuestro Joaquín Albarrán—, que ha llegado a dar al síndrome tal importancia hasta el punto de enunciarlo en presencia de un solo elemento clínico —digamos la hematuria—, allí donde otros no plantearían la existencia de ningún síndrome, sino de uno de los llamados “síntomas capitales”.⁽¹⁾

Tanto el procedimiento de la Escuela Anglosajona como el de la nuestra, son válidos para la ejecución de uno de los pasos más importantes del método clínico. Objetivamente no existen diferencias significativas que hagan a uno de ellos superior al otro.

Y, en igualdad de condiciones, ¿por cuál habremos de decidirnos? Es este el mismo dilema que nos plantea ¿“cistoscopia” o “cistoscopía”? defender nuestra identidad o plegarnos ante el avance de la globalización hegemónica.⁽²⁾

Referencias bibliográficas

1. Tundidor Bermúdez AM. La teoría matemática de conjuntos en el diagnóstico sindrómico médico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015 Sep [acceso 21/04/2022];40(9). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/308/493>
2. Tundidor Bermúdez AM. ¿Cistoscopia o cistoscopía? Rev Cubana Urol. 2016 [acceso 21/04/2022];5(2):124-5. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/264/275>