

La Guía de Actualización Clínica en Neurología

Al estilo de Sísifo, el médico de familia está obligado permanentemente a empujar la piedra del saber médico un poco más arriba, sólo para darse cuenta de que siempre está abajo. En nuestra necesidad de comprender en su conjunto la naturaleza de las enfermedades y sus formas de presentación en nuestros pacientes nos vemos abocados a escudriñar todo tipo de libros, revistas o espacios virtuales, generados en su mayoría por nuestros queridos y complementarios especialistas, a menudo incluso superespecialistas de minúsculas porciones. Conceptualmente representan lo contrario que nosotros, la búsqueda de la certeza absoluta en un campo limitado e incluso excluyente.

Sin embargo, aunque poco a poco, va tomando cuerpo la aportación de los médicos de familia a cada una de las ramas que componen el árbol de nuestra especialidad y, aunque resulte paradójico, nos hacemos «expertos» sin perder nuestra identidad. O al menos ésa debe ser la intención para dar la respuesta más eficiente ante los problemas de salud que se nos presentan a diario.

Por tanto, la formación continuada es imprescindible y, además de ser una necesidad sentida, nos vemos comprometidos y nos esforzamos en garantizar su difusión. Así, los grupos de trabajo de la sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), o las inquietudes de los socios en particular, permiten la edición de material actualizado, escrito preferentemente, por y para médicos de familia. No se trata de hacer remedos de los grandes tratados, sino de acercar sus contenidos a la consulta de atención primaria y aportar nuestro enfoque en función de nuestra realidad. Y ésta se basa en el enfoque del paciente como persona que enferma y no en el de un conjunto de órganos o tejidos enfermos.

Bajo esta mirada hemos intentado acercarnos a una de las áreas del conocimiento médico, la neurología, presente de manera constante en la consulta diaria del médico de familia. Según los datos recogidos en la IV edición del manual «Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica» editado por Martín Zurro y Cano Pérez, en España, el 14% de la población consulta al médico de familia al menos una vez al año por algún motivo neurológico y una tercera parte es derivada al neurólogo.

Respecto al tema que nos ocupa, aunque el volumen de visitas que supone es importante, tienen más valor la gran diversidad de síntomas y el gran número de enfermedades diferentes que expresan. Se trata de una de las ramas médicas con un contenido teórico mayor, con una base anatómica y fisiológica muy compleja que es necesario entender previamente para poder acercarse al estudio de la enfermedad. El médico de familia suele experimentar un mayor grado de incertidumbre cuando debe tomar decisiones sobre enfermedades comunes neurológicas, como la cefalea, el vértigo, la demencia, etc., en comparación con otros problemas también frecuentes en nuestra práctica cotidiana, como puede ser la hipertensión arterial o los procesos respiratorios.

Las pruebas diagnósticas, especialmente las de imagen, como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM), permiten en la actualidad dilucidar aspectos importantes *in vivo* que hasta hace pocos años sólo se podían confirmar *post mortem*. Por desgracia, en la mayoría de los centros de salud de España el médico de familia tiene vedado el acceso a estas pruebas por la titulación o el puesto de trabajo, y no por la indicación o la pertinencia del estudio. De este modo, es probable que algún día ese tercio de derivaciones se pueda reducir sensiblemente con la correspondiente mejora para el paciente y el propio sistema sanitario.

Pero no conviene olvidar que la base del diagnóstico sigue siendo la exploración neurológica que, realizada de forma sistemática, con medios materiales ínfimos pero con tiempo suficiente y rigor, permite una aproximación certera en la mayor parte de los casos. Una exploración neurológica normal, como la que nos encontraremos la mayor parte de las veces, nos permite limitar las derivaciones y los estudios de un modo razonable. Por este motivo, el primer capítulo del libro recoge una síntesis de la valoración neurológica sistematizada en todos sus aspectos. La complejidad de la evaluación hace aconsejable seguir unas actuaciones sistemáticas básicas en las que contemplen todos los aspectos evaluables y una valoración exhaustiva cuando se encuentren datos patológicos y/o en los aspectos más relacionados con la sintomatología del paciente.

Los siguientes capítulos abordan los grandes bloques de presentación de las enfermedades del sistema nervioso central y periférico. Los trastornos de la sensibilidad son a menudo descritos por los pacientes de forma muy confusa y mal localizada. En la mayoría de los casos los pacientes refieren síntomas que corresponden a cuadros ba-

Correo electrónico: pcubero@papps.org

Palabras clave: Actualización en neurología. Guía clínica. Atención primaria.

nales o inespecíficos que la anamnesis puede ayudar a delimitar. La exploración de la sensibilidad es muy laboriosa y ha de definir las áreas afectadas y el tipo de sensibilidad a la que se refiere. Quizá la parte más útil, por lo habitual, es la exploración sistemática en los diabéticos con el fin de anticipar o realizar un diagnóstico temprano de las neuropatías sensitivas características. El capítulo se completa con un abordaje de la esclerosis múltiple como enfermedad más representativa de este grupo. Con un planteamiento similar se aborda el déficit motor progresivo con sus múltiples formas de presentación. Se ha dividido el estudio en dos capítulos que abordan, respectivamente, el daño neuronal en sus diferentes niveles en el primero, y la afección de la placa motriz o el músculo en el segundo. Dentro de cada uno se exponen los diferentes procesos patológicos, en este caso especialmente numerosos.

En los trastornos del movimiento se definen las formas de presentación y las clasificaciones principales que permiten un acercamiento a los temblores, las distonías, las mioclonías, las coreas, los tics, etc. Se trata de diferenciar inicialmente entre los trastornos de potencial gravedad de las enfermedades menores, como el temblor esencial, de manejo sencillo en atención primaria. Se completa con una revisión de la enfermedad de Parkinson como entidad propia, cuya presencia está en aumento debido al envejecimiento de la población.

Igualmente, la presencia de deterioro cognitivo causa una gran inquietud entre la población anciana y sus familiares. En la mayor parte de los casos el médico de familia es testigo del inicio del deterioro, aunque a menudo esa implicación hace a la vez de barrera y dificulta el diagnóstico. El transcurso de la enfermedad, en el que el paciente pasará de ser plenamente independiente a presentar una demencia avanzada, supondrá un buen número de años y visitas, y la exigencia de tratar cada una de las fases en todos los aspectos que conlleva la enfermedad. Es decir, atendemos al paciente, a la familia y toda la sintomatología acompañante, la mayor parte del tiempo con los recursos propios. Las diferentes formas de presentación de la epilepsia y la dependencia de pruebas complementarias para su manejo a menudo nos alejan de un buen conocimiento de esta enfermedad. En este capítulo se pretende realizar una mayor aproximación a la enfermedad y a las formas de tratamiento, con la introducción de numerosos fármacos en los últimos años.

Las alteraciones del equilibrio son otro de los motivos de consulta que más nos desconciertan por lo imprevisto de su presentación, la variabilidad clínica y pronóstica y la exigencia de una orientación rápida del alcance de su gravedad. Desde los mareos inespecíficos, los cuadros sincopales, las intoxicaciones, los cuadros psíquicos o las enfermedades vasculares hasta los más específicos cuadros de vértigo, que se abordan en capítulo aparte, la duda diagnóstica exige un acercamiento riguroso y complejo, poco compatible con las aperturas de tiempo habituales.

Por último, aunque sólo por dar un orden editorial, la enfermedad cerebrovascular es recogida en sus aspectos preventivos, diagnósticos y pronósticos, con un acercamiento adecuado al manejo cambiante de esta afección.

La obligada limitación de espacio se corresponde con la intención de que se trate de una obra de consulta rápida a la que acudir ante dudas puntuales en el diagnóstico o en el manejo de las enfermedades presentes en nuestra consulta. Algunos de estos capítulos (cefaleas o demencias) están realizados por miembros de los grupos de trabajo de la semFYC, pero en el resto de temas, la mayor parte, apenas se encuentra material propio de los médicos de familia, hueco que esperamos contribuir a rellenar.

Por otra parte, la larga gestación de esta obra nos hace recurrir de nuevo a Sísifo, pues han sido unos cuantos años desde el inicio del proyecto, con varios arranques y paradas en función de los avatares de la financiación. En el futuro se deben articular mecanismos para garantizar la viabilidad de las ediciones, algún tipo de seguro en los contratos que sirva de aval para la semFYC y los autores. En el camino ha quedado parte importante del proyecto original, que incluía el formato multimedia, con imágenes de vídeo y fotografía, que aportaba un atractivo adicional a la obra, en especial en la exploración. Quede nuestro reconocimiento a los autores por haber aguantado la incertidumbre de los plazos sucesivos, pues han demostrado una paciencia y una capacidad de colaboración y entusiasmo encomiables.

Por encima de todas las dificultades, el deseo de todos los autores es que el contenido de la Guía sea útil en el día a día, colabore a rellenar un hueco en el campo de la medicina de familia y sea una motivación a la hora de abordar estas enfermedades con mayor confianza.

P. Cubero

Coordinador de la Guía de Actualización Clínica en Neurología.