

EDITORIAL

El clínico, consciente de su responsabilidad en la conservación de la salud y la curación de la enfermedad de sus pacientes, se enfrenta constantemente a la presión que la «opinión generalizada» ejerce en su labor diaria.

Algunos ejemplos permitirán aclarar nuestra afirmación.

Actualmente, el tratamiento hormonal sustitutivo (THS), en el ámbito terapéutico, y el uso de la determinación de «marcadores tumorales», en el área de las medidas preventivas y/o de diagnóstico temprano, son buenos ejemplos.

En el primero de estos casos, el mencionado tratamiento ha pasado de ser casi omnipotente a ser considerado, desde hace un tiempo, altamente nocivo para la salud de las mujeres, en especial por su participación en la aparición del cáncer de mama. Hasta hace poco tiempo, el ginecólogo que no administraba THS a las pacientes posmenopáusicas a su cuidado era tildado poco menos que de ignorante y, en ocasiones, le resultaba difícil convencer a ciertas mujeres de las contraindicaciones o de la falta de indicación de los estrógenos en su caso particular, debido a la presión de los medios de comunicación y de ciertas «unidades de menopausia» de opinión muy favorables al empleo de THS con estrógenos en todas las mujeres posmenopáusicas y durante períodos muy largos. Hoy día, el clínico debe enfrentarse al problema inverso: el actual estado público de opinión se inclina hacia el desprestigio de este tratamiento y crea la «psicosis» del cáncer de mama en sus usuarias.

Luchar contra estos maximalismos que olvidan que en medicina nada es bueno ni malo para todos es una tarea difícil. Ahí es donde radica el buen juicio clínico, en elegir lo mejor de lo disponible para cada caso determinado.

La situación que nos ocupa no es ninguna excepción a esta regla inmutable de la buena medicina. El THS debe utilizarse juiciosamente, valorando los pros y los contras, con la seguridad de que no será útil e inocuo para todas las mujeres, ni se debe prescindir de él cuando las circunstancias así lo aconsejen.

En el segundo de los casos mencionados, nos hallamos ante el empleo de lo inútil, porque se está poniendo de moda y pronto parecerá que quien no lo utilice no ejerce bien su función. En efecto, cada vez con mayor frecuencia se solicitan analíticas para pacientes sanos con la finalidad de valorar su estado de salud. Éstas incluyen varios «marcadores tumorales» para proporcionar a los pacientes la tranquilidad de que no presentan afecciones malignas, dada la negatividad de los marcadores, y se olvida la falta de sensibilidad y de especificidad de éstos, que los hace útiles en determinadas circunstancias (seguimiento de cánceres tratados y otras) pero los invalida como elementos de cribado generalizado.

Éstos son sólo dos ejemplos, aunque hay muchos más, de una nueva dificultad que el médico debe afrontar hoy día: ir muchas veces a contracorriente de una opinión generada en cauces ajenos a los que deben regir y orientar la actividad de los clínicos.