

El trabajo en equipo entre Dermatología y Medicina General/de Familia

L. Olmos Acebes

Profesor titular de Dermatología. Universidad Complutense. Madrid.

Es verdad que la evolución es a saltos, 1 ó 2 pasos deante y otro paso atrás (a veces muchos). En Medicina es igual, desde las prácticas mágicas, filosóficas o metafísicas se ha llegado a las prácticas economicistas actuales, sin duda con momentos de avance y momentos de retroceso. El problema es saber lo que se entiende por avance y por retroceso, porque cada tiempo tiene sus modas, sus intereses y su dignidad, lo que necesita un constante espíritu crítico, una epistemología, por parte de todos los participantes en la salud pero muy especialmente en los médicos.

Entre las numerosas consecuencias del desarrollo rápido, la amplitud de conocimientos y el perfeccionamiento de las técnicas, merece destacarse el desmembramiento de la llamada Medicina General a favor de las Especialidades, cada vez más precisas, mientras que las actividades del práctico, del investigador y del enseñante tienden a disociarse, lo que lleva consigo el riesgo de que cada especialista se crea capaz de pasar de toda reflexión sobre la base fundamental de la medicina, que es la de responder a las necesidades y angustias del hombre enfermo o que se cree enfermo.

Si es legítimo que algunos médicos o algunas instituciones médicas se especialicen en campos estrechos de la patología, de la misma forma que algunos investigadores consagran su vida a un reducido sector de la medicina, también es legítimo recordar que el enfermo no está especializado y necesita, en el momento preciso, la unidad de los expertos, para lograr la finalidad de la medicina, sean generalistas, especialistas o quienes sean útiles.

Pero, claro está, esta amplia base de implantación cultural y científica obliga a unas mínimas condiciones de respeto:

—Al espacio de los otros campos médicos, sin pretender afirmar su valor más que afirmando el valor de los demás.

—A la correlación y la convergencia de la medicina como constante exigencia a la elaboración del conocimiento.

—A la epistemología general, en la que se incluye la de su especialidad.

Cada médico debe ser consciente de que su análisis aborda el estudio bajo tal o cual aspecto, pero no puede pretender agotarle ni reducirle. Por eso el especialista debe tener, además de la especialización necesaria, una cultura médica general que le permita ver más allá de su horizonte personal. A la tentación de encerrarse debe oponerse una apertura, único medio de evitar el “cientismo” absurdo y preservar la posibilidad de uniones y discusiones entre disciplinas vecinas o distantes.

La Dermatología es un buen ejemplo de la utilidad del trabajo en equipo. ¿Quién establece los límites de la Ginecología, Infectología, Microbiología y Dermatología, en una vulvo-vaginitis?, ¿quién, de la Hematología, la Medicina Interna y la Dermatología en la micosis fungoide?, ¿de la Alergología y la Dermatología, en un eczema de contacto o una urticaria? y ¿de la Psiquiatría y la Dermatología en un psoriasis, vitílico o alopecia areata?

Creo que se podría decir lo mismo de todas las especialidades, pero es mucho más destacado en la Medicina General, Atención Primaria, Medicina de Familia o como se quiera llamar y la Dermatología, donde la piel es el primer órgano en el que, sin técnicas, se puede hacer una buena exploración y ver anomalías con facilidad. ¿Quién puede negar la capacidad de un generalista para diagnosticar un acné, un vitílico, una urticaria, una seborrea, etc.?

Lo que se puede negar a un generalista o a cualquier otro especialista, es su capacidad para respetar los valores de los demás y su sentido crítico de sus conocimientos. Si un médico, sea de la especialidad que sea, es capaz de respetar la metodología, bien establecida desde hace más de un siglo, es decir, una buena anamnesis, una correcta exploración, unas peticiones adecuadas de los exámenes complementarios y un adecuado diagnóstico diferencial, está muy próximo a cumplir con el fin último de la Medicina: responder a las necesidades y angustias del hombre

Correspondencia:
L. Olmos Acebes.
c/Isaac Peral, 12.
28015 Madrid

enfermo o que se cree enfermo, porque en ese momento se dará cuenta de las dificultades que tiene para llegar al diagnóstico definitivo y al tratamiento adecuado y, ante la menor duda, recurrirá al especialista.

En Dermatología hay muchos diagnósticos fáciles, como los ya dichos, pero eso no quiere decir que sean fáciles de tratar y, al contrario, muchas dermatosis fáciles de tratar son difíciles de diagnosticar. Un acné queloidiano es mucho más difícil de tratar que un acné comedoniano y un eczema de contacto es muy fácil de tratar pero mucho más difícil de diagnosticar.

Quizá el campo dermatológico más importante y peligroso sea el de la Oncología porque en él se añade el riesgo evolutivo hacia malos pronósticos, y el generalista necesita agudizar ese sentido crítico de sus conocimientos, pero también es verdad que, si respeta la metodología dicha, hoy en día, la histopatología cutánea es un examen complementario de rutina que ayuda a compartir responsabilidades clínicas. La piel tiene fácil acceso y cualquier médico puede hacer una extirpación o biopsia basada en una sospecha clínica razonable, igualmente basada en una sospecha anamnésica adecuada; pero una vez hecho el diagnóstico hay que decidir si seguir con la responsabilidad o pasársela al especialista, porque todo lo benigno lo es, pero no todo lo que se llama precancerosis es benigno, incluso diría más, las precancerosis no existen, todas son cánceres más o menos avanzados.

De la importancia que tiene el médico general, para el enfermo dermatológico, dan cuenta las llamadas urgencias dermatológicas del Hospital Clínico "San Carlos" del pasado año: una media de 14,6 pacientes por día, 5.300 enfermos, de los que el 18,6% eran urticarias, 15% eczemas, 12,8% viriasis, 9,5% infecciones bacterianas, 3,9% micosis, 3,8% parásitos, 2% púrpuras, 1,7% psoriasis, 1,7% tumores benignos, 1,3% fotodermatosis agudas, 1% trastornos psiquiátricos, 0,8% paniculitis, 0,7% tumores malignos y 0,4% enfermedades ampollares.

Aunque este estudio tiene sesgos tan notables como los diagnósticos hechos por el propio internista sin consultar con el dermatólogo, si nos fijamos en los porcentajes, los diagnósticos más dermatológicos y más difíciles para el médico general son los menos frecuentes en las urgencias, probablemente por su menor incidencia en la población general; pero los elevados porcentajes de los diagnósticos más fáciles, como la urticaria, eczema o infecciones indican que los médicos de Atención Primaria tienen dificultades para filtrar las consultas dermatológicas, probablemente por otras causas que sus conocimientos para llegar al diagnóstico y hacer el tratamiento.

Los mayores problemas actuales que tenemos los médicos, en general, son las dificultades burocráticas y administrativas para cumplir con la metodología adecuada, amparándose en la llamada gestión sanitaria, que está derivando, como la economía general, en las falsas premisas de la especulación. No hay mejor gestión sanitaria que la adecuada atención del enfermo, respetando la metodología dicha, lo que es incompatible con las limitaciones del tiempo a 6 ó 10 minutos por enfermo.

Bibliografía recomendada

- Beresniak A, Duru G. *Économie de la santé*. París: Masson, 1992.
- Heras F. *Urgencias dermatológicas durante 2002. Curso de Investigación, del 2º Año de Doctorado. Departamento de Dermatología de la Universidad Complutense*. Madrid 2003.
- Guilbert JJ. *Guía Pedagógica*. Madrid: Organización Mundial de la Salud. Fundación Juan March, 1976.
- Olmos L. *Multidisciplinariedad de las ETS*. Enf Trans Sex 1989;3:314-5.
- Olmos L. *Sanidad pública o privada*. Dermatol Dermocosm 2000; 3(5):283-5.
- Olmos L. *Gestión Sanitaria*. Actas dermosifiliogr 2002;93:474-7.
- Organización Mundial de Salud. *Enseignement et formation professionnelle du personnel de santé*. Chronique OMS. XXIV, n.º 10, Oct. 1970.
- Pineault R, Daveluy C. *La planification de la santé*. Ottawa: Éditions Nouvelles, 1995.