

¿Qué bibliografía recomendamos?

Sr. Director: aunque ejerzo como médico especialista hospitalario (Cirugía General y Digestiva), suelo leer su revista a menudo. Me resulta interesante para mantener mi formación médica, en especial cuando se desarrollan temas básicos en forma bien estructurada, práctica y resumida. Disfruto con los “temas centrales”, las “situaciones clínicas” y la “formación continuada”. Recientemente he revisado SEMERGEN 2003;29(7) y en concreto el artículo de opinión firmado por el Dr. J. Gérvás Camacho, en que se expone un detallado análisis de la situación de la Medicina General/de Familia en España. No entraré a comentar el contenido del mismo, aunque podría estar de acuerdo con gran parte de lo escrito. Sí quedé muy “sorprendido” al llegar al final. En el apartado de “bibliografía recomendada” el Dr. J. Gérvás nos relaciona hasta 30 citas bibliográficas. Esas 30 citas cubren temas tremadamente variados, aunque siempre dentro del ámbito de la Atención Primaria. No existe conexión entre cada referencia y el texto del artículo. En 7 u 8 de esas citaciones resulta difícil encontrar una relación entre el título de la citación y el tema del artículo del Dr. Gérvás. En 26 del total de esas citaciones el Dr. Gérvás es el primer firmante y en las 4 restantes ¡también el Dr. Gérvás se encuentra entre los autores! Me pregunto si la finalidad primaria de aportar bibliografía para enriquecer el tema¹ podría haberse perdido en aras de que podamos conocer el *curriculum* científico del autor. ¿No existen otros autores que aporten ideas sobre la situación de la Medicina General? ¿Cuál es la opinión del Comité de Redacción al respecto?

R. FARRÉS I COLL

Médico Adjunto de Cirugía General y Digestiva.
Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albert T. Cómo escribir artículos científicos fácilmente. Gac Sanit 2002;16(4):354-7.

Réplica

Sr. Director: agradezco el comentario del Dr. R. Farrés que me da pie para comentar la bibliografía de mi artículo de opinión al que se refiere¹. Lo hago como autor y como Secretario de la misma revista, SEMERGEN.

Como Secretario diré que es encomiable, y muy halagador, que un cirujano utilice la revista de los médicos rurales para mantenerse al día en los aspectos generales de la profesión médica. Uno no esperaría tal lector, aunque sa-

bemos que la revista forma parte del fondo editorial de muchos hospitales españoles, y que se consulta por más de un especialista hospitalario. Su llamada de atención sobre la bibliografía destaca, además, que lee con atención los textos de su interés. Complace tener lectores tales. Respecto a la sección “Opinión”, la revista admite artículos que reflejen la “actitud o postura mental de una persona acerca de alguien o algo”². Los artículos deben referirse a una cuestión relevante, de interés general, y aportar ideas originales. Se espera, además, que expresen clara y concisamente, con valentía y honradez, la actitud o postura del firmante, sin faltar a las normas generales de educación y ética. Eso es todo. Hay mucha libertad y tolerancia acerca de la estructura del artículo, acerca de su extensión y, por supuesto, acerca de la bibliografía del mismo. Se espera, claro, que la bibliografía sea correcta y oportuna. A lo largo de los últimos números, los artículos de dicha sección han tenido siempre su apartado de bibliografía, citada desde el texto, por ejemplo, el artículo de Segui³, o como bibliografía general recomendada, por ejemplo, el artículo de Quintano⁴.

Como autor, tengo vicios y defectos. No me adorna el oscurantismo, ni el secretismo, ni la avaricia, ni la hipocresía, ni la envidia, ni la mentira, pero sí la autocita. Es vicio menor, en mi propia opinión, como se puede deducir, por ejemplo, del anterior artículo de opinión que publiqué en SEMERGEN⁵, en el que de 24 citas sólo dos eran autocitas. No obstante, el artículo que comenta el Dr. R. Farrés es muy distinto, pues expreso algo muy especial, una opinión heterodoxa donde la haya, un grito que clama al cielo, un dolor que sale del alma. No pude ni quise andar citando a nadie cuando expresaba un pensamiento profundo que procede de la experiencia personal y la observación directa del deterioro en los ambientes en que me muevo. Lo dejé claro en el texto, para que el lector no se llamara a engaño, *verbatim*: “en mi opinión son, al menos, 12 los errores capitales que explican la atonía y atenazan el desarrollo de los médicos de cabecera, que consideraré brevemente y que pueden ampliarse en la bibliografía citada del firmante”¹ [la cursiva es añadida]. Así expresaba que la bibliografía servía, no puede ser menos, para “enriquecer el tema” y ampliar el punto de vista que se expone con brevedad y concisión en el texto aludido¹. En todos y cada uno de los artículos citados hay material en conexión con alguno de los 12 errores capitales comentados. Siento que los títulos de algunas de las 30 citas puedan sonar ajenos a la opinión que se expresa en dicho artículo¹, pero no hay más que ir a ellas para resolver el equívoco. Por supuesto, tras 37 años de práctica clínica y 30 de médico general, mi *curriculum* científico es amplio (incluye muchas publicaciones, casi 300) y es bien conocido en lo que respecta a publicaciones y a otras muchas actividades, por lo que no hay en la bibliografía recomendada ningún de-

seo espurio o equívoco. Lo que existe es el deseo de hacer notar que mi punto de vista heterodoxo no viene de la nada, no ha nacido de la inspiración en el desierto, sino que es fruto de un largo devenir científico, de múltiples piezas de información que se individualizan en los artículos citados. Por ejemplo, el último artículo citado⁶ demuestra empíricamente el escaso impacto de las conferencias de consenso en Atención Primaria, asunto que puede parecer lejano de la cuestión tratada en el texto aludido¹, pero que me hizo ver en su día que el mal trabajo, la dejadez y la desidia, la pérdida de la autoestima, y el mal ejemplo hospitalario de la formación de pre y postgrado, se marcan a fuego e influyen en todas nuestras decisiones clínicas. Siento no poder comentar uno a uno los 30 trabajos citados, pero todos tienen impacto personal, me han influido y hecho reflexionar, y me han llevado a escribir lo que escribí¹. Hay muchos autores que han aportado ideas acerca del devenir de la Medicina General en España, por supuesto, pero a ninguno de ellos quiero mezclarlo con una postura original, radical y personal. El lector interesado puede encontrar las referencias a dichos autores en varias de mis citas en el artículo comentado¹ [especialmente en las citadas en primer, cuarto, sexto y decimosegundo lugar]. Pero mi artículo es de opinión, de actitud, de ideas personales largamente elaboradas, y así quise que fuera también la bibliografía.

Por otro lado, y esta es la cuestión general que suscita el Dr. R. Farrés, el pensamiento científico "crece" en un caldo de cultivo en el que es oportuno tener en cuenta los trabajos de los autores que nos han precedido, pues de otra manera seguiríamos reinventando la rueda en el siglo XXI. La bibliografía expresa ese conocimiento de los trabajos previos, y dice mucho del autor. No se cita al albur. Se citan determinados trabajos y autores, y no se citan otros, y ello no es un proceso inocente. De hecho, por ejemplo, cuando selecciono trabajos para ser comentados en SEMERGEN-BIBLIO, los dos apartados básicos son el de "material/métodos" y el de "bibliografía", pues un autor de un trabajo que no cita a otro clave en su campo suele dejar mucho que desechar en el conjunto. A pesar de todo, si se trata de un trabajo de opinión, lo importante es la claridad, la concisión, la valentía, la honradez, la originalidad, la elegancia y el interés de la cuestión.

Que se me juzgue por todo ello.

J. GÉRVAS CAMACHO
Secretario de la Revista SEMERGEN.
Médico de Canencia de la Sierra (Madrid).

BIBLIOGRAFÍA

1. Gérvás J. La Medicina General/de Familia en España al comienzo del siglo XXI: de las expectativas excesivas al desánimo insombrable. SEMERGEN 2003;29:357-9.
2. Seco M, Andrés O, Ramos G. Diccionario del español actual. Madrid: Aguilar Santillana, 1999.
3. Seguí M. La responsabilidad de los actos médicos. SEMERGEN 2003;29:308-10.
4. Quintano JA. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica: una asignatura pendiente en atención primaria para el siglo XXI. SEMERGEN 2002;28:11-4.

5. Gérvás J. Experiencia, ciencia y "medicina basada en pruebas" en Atención Primaria. SEMERGEN 2002;28:302-4.
6. Ripoll Lozano MA, Gérvás J, Alda C, Pérez Fernández M. Aproximación al impacto de las conferencias de consenso celebradas en España. Aten Primaria 1992;9:478-82.

Breve apunte sobre la disfunción eréctil

Sr. Director: los western de serie B eran en muchos casos películas de bajo presupuesto, realizadas por directores con oficio y con el mérito de aunar el talento a los bajos costes. No abocarlas al olvido parece justo. Siguiendo con las comparaciones cinematográficas, existen una serie de medicamentos secundarios, meritorios de segunda fila, que han sido y pueden seguir siendo útiles en la disfunción eréctil. Entre otros, mencionaremos los siguientes:

Trazodona. Se trata de un antidepresivo con efecto sedante, en el que fue descrito como efecto secundario el priapismo-erección persistente y del que deriva su utilidad. La dosis útil es de 50 a 75 mg/día (edad geriátrica) hasta un máximo de 150 mg/día (para trastornos psicosomáticos), repartidos en tres tomas.

Yohimbina. Se trata de un adrenolítico central y periférico. A finales de los años setenta se hablaba de ella como afrodisíaco-excitante sexual. La dosis útil es de 15-30 mg/día, repartida en dos o tres tomas. El nerviosismo, el insomnio y el mareo son efectos secundarios descritos. Particularmente efectiva parece ser la asociación trazadona y yohimbina.

Pentoxifilina. Vasodilatador periférico y reductor de la viscosidad de la sangre. La dosis de ataque es de 400 mg/cada 8 horas, que puede reducirse a 400 mg/cada 12 horas al mejorar la disfunción. Como efectos secundarios, citar los digestivos (gastralgia, náuseas, vómitos, dispepsia), y como precauciones las referentes a pacientes con ángor y arritmias cardíacas. No es útil en diabéticos. Recuérdese que puede potenciar los efectos de glibenclamida y de la propia insulina.

Arginina. Compuesto perteneciente al grupo de tónicos y reconstituyentes, de aceptable eficacia y carente de efectos secundarios. La dosis recomendada es de 1.400 mg/cada 12 horas. El preparado comercialmente disponible es de 5 g por ampolla bebible, con lo cual resultaría suficiente darlo 4 a 5 días por semana.

Pueden ser francamente útiles ciertas actitudes y recomendaciones a la hora de encarar este trastorno.

Medicamentos de uso corriente pueden causar disfunción eréctil (psicofármacos, fármacos cardiovasculares, anti-H2, ciertos antiinflamatorios no esteroideos [AINE]). Si dicho medicamento puede sustituirse por otro, retirarlo.

Lo psicológico es importante y, a veces, se funde con lo orgánico en lo que llamamos psicosomático. Como la disfunción es un trastorno pasajero en bastantes casos, será suficiente escuchar con paciencia e infundir tranquilidad.