

El reumatólogo clínico

J.C. Duró

Unidad de Reumatología. Clínica Tres Torres. Barcelona. España.

Al espíritu del Servicio y de la Escuela Profesional de Reumatología del Hospital Clínico de Barcelona de la década de los setenta con nostalgia y gratitud*

El notable avance ocurrido en los últimos 50 años en el terreno diagnóstico y terapéutico de las enfermedades reumáticas plantea varios puntos importantes en los que reflexionar.

El problema

Todo avance tecnológico importante, sea en medicina o en cualquier otra ciencia, al mismo tiempo que abre nuevas y esperanzadoras fronteras, plantea nuevas problemáticas e incertidumbres.

Así, en el campo de la reumatología, estamos asistiendo a un cambio importante al que, en mi opinión, debe prestársele suma atención.

Se trata de que el reumatólogo clínico, el que mediante una anamnesis minuciosa y exploración clínica sistemática y exhaustiva, como nos enseñaron en el Servicio/Escuela Profesional de Reumatología del Hospital Clínico de Barcelona, es capaz, en la mayoría de los casos, de establecer un diagnóstico preciso, se está perdiendo.

El fácil acceso a las múltiples exploraciones complementarias invasivas y no invasivas a las que hoy día se puede someter al enfermo, conlleva que no pocos reumatólogos clínicos opten por utilizarlas con poca discriminación y de manera muy rutinaria, muchas veces sin prestar la atención debida a la anamnesis y exploración clínica del paciente, ni al alto coste económico que muchas de estas exploraciones conllevan.

Este estado de sumisión a las nuevas tecnologías, sobre todo por parte de las nuevas promociones de reumatólogos clínicos, está enraizado de modo patente en los programas y cursos cada vez más disponibles. Estos cursos están sobrecargados de exploraciones complementarias y menos del contacto con el enfermo en los aspectos anamnésicos y de la exploración clínica. En contraste, tengo el convencimiento firme de que la reumatología es única

en el sentido de que con una cuidadosa anamnesis y exploración clínica basada en conceptos anatómofisiológicos fundamentales, es en general posible establecer un juicio diagnóstico y terapéutico preciso con el consiguiente beneficio máximo para el paciente.

Este lugar primario que están cobrando las exploraciones complementarias sobre el examen clínico del paciente, creemos que no se debe a que la reumatología sea hoy más compleja que ayer y necesite de una mayor precisión técnica. Pensamos que más bien se debe a que es más fácil dejar que una exploración complementaria, resonancia magnética o tomografía axial computarizada, decida la conducta a seguir con el paciente más que el esfuerzo que requiere la exploración clínica adecuada y con base fisiopatológica firme. Es decir, se tiende a dejar de la mano del radiólogo o del especialista en medicina nuclear, por citar 2 ejemplos, a que desde su ángulo se decida el diagnóstico y tratamiento a seguir. Todas las exploraciones complementarias tienen indicaciones muy precisas y son costosas, por lo que el reumatólogo clínico las debería utilizar solamente cuando se precisa una respuesta concreta a la que la exploración clínica no alcanza. Con pesar, estamos asistiendo cada vez más a decisiones terapéuticas medicamentosas y especialmente quirúrgicas, basadas consciente o inconscientemente en el resultado de una prueba muchas veces aplicada a enfermos completamente asintomáticos.

Posibles soluciones

La solución a este grave problema de identificación del reumatólogo clínico creemos que estriba en una continuada reevaluación del examen clínico del paciente basada en las correlaciones clínicas que le están proporcionando, día a día, las nuevas exploraciones complementarias.

El conocimiento, por parte del reumatólogo clínico, de las correlaciones clínicas que se generan día a día solamente puede conseguirse si se tiene una formación clínica global y fisiopatológica completa, y si se mantiene una continuada información de los nuevos avances, así como un estado de aler-

*Los que vivimos y participamos de aquella experiencia fuimos, además de compañeros, cómplices de una actitud y de una manera de entender y ejercer la reumatología que nos ha dejado una impronta imborrable hasta hoy.

ta permanente acerca de los pros y los contras de toda técnica nueva. En los servicios de reumatología debería prestarse el máximo esfuerzo a tal formación clínica y fisiopatológica. Así pues, idealmente, una alta proporción de los responsables de educar a los futuros reumatólogos deberían ser reumatólogos clínicos con la mejor formación integral, con buena información puesta al día y, naturalmente, con vocación pedagógica. Los reumatólogos que con interés específico se dedican más a una

subespecialidad reumatológica, el hueso por citar un ejemplo, contribuirían desde su ángulo a la mejor comprensión de la problemática del paciente, así como al desarrollo de su área de conocimiento. El examen cuidadoso del paciente y el uso selectivo de las exploraciones complementarias resultan del máximo beneficio clínico y económico para el enfermo y la sociedad. Esto es lo que debe hacer un reumatólogo clínico moderno, concepto que es fundamental y debe perpetuarse.