

¿Estamos haciendo lo que debemos hacer?

Santiago Dexeus

Codirector

Hace ya bastantes años, tuvo lugar un curso teórico-práctico sobre "Incontinencia de orina". Ni que decir tiene que, en aquellas épocas, un notable empirismo planeaba en todas las intervenciones de los ponentes, fueran ante el micrófono o en el quirófano. Se operaba sin criterios definitorios del tipo de incontinencia y cada cirujano defendía su técnica como la realmente "resolutoria", y solamente se aportaban resultados inmediatos. Especialmente ilustrativa fue la discusión entre un reputado ginecólogo y un urólogo en la que el primero afirmó contundentemente que con su técnica todas sus operadas habían curado su incontinencia. El urólogo, ante tamaña afirmación, no pudo menos que exclamar: "desde luego Ud. no tiene constancia del porcentaje de sus operadas que requieren una segunda intervención que hemos tenido que realizar en nuestro servicio...". La discusión fue interrumpida por el coordinador, por obvias razones. Recordé una frase de uno de mis maestros que solía decirnos: "la cirugía de la incontinencia resérvenla para su peor enemigo". La situación ha variado totalmente, sin embargo, un reciente artículo¹ que trata de los resultados a largo plazo de la técnica TVT (*tension-free vaginal tape*) me ha hecho reflexionar sobre una cierta prepotencia que puede lastrar la necesaria actitud crítica de cualquier científico.

En el mencionado artículo, se analizan 692 mujeres sometidas a cirugía reparadora de su incontinencia, TVT, realizada por un equipo de 10 cirujanos, todos entrenados por el mismo maestro. Del artículo, de recomendable lectura, selecciono algunas conclusiones: las mujeres con incontinencia de esfuerzo alcanzan un 85% de curación entre los 2 y 8 años tras la TVT; en las afectas de incontinencia mixta la curación a los 4 años es del 60%, pero esta cifra desciende al 30% entre los 4 y 8 años.

Es evidente que si esto sucede con una técnica que ya es clásica en el tratamiento quirúrgico de la incontinencia, los resultados con recientes nuevos procedimientos son totalmente aleatorios.

La introducción de cualquier fármaco va precedida de años de investigación y su aceptación por los organismos competentes exige las conocidas fases por las que debe transcurrir cualquier medicamento antes de su comercialización. Por el contrario, a las nuevas tecnologías que van surgiendo, especialmente en el campo de la cirugía, apenas se les exige validación alguna. Me temo que, en no pocas ocasiones, se introducen gracias al deseo de protagonismo del cirujano que pretende ser el primero en desarrollar la nueva técnica y quien, desde luego, la defenderá con el ardor del pionero pero sin la seriedad del científico.

Extensión de todo lo anterior lo tenemos en la aplicación de novedosos protocolos de tratamiento, que sustituyen a anteriores de comprobada eficacia, incluso para patología oncológica, en la que un error en la estrategia terapéutica puede ser irreparable.

Sé perfectamente que se me contestará con el argumento de que el progreso exige planteamientos aparentemente heterodoxos, si se analizan bajo un prisma de purismo científico. Afortunadamente, el avance de la medicina se ha realizado mayoritariamente bajo parámetros de estricta ética científica.

En otras ocasiones, el interés de profesionales ajenos a la medicina, generalmente periodistas que se hacen eco de simples opiniones médicas y que las elevan al rango de hecho científico comprobado, ocasionan una auténtica paranoia o verdadero terrorismo médico, y con su artículo o noticia sensacionalista se aseguran un nutrido público que se angustiará con las conclusiones vertidas por personas no cualificadas para hacerlo. Recientemente, se ha vivido el alud de información tergiversada sobre la terapia hormonal sustitutiva (THS) y paralelamente la legión de pacientes atemorizadas por la medicación perfectamente prescrita por ginecólogos competentes. En el tema de la THS, la situación se agrava con la participación de médicos no ginecólogos que aprovechan la menor ocasión para exclamar

564 atónitos el ya conocido “cómo es posible que su ginecólogo le recete hormonas...” y luego sigue la habitual visión apocalíptica sobre tan nefasto tratamiento.

No deja de llamarme la atención que importantes firmas farmacéuticas estén adquiriendo pequeños y, hasta hace poco, desconocidos laboratorios dedicados exclusivamente a productos homeopáticos o cosméticos. Se inicia una nueva etapa de consumismo médico, en el que se juega con factores tan diversos como es el mayor poder adquisitivo de la clase media española, las promesas de una juventud eterna y, desgraciadamente, en algunas ocasiones, la complicidad de médicos poco escrupulosos. Los fármacos de los que estoy hablando, indiscutiblemente, no entran en el petitorio de la Seguridad Social y son de libre prescripción... por el farmacéutico. No en vano la televisión incita a los consumidores con 2 geniales frases: lea atentamente las instrucciones de este medicamento y en caso de duda, consulte a su farmacéutico. El desprecio a la ciencia puede ir más allá, y en una televisión autonómica se concede unos largos minutos a proclamar las bondades de los remedios caseros y cómo preparárselos uno mismo. No tengo conocimiento de algún programa divulgativo que haya abordado el arduo camino que debe seguirse para la introducción de un fármaco de garantía y haya hecho justicia a la diversidad de investigadores y científicos que anónimamente han contribuido a hacer posible su utilización en medicina.

Pero reconozcamos que a veces las declaraciones de ciertos científicos son de una frivolidad escanda-

losa. Recientemente apareció, en uno de los rotativos más vendidos del país, la noticia de que una investigación en curso iba a proporcionar resultados espectaculares en el tratamiento de determinadas enfermedades. Conozco al grupo investigador y puedo asegurarles que lo manifestado por la persona entrevistada era simplemente una hipótesis de trabajo, que ni se había comenzado, pues, entre otras razones, el centro que va a desarrollar este tipo de investigación está en vías de estructuración.

¿Apasionamiento meridional?, ¿afán de protagonismo?, ¿razones políticas?, o quizá todas ellas; pero es evidente que los grandes descubrimientos médicos surgen de la casualidad o aparecen tras años de un silencioso y arduo trabajo que la humildad del sabio no permite su publicidad hasta demostrar su importancia en el progreso médico.

¿Estamos haciendo lo que debemos hacer?, ¿aplicaríamos tal o cual arriesgada estrategia de tratamiento oncológico a nuestras personas más queridas?, ¿aceptaríamos ser embaucados con terapéuticas de dudosa procedencia y composición?, y por qué no decirlo... ¿seríamos tan novedosos en nuestra clientela privada como puede permitirlo el anonimato hospitalario?

BIBLIOGRAFÍA

1. Holgrem C, Nilsson S, Lanner L, Hellberg D. Long term results with tension-free vaginal tape on mixed and stress urinary incontinence. *Obstet. Gynecol.* 2005;106:38-43.