

El sacrificio de la clínica en aras de la tecnología

Clinical sacrifice for the sake of technology

El siglo XXI es testigo de asombrosos logros tecnológicos en áreas como telecomunicaciones, ciencias exactas y por supuesto, medicina... Y como es de esperar, la dermatología forma parte de ese fenómeno.

Hoy día, cualquiera sabe qué es un “iPhone” o un “iPad”, casi todos tenemos a nuestra disposición un dermatoscopio, y cada vez escuchamos con más frecuencia el término “medicamentos biológicos”. Sin embargo, el uso de herramientas de ayuda diagnóstica y/o terapéutica ha caído en el abuso y si bien hay que reconocer los beneficios que aportan, también es necesario señalar sus inconvenientes. En particular, toda vez que el joven especialista que inicia su práctica olvida que el fundamento del diagnóstico no es el dispositivo de moda, sino la exploración clínica del paciente dermatológico.

Día a día, veo repetirse la misma escena: un residente acude a realizar la historia dermatológica, armado con un dermatoscopio que –cree– despejará las interrogantes diagnósticas mejor que una minuciosa historia clínica, olvidando que el aparatito no es más que un auxiliar para complementar la revisión concienzuda y detallada de la piel y sus anexos, basándose en una mirada experta desarrollada a través de años de estudio y contacto con los pacientes.

Algo similar ocurre con el estudio histopatológico, recurso inapreciable para precisar el diagnóstico de padecimientos cutáneos que no pocas veces causan seria confusión, utilizando apenas una biopsia. Como lamentaba el dermatopatólogo Amado González Mendoza, “¿Cómo pretende el clínico, que contempla ese gran universo, que quienes sólo disponemos de un fragmento milimétrico de piel emitamos un dictamen sin conocer las posibilidades clínicas?”.

Aunque “iPad” es, ciertamente, auténtica biblioteca portátil de incuestionable valor para acceder a un tesoro de información en cuestión de segundos, es importante que los jóvenes profesionales en preparación entiendan que un dispositivo “inteligente” nunca será sustituto del saber clínico recibido a través de una educación esmera-

da, de la experiencia adquirida con años de práctica y de la sabiduría compartida de quienes, como el suscrito, han ejercido la dermatología durante décadas y pese a ello, todavía enfrentan desafíos diagnósticos insospechados.

Otro logro tecnológico de ambivalente valor son los célebres y costosísimos “medicamentos biológicos”, cada vez más populares y con numerosas aplicaciones clínicas en diversas ramas de la medicina, donde producen resultados sorprendentes.

En el caso específico de la dermatología, las casas farmacéuticas han lanzado una campaña propagandística inusitada para tratar padecimientos, como psoriasis, con ese tipo de sustancias y no obstante, en mis años de práctica sólo he topado con un par de casos que habrían debido tratarse con semejantes fármacos.

Sin embargo, nuestras instituciones de salud han caído en el desabasto de los medicamentos más empleados en dermatología y en cambio, por razones inexplicables, tienen amplias existencias de “biológicos”. Craso error, pues los jóvenes que están preparándose para ejercer nuestra especialidad empiezan a habituarse al uso de esos fármacos en el tratamiento de padecimientos frecuentes como dermatitis atópica, sin que para ello exista justificación o necesidad.

Este editorial pretende ser una señal de alarma para quienes, posiblemente, hayan olvidado las sabias palabras del maestro Ignacio Chávez, al decir que la medicina “nació, sigue y seguirá siendo, eminentemente, clínica”.

Y en ese sentido, quiero concluir enfatizando que la dermatología es y seguirá siendo la especialidad clínica por excelencia, aun con los adelantos tecnológicos del siglo XXI.

DR. LUCIANO DOMÍNGUEZ SOTO
Jefe División de Dermatología
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
Secretaría de Salud, México, DF