

Reflexiones sobre la Neumología como especialidad

*Octavio Rivero Serrano** 

* Director del Seminario Sobre Medicina y Salud. Torre de Investigación 5º. Piso
Facultad de Medicina, UNAM.

Trabajo recibido: 27-X-2010; aceptado: 29-X-2010

La lectura del artículo relativo al *Crecimiento y distribución geográfica de los neumólogos en México*, de los Dres. Vázquez, Salas, Hernández, Palomar y Rogelio Pérez Padilla me ha despertado diversas reflexiones.

Reconozco la importancia del aumento en la frecuencia de la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, cuya presencia se prevé como una de las patologías más importantes del futuro; del aumento y gravedad del asma, la modificación en la patología de las neumonías. Sólo estos tres padecimientos justifican la necesidad de un abordaje especializado. Son padecimientos, en que el crecimiento de la población y el aumento del promedio de vida, hacen pensar en el número mayor de viejos que se deberá atender de estas enfermedades respiratorias; aparte de muchas otras, que se citan en el artículo mencionado.

Obligan éstas a pensar en la pertinencia del especialista en enfermedades del pulmón, y en su perfil de preparación.

Conviene reflexionar en lo que sucede en el ejercicio actual del neumólogo. Los padecimientos pulmonares de hoy, ¿son siempre atendidos por un especialista en enfermedades pulmonares? Por lo que he observado, ni en los padecimientos crónicos ni en los casos de neumonías hay una conciencia clara de que deben ser tratados por un neumólogo.

Para que la patología respiratoria que vislumbramos sea atendida por un neumólogo y así se justifique el aumento de ellos, hay que encontrar las estrategias necesarias para que este especialista ofrezca más al enfermo en el diagnóstico y tratamiento que otros médicos y así se haga indispensable su ejercicio.

En su formación se le debe armar con una serie de procedimientos cuyo dominio sea exclusivo de él, como hace cincuenta años, eran predominio exclusivo del tisiólogo las destrezas para la atención de los tuberculosos.

Para el estudio y tratamiento del asma, cuando se sospeche el factor alérgico, el neumólogo no debería tener que recurrir al alergólogo; para la atención de un enfermo con neumonía el neumólogo debe poder ofrecer un diagnóstico más preciso que el del internista, quizás realizando el diagnóstico bacteriológico con muestras obtenidas por broncoscopia. Para el diagnóstico por punción de un nódulo pulmonar, no encuentro razón de que la toma de biopsia la realice un radiólogo intervencionista. En las salas de terapia intensiva el neumólogo debería ser la cabeza indispensable de este servicio.

En el oficio del neumólogo, tanto en los casos agudos como en los crónicos, un estudio de la función respiratoria debe ser un estudio de rutina.

Éstos son sólo ejemplos de cómo hacer su trabajo más preciso que el de otros médicos, más útil para el paciente y por tanto indispensable.

Estamos conscientes de que en el futuro crecerá la atención de viejos con enfermedades crónicas; entre ellos los enfermos de bronquitis, asma y enfisema. Una de las áreas más desprotegidas hoy en la formación de médicos, es la geriatría. Urge la formación de un neumólogo geriatra.

Creo que para lograr no sólo la existencia de un mayor número de neumólogos y de su efectiva actividad en la sociedad, debería revisarse el perfil de formación del mismo para que ofrezca a los pacientes una atención de mayor precisión que otros médicos, que hoy se atreven a tratar enfermedades respiratorias.

Correspondencia:

Dr. Octavio Rivero Serrano, Director del Seminario sobre Medicina y Salud.

Torre de Investigación 5º piso. Facultad de Medicina, UNAM. Circuito Interior, Cd. Universitaria. México,

D.F., 04510 Coyoacán

Teléfonos 56 23 21 18 56 23 21 89

Fax 55 50 17 82

Correo electrónico: orspuma@unam.mx