

EDITORIAL

Anécdotas dermatológicas

Dermatologic anecdotes

“Dos medias verdades no hacen una verdad y dos medias culturas no hacen una cultura”.

Arthur Koestler

Las conversaciones entre colegas, en congresos o reuniones equivalentes, siempre son interesantes por la calidad de su contenido. De hecho, hay quienes prefieren la ansiada hora del café, los refrescos y las galletas para tomarle sabor a esas planeadas reuniones.

Estas tertulias se nutren generalmente de buenas anécdotas, con especial énfasis en las más chuscas, las que representaron más horas de “sufrimiento” por alguna iatrogenia en potencia, o aquellas en las que la desesperanza terapéutica se torna obvia. Aun pretendiendo abordarlas con su mejor contenido de ética y confidencialidad, indudablemente mostramos tarde que temprano una faceta profundamente humana: las damos por casi ciertas.

Hay una estrategia para sortear el abismo de conocimientos (que pudiera sobreinterpretarse intraconferencias) y generan abulia: ¡los bien merecidos descansos! Frecuentemente, los oyentes pedimos calladamente acudir sedientos al “oasis de comunicación” (*break*), donde quizá sí logren aclararse las dudas que traíamos pendientes. Repetidas veces, esa distancia con el conferencista no la hemos cuestionado públicamente (pero sí lo murmuramos), o bien no encajó debidamente en un contexto más amplio de lo que esperábamos aprender.

Recordemos esas conferencias infestadas de términos incomprensibles para el profano, cuando recién iniciábamos la especialidad. Pero escalar “el pico de la comprensión” es la condición necesaria para poder atisbar desde allí el valor real y las limitaciones de un trabajo científico.

La conciencia profesional (entendida como calidad revestida de eficacia) nos hace caer en cuenta de nuestra usada expresión –“son solamente pruebas anecdóticas”– en donde externamos con escepticismo nuestro interés por escucharlas, pero estamos conscientes de que son poco verídicas. Es real, nuestro lenguaje corporal desaprobatorio deja entrever que son poco confiables.

Las más traídas a cuenta son las tradicionales anécdotas de los supuestos remedios para las verrugas vulgares, tan descabelladas como risibles. En los casos “insufribles”, como en los pacientes demandantes que cuestionan sin cesar por qué no les recetamos algo más efectivo y que actúe con prontitud, cuanto más deseamos apegarnos al método científico dejamos de estar exentos de la falacia del *post hoc ergo propter hoc* (junto con esto, a consecuencia de esto), que significa la incapacidad de aceptar que, por el simple hecho de que una cosa sucede como resultado de algo más, lo segundo no necesariamente es consecuencia de lo primero.

Hemos escuchado que pincelar esas excrecencias con violeta de genciana conduce a sorprendentes resultados. Es probable que tal experiencia en alguna ocasión ya nos ha persuadido de que ese medicamento tan colorido tenga alguna propiedad curativa.

El dilema se presenta cuando las anécdotas dermatológicas “cutanécdotas” han dado cuenta de infinidad de sustancias con semejantes propiedades benéficas: orina, sangre menstrual, papel de arroz, jugo de tabaco, un diente de ajo o de higo tierno, saliva tomada en las primeras horas de la mañana (sin haberse cepillado la dentadura), sangre de cerdo, celidonia (“flor para verruga”), “siempre viva”, caléndula, rosa mosqueta, lechetrezna (“hierba para verrugas”), y muchas otras.

Ya hemos argumentado de sobra que un efecto psicológico sobre el sistema inmunitario, derivado de un profundo estímulo mental, hizo que la magnesina calcinada funcionara en unos mezquinillos que nadie había podido quitar. La cantidad de sustancias que se asegura son efectivas rivaliza con el número de procedimientos recomendados para extirparlas. De hecho, luego de una revisión a vuelo de pájaro al PLM 2009 y a los textos de procedimientos médicos e intervencionistas más en boga (que contemplan el láser por supuesto), se hace alusión a un infinito número de estrategias que logran “eliminar” las verrugas (término que se antoja osado ante estos parásitos inmortales), y concluimos que quizá la mejor opción es esperar su resolución espontánea.

En el otro extremo anecdótico, comentamos la desilusión cuando las personas nos dicen que por fin ya autorizaron “el aparatito” que congela las verrugas en casa, sin tener que ir a gastar con el especialista... dándose el caso de que, por efecto malévolo de la publicidad televisiva del producto, a los nevos se les incluye “mezquinamente”.

¿Cuántos coloquios hemos atesorado y cuántos más habremos de escuchar? De fondo, nuestros parlamentos más humanizados deben seguir ponderando lo vivido con esos pacientes que mantuvieron con fervor el apego al tratamiento, que recuperaron un estilo de vida más saludable, o los que se convencieron de que habernos visitado fue beneficioso.

Cualquier acción anti-mezquinos podría ser beneficiaria de esas cutanécdóticas decisiones, ya que allí radicó esa fuerza intangible que tuvo que ver con la fe y otros intrincados procesos cognitivos de la relación médico-paciente.

Su pronóstico seguirá basándose en un componente de confianza, de adhesión a creencias y hábitos, consensuados con el dermatólogo y ajustados a la sintonía de cada quién.

En tanto tengo el gusto de una próxima charla con usted con un rico café, distinguido lector colega, le deseo que siga cultivando buenas anécdotas.

Eduardo David Poletti