

## La investigación y subespecialización en medicina crítica

Gilberto Felipe Vázquez de Anda\*

La medicina crítica en México requiere de la formación de investigadores de carrera. Hoy la investigación se ha convertido en un área de oportunidad dentro de la especialidad gracias al desarrollo de líneas de investigación en todos los campos. Se ha observado un incrementado el número de laboratorios para investigación molecular así como la investigación experimental en pequeñas especies, la investigación epidemiológica y la investigación clínica promoviendo un número suficiente de líneas de investigación.

Lo que hoy puede considerarse un paradigma en la atención médica, mañana caerá ante la evidencia implacable de un nuevo estudio clínico que demostrará que el viejo dogma ya no es útil para la atención de un enfermo grave. El conocimiento en la medicina cambia de manera constante y a un ritmo acelerado en prácticamente todos los campos gracias a la tecnología y la investigación. En nuestro caso, la Medicina Crítica, observamos que estos cambios son tan rápidos que puede decirse que su vigencia es menor a diez años. Se ha venido observando un acortamiento en el tiempo en que se resuelve una pregunta de investigación en buena medida gracias a que la investigación ahora se hace por grupos multinacionales o internacionales cuando antaño las preguntas de investigación se resolvían por investigadores u hospitales que

trabajaban de manera aislada. Además, las telecomunicaciones permiten al médico adquirir el nuevo conocimiento tan pronto como éste es ingresado al Internet. Sin embargo, la generación de conocimiento en la medicina crítica tiene una mayor velocidad que los cambios de prácticas cotidianas, creando una brecha entre el conocimiento generado y su aplicación en el campo clínico.

La investigación en nuestra especialidad se ha diversificado de tal forma que ha promovido la creación de nuevas áreas de interés en la práctica clínica como son lo que podríamos llamar las subespecialidades. Hoy un médico especialista en medicina del enfermo en estado crítico puede enfocar su atención en cualquiera de estas áreas de «subespecialización». Es posible que dentro de muy poco estemos hablando de los «Nefrointensivistas» dedicados al estudio y manejo de la insuficiencia renal aguda en el paciente grave, también podemos hablar del «neurointensivista», el «hemato/oncólogo intensivista» el «Intensivista de Trasplantes», el «Infectólogo intensivista» y el «Intensivista Obstétrico».

La simplificación tecnológica de las máquinas de soporte orgánico; (renal, hepático, pulmonar y cardiovascular), permite que los intensivistas puedan incrementar sus habilidades y destrezas clínicas en el manejo del paciente con disfunción orgánica, adquiriendo una ventaja competitiva sobre cualquier otro especialista que atienda o desee atender pacientes graves. La subespecialización ha llevado al dominio de habilidades en el uso de técnicas de mínima invasión o no invasivas para el monitoreo hemodinámico, respiratorio o neurológico, que cada día ganan más terreno en las técnicas actuales de monitoreo. El médico intensivista tiene ahora la oportunidad de adquirir habilidades diagnósticas paraclínicas en áreas muy específicas dentro de la especialidad, para citar tres ejemplos; la broncoscopia, la ecocardiografía y la ultrasonografía rea-

\* Profesor investigador del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México. Jefe de Medicina Robótica en Áreas Críticas, Hospital Materno Perinatal «Mónica Pretelini» del Instituto de Salud del Estado de México.

lizadas por intensivistas son ya una realidad en la práctica diaria de nuestra especialidad. Además, se observa un cambio importante en los conceptos de organización y administración de la unidad de cuidados intensivos enfocados principalmente a la certificación, la acreditación, al trabajo en equipo, la disminución del estrés en el personal de salud y la promoción de la seguridad del paciente.

La tecnología y las telecomunicaciones han favorecido el desarrollo de nuevas prácticas en la terapia intensiva, tal es el caso de la Telepresencia en UCI mediante el uso de robots controlados a control remoto vía Internet y la telemedicina con sistemas fijos. Ambas prácticas están directamente orienta-

das a disminuir la carencia de médicos intensivistas en hospitales generales de ciudades distantes a los hospitales de alta especialidad. En México ya contamos con este tipo de práctica y parece tener un futuro prometedor dentro de nuestra especialidad.

La expansión del conocimiento en nuestra especialidad se da a pasos acrecentados y nuestra comunidad de intensivistas debe estar preparada para adquirir esta nueva cultura. Debemos acortar la brecha que nos separa entre la práctica tradicional y los cambios recientes, puede decirse que estamos en los albores de una nueva era en la medicina intensiva la cual debemos entender, adquirir y practicar.