

Neurología preventiva

Olivares L Ladislao¹

Al referirnos a la prevención en Neurología resulta imperioso el aludir a la poliomielitis, el tétanos y la rabia como ejemplos, hartos gráficos, de lo que se puede lograr mediante el simple uso de sueros y vacunas para resolver problemas que eran mortales de necesidad o causantes de secuelas importantes y que ahora pueden evitarse por completo.

Por otro lado, debemos recordar que para algunos males que afectan al cerebro y la médula como los tumores y los trastornos degenerativos no existe todavía una forma de prevenirlos y para otros que son parcialmente evitables como la enfermedad vascular cerebral se requiere de algo más que aplicar una vacuna, un antídoto o un procedimiento específico una vez identificado el agente causal, como se hace en salud pública.

Para la prevención de muchos padecimientos del sistema nervioso sin un agente causal plenamente identificado, es necesario conocer su historia natural para aplicar medidas de prevención secundaria de acuerdo con el estado evolutivo en que la enfermedad se encuentra, después de establecer las acciones diagnósticas y terapéuticas.

Se considera que la medicina práctica regularmente se refiere a tratar los padecimientos ya iniciados, la prevención secundaria podrá hacerse en prácticamente todos los casos, y suele ir incluida en las recomendaciones terapéuticas del caso.

Éste podría ser el caso de un paciente con epilepsia quien, estando ya suficientemente estudiado, recibe tratamiento para la prevención de sus ataques. El mismo epiléptico, sometido a una intervención quirúrgica de su epilepsia puede no requerir más del uso de medicamentos, resultado que raras veces ocurre y en el que puede considerarse curado. Generalmente el paciente operado necesita continuar tomando medicamentos antiepilépticos, por lo que se puede afirmar que la neurología preventiva es una herramienta de utilidad puesta en manos de quienes no están conscientes de estarla

usando. Una afirmación parecida puede hacerse sobre los llamados tratamientos modificadores de la esclerosis múltiple cuya utilidad para disminuir la frecuencia de las recaídas del padecimiento puede traducirse como una prevención de cierto número de ellas.

Siendo la prevención secundaria en Neurología algo tan cercano a la práctica con enfermos, resulta conveniente el reflexionar acerca de sus actuales posibilidades y obstáculos. El primer obstáculo a vencer se refiere a la detección temprana de los problemas, lo cual no necesariamente significa el reconocimiento certero de la enfermedad sino el abatimiento del nivel de incertidumbre dentro de la cual se toman las decisiones diagnósticas y terapéuticas. En el caso de una *amaurosis fugax* que adecuadamente reconocida y atendida no tiene por qué ser el preámbulo de un infarto cerebral, se puede presentar como obstáculo la actitud del propio paciente quien, echando mano de los mecanismos de defensa de cuyo uso ni los médicos nos escapamos, negará o minimizará la importancia de su síntoma hasta el punto de cancelar la primera oportunidad de la prevención.

Por otro lado, los obstáculos operativos de la atención médica incluyen las libretas de citas sobresaturadas, la lentitud para decidir cuándo se necesita una interconsulta, los aparatos que sólo pueden utilizarse en un número limitado de enfermos al día, etc. Esta problemática no puede cambiarse con el simple aumento en la disponibilidad de los recursos, sino que requiere de talento organizativo que hasta ahora no se ha venido empleando en el otorgamiento de los servicios médicos. Así por ejemplo y aceptando la imposibilidad que hay para que cada nuevo caso de enfermedad sea visto por un especialista capaz de dar la correcta evaluación a cada paciente, existe la posibilidad de hacer que el propio especialista haga sentir su presencia en cualquier sitio que se requiera mediante las guías de manejo o los algoritmos clínicos que desafortunadamente hasta ahora han logrado interesar poco a quienes organizan los servicios médicos.

Los obstáculos teóricos que tiene la prevención en Neurología tienen un grado de dificultad que varía según la naturaleza del problema de que se

1. Neurólogo. Médica Sur.

Correspondencia:

Dr. Ladislao Olivares L.

Servicio de Neurología. Médica Sur.

trate. La polio es un padecimiento viral del sistema nervioso y todos los recién nacidos deben vacunarse porque si no lo hacen, un porcentaje de ellos llegará a presentar la enfermedad. Punto final. Un problema distinto es el de un mal crónico de causa no determinada cuya única razón para considerarlo como una enfermedad es la similitud de manifestaciones clínicas y de laboratorio que, en el léxico del álgebra booleana, integrarían un conjunto nebuloso. El hacer predicciones sobre los integrantes de tal conjunto es un asunto que tiene sus riesgos y es, a no dudarlo, mucho más difícil que lo que sería hacerlas sobre un conjunto de recién nacidos vacunados y tal es el dilema de la historia natural y la prevención de muchos padecimientos neurológicos.

Así, resulta que la esclerosis múltiple, que conserva la categoría de enfermedad de causa oscura, ha resultado tener, según escrutinio reciente, varios perfiles histológicos separables,¹ de lo que se infiere que no es un padecimiento único sino el conjunto de varios, cada uno con su propio mecanismo. En tales circunstancias cualquier programa terapéutico y, por supuesto, de prevención que se ofrezca, tendrá el riesgo de convertirse en insustancial por estarse dirigiendo a un heterogéneo grupo de enfermedades cuya reactividad a los tratamientos y a las medidas preventivas no tiene por qué no ser distinta en cada caso.

La historia natural de la enfermedad no es el simple enunciado de los eventos que en sucesión se dan durante el proceso patológico, sino que abarca también el estudio de cómo los eventos y las circunstancias dentro de los cuales se presentan se interrelacionan entre sí y cómo la modificación de cualquiera de ellos puede alterar su resultado. El concepto de factor de riesgo, dentro de este contexto, se refiere a cualquier evento o modificación del mismo que, independientemente de su forma de actuar, es capaz de acelerar, retrasar o de alguna otra manera modificar el curso del proceso. La prevención, primaria o secundaria, en tales circunstancias, no vendría a ser más que el resultado de una exitosa manipulación de los factores de riesgo lograda en beneficio de un mejoramiento en el proceso.

La oportunidad de contribuir de esta manera sigue siendo la misma que se tuvo en el caso de la

retinopatía del prematuro (fibroplasia retrolental) y la forma en que dejó de ser epidémica partiendo de una observación clínica sencilla hecha por un pediatra que, trabajando en dos instituciones distintas, notó las diferencias de frecuencia con que la enfermedad se producía, dependiendo de la cantidad de oxígeno que se proporcionaba en las incubadoras. Estudios más detallados hechos a partir de tal observación condujeron a descubrir una forma de prevención de la enfermedad mediante un más adecuado uso del oxígeno en los prematuros.^{2,3}

Aceptada la necesidad de enriquecer el programa de la atención del paciente neurológico con un capítulo de acciones preventivas que adecuadamente correspondan a la forma clínica y la etapa de la enfermedad que se esté atendiendo, surge la pregunta de cómo efectuarlas mejor. Considerando la diversidad e importancia de dichas acciones bien podrían ser la justificación para el desarrollo de la Neurología preventiva como un nuevo campo dentro de una especialidad que ya, desde hace tiempo, se ha venido fragmentando en subespecialidades. Tal posibilidad debe descartarse si lo que se trata de lograr es que el espíritu de la prevención se expanda a todos los niveles de la atención para este tipo de pacientes, incluyendo la Medicina General y la educación higiénica de la población.

Lo anterior no quita importancia a la participación del neurólogo en el esfuerzo, dado que éste, aparte de participar activamente en la educación de sus pacientes, por motivo de la problemática misma a la que su trabajo lo expone, podrá aguzar su capacidad de observación para vislumbrar nuevas formas de prevención que eventualmente podrían llegar a validarse mediante estudios de epidemiología clínica.

REFERENCIAS

1. Lassmann H, Bruck W, Lucchinetti C. Heterogeneity of multiple sclerosis pathogenesis: implications for diagnosis and therapy. *Trends Mol Med* 2001; 7(3): 115-21.
2. Kinsey VE. Retrolental fibroplasia; cooperative study of retrolental fibroplasia and the use of oxygen. *AMA Arch Ophthalmol* 1956; 56: 481-543.
3. Drack AV. Preventing blindness in premature infants. *N Engl J Med* 1998; 338: 1960.