

EDITORIAL

## LA PREPARACION Y EL DESEMPEÑO DEL NEUMOLOGO DENTRO DEL EJERCICIO ACTUAL DE LA MEDICINA

El considerable avance que ha experimentado la medicina durante los últimos años, hace necesario revisar la orientación de las especialidades médicas así como la preparación y el ejercicio profesional de los especialistas. Es indudable que han aparecido nuevas divisiones de la medicina y que otras se han modificado o suprimido en virtud de los cambios observados en la patología humana. La neumología definitivamente ha transformado su ejercicio, su campo de acción y sus posibilidades para el futuro.

Históricamente, la neumología proviene de la fisiología. La tuberculosis constituía un problema tan importante en el mundo, que exigió que un grupo de médicos se dedicara con especialidad a su estudio y tratamiento; ya que la enfermedad afectaba en forma predominante al pulmón, casi por antonomasia el fisiólogo era especialista en enfermedades pulmonares. En el año de 1920, la tuberculosis exhibía el elevado índice de mortalidad, de 80 por 100 000 habitantes en la República Mexicana. El escaso desarrollo de los procedimientos de diagnóstico y la poca frecuencia de las enfermedades no tuberculosas, hacían

que el médico siempre pensara en tisis cuando se trataba de enfermedad pulmonar. El tisiólogo era clásicamente un médico; tenía la formación del internista de aquella época y su especialización era posterior a su formación como médico general. Pero la oportunidad que se le presentaba de practicar la medicina era escasa, pues la contagiosidad, siempre exagerada, del padecimiento, hacía que se aislaran estos pacientes en instituciones que únicamente a ellos albergaban. Así el médico perdía contacto con la medicina general y se convertía cada vez más en conocedor únicamente de la tuberculosis.

Con el advenimiento del colapso de la caverna tuberculosa como el principal elemento de la tisiogénesis, aparecen el neumotórax intrapleurar, el extrapleurar y la toracoplastia para el tratamiento de la enfermedad. El tisiólogo ve ahora su especialidad invadida por la cirugía y tiene forzosamente que realizar prácticas quirúrgicas para lograr la curación de los enfermos.

Aparecen a partir del año de 1943 las nuevas drogas con evidente acción anti-tuberculosa, encabezadas por la estreptomomicina. El tisiólogo, ya convertido en neumólogo, ha hecho de la suya una especialidad médico-quirúrgica. Se han introducido en el diagnóstico procedimientos nuevos, la tomografía, el broncograma, y en el tratamiento general de las neumopatías ya se emplean las sulfanilamidas y los antibióticos.

La cirugía endotorácica pleuropulmonar extiende notablemente sus indicaciones; la resección de las partes enfermas del pulmón aumenta el armamento terapéutico en contra de la tuberculosis y en general de todas las neumopatías. Se obtienen resultados brillantes con la com-

binación de los medicamentos y la cirugía; se habla de la focalización y de la resección del tejido necrótico en la tuberculosis pulmonar y se demuestran bacilos en las lesiones residuales. La neumología es cada vez más médico-quirúrgica y llega un momento en que es más quirúrgica que médica.

La investigación farmacológica continúa aportando nuevos medicamentos; aparecen la hidracida y otros medicamentos específicos.

Se revisan los resultados de la actividad asistencial y se observa que la cirugía cura a muy pocos enfermos, en relación con la magnitud del problema epidemiológico de la tuberculosis, que continúa siendo muy importante, pues el índice de mortalidad por 100 000 habitantes en el país es de 16.6 el año de 1969. Esto hace que se lleven a cabo programas sanitarios para utilizar las drogas en grandes colectividades y que se compruebe que la tuberculosis en la inmensa mayoría de los casos cura con tratamiento médico ambulatorio. A este respecto anotan Sentíes y colaboradores: "En cualquier sitio del país donde se logre la colaboración de los pacientes y se les instituya un buen esquema medicamentoso durante 18 meses cuando menos, los pacientes sanarán y con raras excepciones necesitarán hospitalizaciones breves."

Otros padecimientos neumológicos también se ven notablemente afectados por la aparición de antibióticos de amplio espectro. Así la bronquiectasia disminuye considerablemente, las neumonías excepcionalmente llegan al absceso pulmonar y la patología infecciosa de la pleura se observa con menos frecuencia. Analizando los datos estadísticos del Hospital de Enfermedades del Tórax del Centro Médico

Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el año de 1963 se atendieron 137 casos de bronquiectasia adquirida y 31 de absceso pulmonar, y que en 1972 se registraron 66 de bronquiectasia y 8 de absceso pulmonar, lo que demuestra la disminución de tales padecimientos.

Continúa el neumólogo realizando su especialidad y él mismo lleva a cabo el estudio clínico, radiológico, broncoscópico, broncográfico e instituye la terapéutica tanto médica como quirúrgica.

A medida que el tiempo pasa y gracias a los progresos de la terapéutica médica, se observa que los padecimientos pulmonares tributarios de cirugía van disminuyendo paulatinamente; durante el año de 1972 en el Hospital de Enfermedades del Tórax del Centro Médico Nacional se realizaron 197 operaciones pleuropulmonares, que comparadas con 968 que se practicaron por diversas cardiopatías, demuestran claramente la desproporción de una patología quirúrgica con la otra, en un hospital de concentración. Tal situación justifica la existencia del cirujano torácico con un adiestramiento especializado y con capacidad para resolver cualquier variedad de patología quirúrgica endotorácica.

Las drogas antituberculosas conducen a la curación de la enfermedad; los esquemas terapéuticos y la variedad de los medicamentos son cada vez más eficientes y el enfermo deja de ser un peligro epidemiológico y evoluciona a la salud. Los antibióticos de amplio espectro transforman las enfermedades infecciosas no tuberculosas y por lo tanto disminuyen las secuelas de ellas como la bronquiectasia, el absceso y el empiema. Esto hace que la mayoría de los enfermos puedan tratarse

en forma ambulatoria, que las camas de hospital se reduzcan y queden reservadas para atender a aquéllos con insuficiencia respiratoria aguda, o bien a los que presenten una complicación del padecimiento, como hemoptisis o neumotórax espontáneo o para casos en quienes se va a practicar un procedimiento quirúrgico. En el año de 1962 se internaron en el Hospital 1 031 enfermos tuberculosos, lo cual contrasta con 219 que ingresaron en 1972.

Este panorama, que es halagador por lo que respecta al número de padecimientos que ameritan hospitalización o intervención quirúrgica, no lo es por lo que toca a la frecuencia de las enfermedades. El cáncer bronquiogénico cada día se ve en mayor número, el enfisema pulmonar va en aumento, así como los padecimientos pulmonares consecutivos a enfermedades generales. El medio ambiente favorece la aparición de patología en el árbol respiratorio y las enfermedades de etiología incierta o desconocida se ven más a menudo. El año de 1962 ingresaron al Hospital 15 casos de carcinoma bronquiogénico, 20 de enfisema pulmonar y 66 de asma; en cambio, en 1972, ingresaron 160 de asma, 451 de enfisema y 74 de carcinoma bronquiogénico, lo cual indica un aumento evidente en la patología neumológica.

Tal frecuencia orienta al neumólogo cada vez más hacia la medicina y por supuesto, lo aleja necesariamente de la cirugía. Vuelve otra vez a aparecer el internista, pero ahora en una especialidad cuya característica principal no es la contagiosidad como lo era hace años y que por lo tanto, le permite vivir en un medio de hospital general; atendiendo los casos de los pacientes con patología neumológica única o primaria; participando en la

resolución de aquellos casos en que la enfermedad pulmonar forma parte de la sistémica; actuando de manera obligada y en forma prominente en la enseñanza de pre y postgrado y en la investigación biomédica.

Todo hospital general debe contar con un servicio de neumología que comprenda consulta externa, hospitalización con una sección de terapia intensiva respiratoria, departamento de fisiología pulmonar y departamento de inhaloterapia y rehabilitación respiratoria. Además, el servicio de neumología mantendrá estrechas relaciones con todos los demás servicios del hospital y particularmente con el laboratorio clínico, y con los departamentos de anatomía patológica, de endoscopia, de radiodiagnóstico, de cirugía torácica y de medicina preventiva.

Visto así el panorama, es obligatorio reconsiderar el rumbo de la especialidad, tomando en cuenta que esta imagen se vuelve hacia la medicina y que deja de ser una actividad médico-quirúrgica; que las enfermedades pulmonares han aumentado en número y en gravedad; que el pulmón es la causa de muerte en una gran cantidad de padecimientos y que el neumólogo tiene que conocer la patología general para tratar adecuadamente al enfermo del pulmón.

Tal situación obliga a una formación diferente desde la residencia para quien va a dedicarse a la especialidad neumológica. Practicará un internado rotatorio de un año de duración que comprenda las áreas de medicina, cirugía, pediatría y obstetricia; después un año más de residencia en medicina interna y, por último, dos años de adiestramiento en el servicio de neumología de un hospital general.

Debe formarse un neumólogo completamente preparado para la elaboración del diagnóstico; por lo tanto, durante su adiestramiento como residente de la especialidad, pasará la mayor parte de su tiempo en los servicios básicos, como son radiodiagnóstico, fisiología pulmonar, laboratorio clínico, inhaloterapia, endoscopia y en la unidad de cuidados intensivos respiratorios. El menor tiempo lo dedicará a la clínica y dentro de él, una fracción a la clínica cardiológica. La mayor parte del tiempo de su adiestramiento debe dedicarlo a lo que hemos calificado de conocimientos básicos, porque está en la época de formación y ya cuando termine su residencia y ejerza como neumólogo, no podrá volver específicamente a estos departamentos en donde se desempeñan otra clase de especialistas. En cambio, tiene toda su vida profesional por delante para profundizar en el estudio clínico de los enfermos.

De tal manera, al pasar por el servicio de radiodiagnóstico debe practicar personalmente y bajo la dirección de los radiólogos de base, las técnicas radiográficas especializadas como son la tomografía, la broncografía, la angioneumografía y debe además conocer el funcionamiento y las posibilidades futuras de los aparatos de rayos X. A su paso por este departamento, en las sesiones correspondientes, pondrá especial empeño en establecer correlaciones clínico-radiológicas y anatomo-radiológicas, pues la radiología necesita la indicación de la clínica y la comprobación de la anatomía patológica.

La fisiología pulmonar normal y patológica debe ser completamente dominada por el neumólogo moderno, quien durante su adiestramiento, llevará a cabo procedimientos para recabar los datos y

la interpretación de las cifras que recoja con las técnicas especializadas.

Durante su permanencia en el laboratorio clínico, pondrá especial interés en la bacteriología del esputo y del líquido pleural, pues la correcta identificación de los gérmenes y el conocimiento de su sensibilidad a los medicamentos antimicrobianos, constituyen factores primordiales en el diagnóstico y en el tratamiento de un buen número de enfermos con patología respiratoria.

Debe conocer también las indicaciones y el modo de empleo de la inhaloterapia, aprendiendo a fondo el manejo de los respiradores mecánicos y de los nebulizadores que tienen aplicación en la clínica.

La endoscopia constituye un procedimiento fundamental para el diagnóstico y ahí aprenderá bajo la dirección de su tutor, a identificar una lesión, a tomar biopsias y a precisar las indicaciones quirúrgicas.

Finalmente, entre los departamentos que se han calificado como básicos para su formación, está el de cuidados intensivos, en donde se habituará al diagnóstico clínico, radiológico, bacteriológico y fisiopatológico del enfermo en insuficiencia respiratoria aguda y podrá darse cuenta de la enorme importancia que tiene el pulmón en la homeostasis y de su relación con otros aparatos y sistemas de la economía.

También será importante, durante la fase de preparación, despertar su interés por la epidemiología y por la medicina preventiva, pero no sólo en forma teórica sino de manera práctica, llevando a cabo programas en donde él participe activamente.

Para completar sus conocimientos en la especialidad, deberá adiestrarse en la

rehabilitación respiratoria ya que un buen número de enfermos con patología de las vías respiratorias, recibe beneficios limitados de la terapéutica y entonces la rehabilitación los ayuda a vivir mejor.

De tal manera formaremos un neumólogo médico, en quien se despertarán intereses por la medicina interna y que nunca va a perder en la práctica su inquietud por los problemas de la medicina general que afectan al paciente. Formaremos así un neumólogo médico, comparable al especialista en cardiología, gastroenterología, neurología o cualquier otra especialidad, capaz de conocer el problema integral del enfermo y profundizar en el diagnóstico de la enfermedad neumológica que lo aqueja, capaz de llevar a cabo interpretación adecuada de los estudios de laboratorio y gabinete, de instituir un tratamiento médico correcto y hacer una indicación quirúrgica precisa, para que sea el cirujano torácico quien ejecute la intervención.

De tal manera debe formarse un neumólogo que desempeñará sus tareas profesionales en los aspectos de atención médica, de enseñanza y de investigación. Estas tres áreas naturalmente constituyen la vida institucional del especialista y la desarrollará de manera más amplia mientras mejor dotado esté su lugar de trabajo.

Sin embargo, este especialista no se está formando aislado; su preparación debe plantearse de acuerdo con las necesidades del país, tanto para la medicina institucional como para el ejercicio liberal. No es aceptable que las instituciones estén preparando especialistas y en el caso que nos ocupa, neumólogos, que al terminar su adiestramiento no encuentren campo donde aplicar sus conocimientos y se vean forzados, por la necesidad o las circuns-

tancias adversas, a aceptar otros puestos o a ejercer una medicina para la que no fueron específicamente adiestrados. Esto engendra frustración y desamor a la profesión y consecuentemente defectuoso desempeño en su trabajo y animadversión y mala voluntad a la institución que no lo ocupa en lo que él sabe hacer. La producción de especialistas debe estar sujeta a una planeación adecuada a nivel nacional.

El ejercicio médico de todo el país, debe tener como base de sustentación la medicina general. Pero una medicina general, en la cual el profesional esté capacitado para diagnosticar y tratar la mayor parte de los padecimientos, para que únicamente recurra al especialista, cuando circunstancias particulares o poco frecuentes, como complicaciones, intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales para el diagnóstico, lo ameriten.

Así concebido el neumólogo de nuestra época, estará cabalmente capacitado para desempeñarse adecuadamente en hospita-

les y en clínicas, siempre buscando la convivencia con otros profesionales de la medicina, que especialistas como él o no, le permitirán ampliar su visión de conjunto. Tanto en su desempeño en el hospital como en la clínica, debe superarse continuamente en la atención médica, en la enseñanza y en la investigación; debe procurar no conformarse con labores rutinarias que siempre son involucionantes, sino tener continuamente la suficiente imaginación para progresar, idear nuevos proyectos, trascender a la comunidad, considerando que cada día que empieza, hay algo que aprender y naturalmente algo que enseñar. Así encontrará siempre una nueva ilusión y podrá estar atento a los cambios que naturalmente vengan en su especialidad que lo encontrarán dúctil y flexible de la mente, para seguirlos con facilidad y promoverlos con entusiasmo.

CARLOS R. PACHECO