MEDICINA INTERNA, ENDOCRINOLOGIA Y CIRUGIA

SILVESTRE FRENK *

La creciente complejidad de las técnicas quirúrgicas y del manejo del pre y postoperatorio, impiden que como antes, el título de médico cirujano baste como patente honesta para ejercer a la vez la medicina y la cirugía. Pero sin duda, aquello que de cirujano posee ese médico que ha decidido prescindir del ejercicio quirúrgico, bien le sirve para comprender que este último implica, a la vez que el desempeño cabal de las aptitudes clínicas, el conocimiento a fondo de todas las infraestructuras básicas de las mismas; y al propio tiempo, para entender que ser cirujano requiere poseer una personalidad, un enfoque vital y cualidades físicas muy particulares. La exacta índole del carácter del cirujano, como del anesthesiólogo o del intensivista, quizás se diluciden pronto, a medida que se refuercen las bases científicas del estudio

de la personalidad y de las vocaciones profesionales.

En la mayoría de las naciones "occidentales" y al igual que como ocurre con todos los demás estudios de especialización, el adiestramiento formal de un cirujano se inicia después de haber terminado la carrera de medicina. Pero en el ámbito de la propia cirugía, son tantas ya y cada vez más complicadas las especialidades, que para muchos profesionales comienzan a ser motivo de franca crisis existencial. Cirujanos generales hay, sobre todo entre los que laboran en nuestras instituciones, que abiertamente expresan el temor de que tarde o temprano habrá de ocurrir una devaluación de su imagen profesional.

El internista es un médico general adiestrado para mantenerse informado a profundidad acerca de la fisiopatología, el diagnóstico y el manejo de prácticamente todo el espectro de las enfermedades. Precisamente por eso, a menudo se enfrenta el internista con insuficientes normas para delimitar los terrenos de su acción profesional con los de especialistas y subespecialistas. Donde terminan los linderos de la medicina interna y adonde comienzan, por ejemplo, los de la cardiología, de la nefrología o de la reumatología, eso ha de decidirlo el propio internista. De igual índole es el dilema que vive a diario el pediatra, que en rigor resulta ser un internista de niños. A menos que el

Presentado como parte del simposio "Medicina y cirugía, inseparables", en el seno de la XXIV Asamblea Nacional de Cirujanos, en noviembre de 1980.

* Académico titular. División de Nutrición. Unidad de Investigación Biomédica. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social.

ejercicio profesional en una institución le enseñe, desde joven, una estricta autodisciplina, suele creerse, y de hecho muchas veces así es, capaz de comprender y manejar todos los problemas de la práctica diaria, excepto aquellos que por su índole clara han de ser resueltos por ciertos especialistas médico-quirúrgicos, como son por ejemplo, oftalmólogos, otorrinolaringólogos o neurocirujanos. A muchas de las demás especialidades las consideran el internista o el pediatra, si acaso, como fuente de nuevos conocimientos fundamentales, susceptibles de ser aplicados de inmediato una vez que hayan sido traducidos a los sistemas lógicos que sirven de sustento a su actuación profesional.

Corren épocas de monitores y computadores. Cirujanos, anestesiólogos e internistas por igual, requieren ahora conocimientos profundos en los campos de las matemáticas y de la física. Con el advenimiento de la subespecialidad de "intensivista", el internista ha venido adquiriendo mucho de la personalidad, mentalidad y destrezas que antes eran exclusivas del cirujano. Nuestros campos se han visto pues redefinidos y la marcha de nuestras disciplinas es ahora más paralela. Nuestra actuación es heredera de las mejores tradiciones científicas básicas, reforzadas con la disponibilidad, cada vez mayor, de recursos de diagnóstico, laboratorio y gabinete, cuya índole, fundamentos e interpretación han de conocer a fondo cirujanos, anestesiólogos e internistas. Queda para el *super*, más que subespecialista, médico o quirúrgico, la obligación de conocer todavía más a fondo todo lo nuevo que surge a diario en el campo de las ciencias fundamentales y experimentales.

Analícemos ahora el carácter de la endocrinología como especialidad médica. A mi modo de ver, este campo de la actividad médica más bien constituye una especialización en materia de fisiología o de bioquímica, no de la atención asistencial. Vista así, es la endocrinología medicina interna de adulto o del niño, con algunos matices particulares de orden diagnóstico o terapéutico. Que los endocrinólogos que se resistan a aceptarlo reconozcan que casi no hay en el mundo reunión científica de sociedades de endocrinología, en cuyo programa no predominen las pesquisas, a nivel básico, de los mecanismos de interacción hormonal. Así también abundan las colaboraciones sobre las interrelaciones metabólicas, en revistas o congresos para médicos generales, internistas, intensivistas o cirujanos.

Pertencen los endocrinólogos a dos categorías: los que atienden, muchas veces en unión del cirujano, enfermedades bien definidas, supuesta o efectivamente de alguna glándula de secreción interna; y los que quisieran aplicar sus conocimientos básicos en fisiología endocrina a los padecimientos generales y a la adaptación aguda, subaguda o crónica a la agresión. Esta última tendencia nació con el síndrome de adaptación general, que desde que fuera forjado por Hans Selye, fuerza es reconocer que sensibilizó a médicos y cirujanos por igual a utilizar, en todas las fases de su quehacer, los conocimientos de las interrelaciones metabólicas, tanto en los accidentes agudos como en las enfermedades crónicas.

Los límites de la endocrinología clínica se hallan en constante expansión. Hasta hace relativamente poco tiempo, los libros de texto de endocrinología no siempre incluían el capítulo de diabetes mellitus; y ciertamente discriminaban a las secreciones internas de origen gastrointestinal, en inexplicable olvido del hecho de que fueron precisamente ellas las que por primera vez recibieron el nombre de hormonas. Hasta ahora, que se conoce el papel de la somatostatina, el glucagon o el péptido inhibidor gástrico en la regulación de procesos metabólicos generales, empiezan éstos a ingresar en el armamentario conceptual endocrinológico; e igual cosa viene sucediendo con las prostaglandinas, ubiucas, de acciones y efectos insospechados hace cinco años. ¿Y qué decir del panorama fascinante que nos brindan las nuevas hormonas de igual estirpe, los péptidos encefálicos (endorfinas, encefalinas y congéneres)?

En el campo de las ciencias metabólicas, es común que cualquier progreso trascendente se plasme con rapidez en aplicaciones prácticas a la actividad asistencial. Tan es esto así, que casi no hay recurso diagnóstico o terapéutico de orden hormonal que no se popularice con pasmosa facilidad; y que en consecuencia, a menudo el endocrinólogo se vea (y sienta) despojado de su exclusivo disfrute profesional. ¿No ocurrió acaso así con los corticosteroides, comenzando con el compuesto E de Kendall, que rápidamente tuvo que ser bautizado como "cortisona", cuando, al verse revelados, en 1949, sus milagrosos efectos terapéuticos sobre la artritis reumatoide, fue necesario frenar el empleo, con supuestamente igual fin, de la vitamina E? Y una vez que volvieron a estar disponibles la cortisona y después los hormonoides que de ella derivan, su manejo exclusivo pronto se le escapó al endocrinólogo; al convertirse aquellos en un medicamento más, no le quedó sino la discutible satisfacción de que pronto empezarían a proliferar casos de síndrome de Cushing facticio, como en efecto ocurrió y sigue ocurriendo.

A este propósito vale recordar que fue precisamente Harvey Cushing, el genial neurocirujano, quien con sus brillantes contribuciones clínicas afianzaba el campo de la clínica de las secreciones internas y quien le confirió dimensión científica. Y como consecuencia del alarmante auge y alegre manejo de toda suerte de extractos glandulares, acuñó Cushing el acertado término de "endocrinología", cuya práctica todavía hace víctima a más de un incauto.

No solamente la terapéutica, sino que ahora también muchos recursos diagnósticos del estado de las increciones van dejando de ser territorio exclusivo de los endocrinólogos. Fueron ellos, investigadores bioquímicos y clínicos por igual, quienes introdujeron el empleo de isótopos radiactivos, primero para el estudio de algunas funciones de la glándula tiroidea, y después a raíz del genial descubrimiento de Salomón Bersso y Rosalinda Yalow, los procedimientos de radioinmunoanálisis de las hormonas en circulación y en los tejidos. De ejecución bien difícil en sus inicios y de interpretación todavía más delicada, las mediciones de las

concentraciones sanguíneas de virtualmente todas las secreciones internas se han convertido en verdaderos bienes mostrencos, o sea, sin dueño, señor o amo conocido. Casi no hay laboratorio que no realice ahora estos análisis, gracias a la disponibilidad de estuches comerciales y al inevitable advenimiento de su consumo. Cualquiera puede solicitar estos análisis, con tal de que el paciente sea capaz de pagarlos; muchas veces son indicados a larga mano a guisa de escopetazo diagnóstico.

Pero, mezquinos resentimientos profesionales aparte, cabe subrayar que el campo de las ciencias metabólicas, que por su propia naturaleza engloba el conocimiento de la función endocrina, ha sido el principal determinante de los extraordinarios progresos que desde la década de los cuarenta han beneficiado al enfermo en estado agudamente grave, en condición crítica, como se dice ahora, sea cual fuere su índole y causa. Aceptado que es el toma y daca hormonal el que determina, condiciona o modula la capacidad de respuesta a la agresión, prácticamente todas las maniobras terapéuticas encaminadas a salvar una vida repentinamente puesta en peligro quedan englobadas en dos parámetros: la restitución de déficits y el apoyo a los procesos fisiológicos que habrán de restablecer el equilibrio cuando este se ha perdido. En esta nueva era, en que ya podemos medir directamente, no solamente las hormonas vertidas hacia la sangre, sino los receptores específicos que para ellas poseen las membranas de las células, quedan involucrados en tales procesos de equilibrio, además de las increciones clásicas, la multitud de péptidos que en el encéfalo, el aparato digestivo o el aparato respiratorio, han ido y siguen acrecentando, sin término aparente, el número de los participantes en la orquesta endocrina.

Pudiera pues formularse un sistema que esquemáticamente planteado situaría al endocrinólogo, en su calidad de investigador básico, como proveedor, por una parte, de conocimientos fundamentales y por otra, de procedimientos diagnósticos cada vez más complejos. Al internista, como traductor de esta información al lenguaje clínico, para añadirla a su bagaje previo de conocimientos y habilidades. Al anesthesiólogo y al intensivista, sea de adultos, niños o recién nacidos, como los elementos profesionales intermedios entre el internista y el cirujano, expertos en técnicas y equipos altamente complejos, a la vez que conocedores de las reacciones más agudas del organismo y de los incontables recursos ya existentes para restituir el equilibrio entre diferentes funciones cuando se ve amenazado el funcionamiento conjunto y armónico del organismo, cuando a una acción determinada no corresponda la respuesta esperada por normal. Y al cirujano, finalmente, no responsable de la integración de todo lo anterior, antes, durante y después del acto operatorio, y como enriquecedor de los demás componentes del sistema, muchas veces por haber tenido ante su vista aquello que los demás solamente suponen o adivinan, sobre todo cuando las pruebas funcionales diagnósticas son indicadores no de uno, sino de varios posibles mecanismos patogénicos.

Medicina y cirugía, inseparables pues, en efecto.