

Nuestra medicina

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Hace unas semanas se presentó en una de las sesiones de la Academia, un trabajo sobre mal praxis quirúrgica. La mayoría de los 15 Académicos que intervinieron aparentemente estuvieron de acuerdo con el ponente pues lo felicitaron y elogiaron la presentación.

Solo 3 manifestaron no estar de acuerdo. Uno destacó la importancia del tema y propuso que se completara la presentación en una próxima oportunidad. Otro mostró su desacuerdo en haber permitido la presentación y expresó su frustración. Nosotros observamos la ausencia de datos estadísticos que permitieran definir la magnitud del problema y la posibilidad de evaluar cualquier recomendación que se aplicara en el futuro con la finalidad de controlarlo. Señalamos que no bastaba con expresar que tal aspecto del problema era “frecuente”.

El ponente argumentó que le habían solicitado la presentación bajo la forma de “perla de observación clínica” y suministró luego algunos datos sobre el problema en Estados Unidos.

Recordamos entonces un viejo trabajo del distinguido fisiólogo Augusto Pi Suñer, presentado en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Caracas, en 1946 y publicado en uno de los muy conocidos Cuadernos Amarillos (1). Se titula “Nuestra Medicina” y es el principal motivo de este editorial.

Parte de su contenido debe interpretarse en el contexto del estado de los conocimientos para la época, pero en general muchas de sus recomendaciones no han perdido vigencia.

Infiere el autor que “la experiencia tiene muy escaso valor cuando no es sometida a un riguroso examen estadístico que nos permita discriminar

científicamente la verdadera significación de los fenómenos que observemos, y como la experiencia personal de cada médico constituye un pequeñísimo universo sobre el cual resulta menos que imposible aplicar las reglas del análisis matemático”. Llega a decir que “un médico que confíe en su experiencia personal o en la de un pequeño grupo de médicos es poco más que un curandero”.

El autor hace un pormenorizado estudio sobre la evolución de la medicina a través del tiempo, analizando los factores y personalidades que han contribuido a su desarrollo como una ciencia.

Comienza con la importancia de la observación y recuerda que Hipócrates la aconsejaba en forma atenta para hallarse en condiciones de describir lo más exactamente posible las dolencias y tratar estas según los dictados de la experiencia. “Estadística rudimentaria, pero estadística al fin” afirma. Más adelante, cita a Esquirol, quien según el autor, presenta “probablemente una de las primeras indicaciones explícitas de la conveniencia de aplicar métodos estadísticos a la medicina”. Nos informa que en 1838 escribía en “The Lancet” que las ciencias basadas en la observación solo pueden llegar a conclusiones verdaderas empleando la estadística. Se preguntaba: “¿Qué es la experiencia sino el recuerdo de hechos antecedentes? Cuando el médico hace un pronóstico, calcula mentalmente las probabilidades de curación y resuelve un problema estadístico: es que observó los mismos síntomas, diez, treinta, cien veces, en circunstancias similares y deduce de ello una conclusión. Si la medicina no menosprecia este instrumento, añadirá, alcanzará en breve tiempo gran progreso, llegará a verdades positivas y ya no habrá de merecer el concepto de ser un conjunto de principios

inseguros, vago y conjetural”.

Nos refiere que han de transcurrir muchos siglos antes de que se diga que al lado de la observación pasiva, ha de ponerse el experimento activo: “que la observación que recoge lo que espontáneamente nos muestra el mundo objetivo, debe ser completada por el experimento”. Describe los aportes de Roger y Francis Bacon, William Harvey y Claude Bernard. Nos dice: “Ello no basta, sin embargo. Cuando los fenómenos son relativamente simples, el método experimental se hace insustituible porque nos da directamente la manera de reproducir los fenómenos una vez conocidas las condiciones de los mismos. Empero, en cuanto las cosas se complican, la explicación determinista va pareciendo insuficiente. Y entonces hay que acudir a la estadística”.

Nos argumenta entonces que: “Todo acontecimiento depende de condiciones que le precedieron o coinciden. Si nos fuera dable conocer todas estas condiciones, podríamos prever el acontecimiento. En ningún caso es esto del todo posible; entre otros motivos, porque dichas condiciones suelen ser tan complejas que su penetración con nuestra capacidad intelectual, y también mediante nuestros medios de análisis, se hace imposible. En tal circunstancia salimos del paso diciendo que el resultado se debe al azar. El azar, sin embargo, puede ser sometido al cálculo de probabilidades”. La explicación determinista es sustituida por la explicación probabilística.

Al referirse a una publicación sobre “Sanidad pública y aspectos económicos del problema de la neumonía”, basado en un amplio conjunto de datos estadísticos, concluye que así como este hoy día todos los trabajos se basan en estadísticas y “no hay autor responsable que no refuerce sus argumentos clínicos con datos estadísticos que vengan revestidos de las debidas garantías. Estadística y bibliografía pulcras y dilatadas califican la seriedad de un trabajo médico. Todo lo demás es empirismo rudimentario que no vale tomar en cuenta”.

El autor describe la situación de la medicina en su época y nos da sabios consejos válidos aún: “El médico honrado ha de esforzarse por dar carácter científico a su profesión, pero su tragedia reside en la imposibilidad de aplicar el criterio científico a la mayor parte de las actuaciones. El estado presente de la biología en general y, con más motivo de la medicina, es de gran atraso. Sería ridículo pretender que científicamente se pueda ejercer en la mayor parte de los casos; tan vastos y complejos son los problemas que se nos plantean a cada instante. Pero

no hay que renunciar a que la medicina sea más científica cada día”.

En el trabajo que comentamos no solo se analiza la evolución de la práctica médica desde sus orígenes hasta el año de la publicación. El autor aborda muchos otros temas relacionados de interés, tales por ejemplo como la responsabilidad del médico.

Al respecto afirma: “La primera cualidad del médico ha de ser la honestidad. Sin ella no hay ejercicio digno de la medicina, ni ante al individuo ni ante la sociedad”. Refiere que en otro tiempo escribió: “La vida es dura y la competencia difícil, pero piense el médico en su deber y que sin un firme soporte moral, la profesión médica se convierte en una actividad mecánica que ha perdido todo perfume humano. Nunca se limitará el médico a ser un compilador, una rata de biblioteca o un componedor de ficheros, ni será el que se asfixie todo el día en un laboratorio o quien pierda las horas limitándose a percutir sus enfermos en una clínica maloliente. El médico ha de ser todas estas cosas y mucho más todavía. Ha de vivir en su tiempo, ha de interesarse por los problemas de la sociedad de que forma parte y ha de compensar la especialización a que forzosamente debe someterse, por una amplia curiosidad, un sentimiento de solidaridad humana y de amor universal. Y que su criterio no se base en el éxito profesional, material. Ha de buscar el éxito de la inteligencia y sobre todo de la ética”.

Este loable esfuerzo del gran sabio catalán por divulgar las características de la medicina científica nos parece comparable, tomando en cuenta las circunstancias temporales, con la labor del grupo de médicos que desde 1992, guiados por Gordon Guyat de la Universidad de Mc Master, han acuñado el término de medicina basada en la evidencia (2).

Como resumen, estos autores para practicar la medicina basada en la evidencia, recomiendan cinco pasos:

1. Conversión de la necesidad de información (sobre prevención, diagnóstico, pronóstico, terapia, causación, etc.) en una pregunta que se pueda responder.
2. Procurar la mejor evidencia con la cual se pueda responder dicha pregunta.
3. Apreciación crítica de la validez (cercanía a la verdad) de dicha evidencia, del impacto (tamaño del efecto) y su aplicabilidad (utilidad en nuestra práctica clínica).
4. Integración de la apreciación crítica con nuestra experticia clínica y con la biología única, valores

y circunstancias de nuestro paciente.

5. Evaluar la efectividad y eficiencia de la ejecución de los pasos 1-4 y la búsqueda de maneras de mejorarlas la próxima vez.

Cada uno de estos pasos es explicado en detalle en el libro, cuya lectura recomendamos.

REFERENCIAS

1. Pi Suñer A. Nuestra Medicina. Cuaderno Amarillo No. 4. XII Conferencia Sanitaria Panamericana. Caracas: Editorial Grafolit; 1947.
2. Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB. Evidence-Based Medicine, How to practice and teach it. 4ª edición. Londres: Churchill Livingstone Elsevier; 2011.

REVISIONES

Gac Méd Caracas 2013;121(2):93-101

Alimentos, moléculas prohibidas

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número

e-mail: dorisdeponce@gmail.com

Desde la antigüedad existen indicios documentados de diversas reacciones inducidas por proteínas de alimentos que, en algunos seres humanos generaban reacciones en diferentes órganos y sistemas, al igual que la intensidad de sus respuestas en tiempo y severidad.

Entre las primeras publicaciones relacionadas a prohibiciones de la ingesta de alimentos, aparece el emperador chino Shen Nung en el año 2735 aC, y Huang Di desde 2698 aC hasta 2598 aC, refiriéndose a la advertencia dirigida a mujeres embarazadas las cuales no debían ingerir camarones, pollo y carne por estar relacionados con la aparición de lesiones dérmicas que pudiesen ser eczema o dermatitis atópica (1).

En los textos de Hipócrates (460 – 377 aC) se mencionan dos de nuestros términos asma y eczema, además de obtener la siguiente oración: *“El queso no hace daño a todos los hombres iguales, y algunos*

pueden comer hasta saciarse de ello sin el menor daño... Otros salen mal”. Escribe este autor en su publicación, que se debe al componente del cuerpo, el cual es hostil al queso y la cura obvia y efectiva era *“no comer queso”* (2). Veintitrés siglos después el concepto de Hipócrates de un *“humor hostil”*, se identifica por la caracterización inmunoquímica del anticuerpo IgE (3).

A través de los relatos históricos, encontramos publicaciones relevantes en relación con las principales proteínas que han servido de alimento al ser humano, con descripciones hasta del rango de *“veneno”* (4), *“heterocrania”* (cefalea migrañosa) (5), *“alimentos de los asmáticos”* haciendo énfasis en el pescado con producción de viscosidad, que se detiene en los pulmones (6), la *“febrilis urticaria”* por moluscus y langosta (7), apareciendo luego a través de los médicos europeos el concepto de *“anafilaxia alimentaria”*, implicando al huevo, leche de vaca y trigo como causales de la misma en diferentes grupos