

EL NEUMÓLOGO VISTO POR EL INTERNISTA

Fernando Diz-Lois

Departamento de Medicina Interna. Hospital Juan Canalejo. La Coruña

Un médico ve a otro médico como un compañero de profesión independientemente de su especialidad. Un internista ve a un neumólogo no sólo como un compañero sino como otro internista.

Un neumólogo es un internista dedicado a la neumología, por lo tanto no debe haber problemas entre ellos. Uno hace medicina interna general, el otro medicina interna especialmente enfocada al aparato respiratorio. Lo que los distingue aparte de su actividad es que uno pertenece a la sociedad de medicina interna y el otro a la sociedad de neumología.

La especialización fue necesaria por los avances científicos y advenimiento de nuevas técnicas y terapias que hicieron imposible abarcar todo de forma razonable. Últimamente debido al crecimiento demográfico y plétora de médicos, esto último, resultado de una mala política educativa, la especialización se está llevando al límite, también como resultado de la creación de áreas de poder, en parte para tratar de disminuir el paro en la especialidad, creando puestos de trabajo, pero muchas veces también con afán de protagonismo. Prueba de ello es la atomización de las sociedades médicas y subdivisión de las especialidades en grupos más o menos independientes.

El internista ve al neumólogo como un experto en enfermedades del aparato respiratorio. El internista de hospital necesita del neumólogo porque es quien puede mejorar la calidad de la asistencia a enfermos neumológicos al ir incorporando éste, nuevos avances científicos y técnicas diagnósticas a la práctica clínica. El internista quizás pierde protagonismo pero gana en calidad, su práctica médica se ve mejorada y deberá estar más satisfecho a menos que tenga cortedad de miras.

Correspondencia:

Fernando Diz-Lois

E-mail: Diz_Lois@canalejo.org

Pneuma 2006; 4: 64-65

La calidad asistencial de un hospital se debe principalmente a los especialistas, pero no hay que olvidar que las especialidades serán tanto mejores y más eficaces, en cuanto que la medicina general del hospital (urgencias, medicina interna) sea mejor. La medicina interna del hospital, si tiene un buen nivel, aupará a las especialidades; éstas partirán de una situación mejor para desarrollarse, sin tener que lidiar con problemas asistenciales que no requieran o no deberían requerir su colaboración. Así tendrá más tiempo y recursos para alcanzar la excelencia en la asistencia a pacientes de su incumbencia. No ya a enfermos complicados sino a todos los que sufren enfermedades del aparato respiratorio. Con los más complicados, directamente; con otros de forma indirecta, utilizando a otros médicos del hospital para ello, mediante consultas o el establecimiento de guías de práctica clínica. Por esto es necesario que haya neumólogos en centros de referencia sobre todo en hospitales, incluyendo hospitales comarcales. En éstos, la presencia del neumólogo es importante como consultor, como experto en exploraciones como pruebas funcionales, broncoscopias o para establecer indicaciones de estudios en pacientes complejos, seguimiento de los mismos y también aportando su bagaje de internista en la asistencia más rutinaria.

Las ventajas del neumólogo son:

- su mayor conocimiento de la patología y farmacología de la especialidad
- dominio de técnicas especializadas
- líder de opinión en su campo

Puede tener inconvenientes si:

- su visión del problema es demasiado parcial
- se inhibe ante patología extrapulmonar asequible a cualquier generalista.

Estos últimos aspectos lo pueden hacer relativamente ineficiente en la consulta ambulatoria dirigida al médico de atención primaria.

En las consultas de centros de especialidades con frecuencia se ven pacientes que realmente presentan

problemas de atención primaria. El médico de familia o de primaria los refiere porque, no sabe, no puede o no quiere verlos. Realmente no tiene mucho tiempo y no le permiten pedir determinadas exploraciones. El neumólogo entonces se encuentra viendo enfermos de asistencia primaria. Un especialista atendiendo a enfermos del área de primaria es poco rentable. Además, debido a su lógica curiosidad científica e inclinación hacia su especialidad, solicita pruebas que no son estrictamente necesarias y pueden ser redundantes al no cambiar, sea cual sea su resultado, el manejo del paciente. Se arriesga menos que el generalista y en la práctica diaria, si no se corre algún riesgo (por supuesto asumible), la cantidad de pruebas que se le pueden pedir al paciente, con ánimo de cubrir todo, pueden ser interminables. El especialista no está preparado ni diseñado para hacer atención primaria. Una consulta en que la mayoría de pacientes entran dentro de un abanico pequeño de enfermedades con síntomas similares, es mucho menos tolerable que otra donde la patología es variada y el ejercicio mental con cada caso es diferente, como ocurre con la medicina interna o general.

Por otra parte cada enfermo es distinto y muchas veces tiene otros procesos que con la edad son frecuentes.

¿Qué haría Vd, neumólogo, con su paciente con EPOC que tiene una glucemia de 180 en el último análisis?

¿Lo enviaría al médico de familia para que el lo maneje?

¿Se lo pasaría al endocrinólogo?

¿Lo trataría Vd mismo?

Los médicos de familia por supuesto saben tratar la diabetes tipo 2

El endocrinólogo es el que mejor conoce este tipo de problemas

Vd mismo sabe lo que debe aconsejar a ese paciente y decirle, por ejemplo, que después de seguir sus consejos repita el análisis en su centro de salud y se lo lleve a su médico.

No sé lo que haría Vd, pero los centros de especialidades están llenos de enfermos que van de uno a otro especialista, sin que nadie ponga algo de orden. Desde luego hay muchos médicos de familia que esto lo hacen bien y sus pacientes lo saben, también los especialistas a los que los refieren. Pero los especialistas de las consultas dirigidas a atención primaria ven, por regla general, solo el aspecto del enfermo "que le corresponde".

La neumología se ha distanciado de la cardiología y creo que esto es nocivo para la especialidad y para la asistencia que practican los neumólogos. El pulmón y el corazón están íntimamente relacionados y no es posible pensar en uno sin el otro.

El razonamiento para no tratar o diagnosticar una insuficiencia cardíaca por el neumólogo, que es consultado para ver un enfermo con disnea puede ser:

- "No lo sé manejar", "miedo a la crítica de otros".
- "Ya hay alguien que se dedica a eso, a mi no me incumbe".
- "No tengo tiempo, ya tengo bastante con mis asmáticos, EPOCs etc".
- Simple comodidad, "lo envío al cardiólogo".

Cualquier neumólogo por supuesto sabe tratar una insuficiencia cardíaca, y conoce perfectamente como diagnosticarla. También el médico de atención primaria.

Hay un hueco en la atención al paciente entre el sector primario y el especialista. Un hueco que éste no cubre bien. El pretender que haga asistencia primaria es como alquilar una excavadora para plantar un árbol. Este hueco debe de rellenarse con generalistas, internistas, o "especialistas internistas", es decir especialistas con mayor predicamento sobre el resto de la patología médica. Para esto último, el neumólogo, debería cambiar su currículo, hacer más medicina general durante su residencia y sobre todo tener una visión mas holística en su consulta.

Pero el neumólogo estará más realizado si no tiene que lidiar problemas que otros pueden hacer y tendrá tiempo para sus pacientes. Estos requieren su atención por ser especialmente raros o más complicados en la consulta y en el hospital. Esto no mermará en absoluto el desarrollo de su especialidad, ni el número de plazas de neumología. El trabajo engendra trabajo y cuanto más prestigio tenga una especialidad, en cualquier área sanitaria, más puestos se generarán.

El internista y el neumólogo en el hospital y fuera de él tienen una actividad complementaria y de su coordinación dependerá una medicina mejor, sobre todo más eficiente.