

Formación continuada en Medicina Interna

Albino Pérez Carnero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Xeral Calde Lugo

El internista inicia su actividad profesional como residente durante cinco años, periodo durante el cual adquiere los conocimientos necesarios para el ejercicio de la especialidad.

El área de Hospitalización de Medicina Interna es el lugar en dónde se centraliza la mayor parte del periodo formativo y en donde el futuro internista, tutelado por médicos de calidad reconocida, desarrolla su labor asistencial y docente. El Hospital es el lugar de aprendizaje por excelencia y en donde el conocimiento debe de estar a disposición de todos; enseña el enfermo con su patología y se aprende a pie de cama, en Urgencias, en las consultas, en los despachos, en las sesiones clínicas, en la biblioteca, en los pasillos y hasta en la cafetería.

La herramienta básica de manejo diario del internista es la Historia Clínica y somos los internistas los que tenemos que defender la importancia de la misma. Una buena Historia Clínica y Examen Físico, marcan el camino a seguir para llegar a un diagnóstico correcto.

El internista es por definición el médico que sabe diagnosticar y tratar y que además, enseña. Enseñar lo que sabemos forma parte de nuestra esencia como médicos. Un servicio de Medicina Interna, que se precie como tal, aparte de realizar correctamente la labor asistencial, debe de ser además, un buen servicio docente.

Una vez finalizado el periodo de residencia, el médico internista debe de mantener actualizados sus conocimientos, de ahí la importancia de la Formación Continuada, que se define según el Ministerio de Sanidad como el conjunto de actividades destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional (conocimientos, habilidades y

actitudes), una vez obtenida la titulación básica o de la especialidad correspondiente.

La formación continuada del internista (y de los médicos en general) es una necesidad imprescindible, en la medida en que los conocimientos evolucionan de forma rápida y aparecen nuevos medios diagnósticos y terapéuticos, que tenemos que conocer para resolver los problemas diarios de consulta. El médico debe de ser un estudiante continuo y la formación continuada es un derecho, un deber y una garantía para el paciente.

El internista se ocupa de la atención integral del adulto enfermo y por lo tanto, esto exige una amplia base de conocimientos y un mayor esfuerzo en la puesta al día. Los métodos de aprendizaje son múltiples, desde la lectura de libros, revistas, guías clínicas, asistencia a congresos, cursos, talleres, consulta con expertos, páginas web etc.

Información clínica en textos:

La información médica es reflejada en los libros de medicina o cirugía, muchos de los cuales, debido a los cambios cada vez más acelerados de la ciencia médica, son editados cada 3-4 años. Libros tan antiguos como el Strumpell, uno de los primeros libros de Medicina Interna, se renovó en más de 11 ediciones durante más de 30 años. La evidencia de cada época siempre estuvo en ellos, extraída de la experiencia personal y colectiva, lo que se debía de hacer, conocimientos sedimentados por años de práctica médica y adelantos de las ciencias.

Hay dos clases de textos. Aquellos escritos por un solo autor en el que este utiliza información de revistas o textos previos junto con su experiencia y su propia investigación. Estos textos tienen cierto interés porque dan a conocer la opinión o interpretación sobre aspectos concretos en los que la experiencia previa puede ser importante, sobre todo extraer lo esencial de lo superfluo, pero tienen el grave inconveniente de que en gran parte son copiados y les falta actualización. Prácticamente ya no se escriben, únicamente algunos, circunscritos a una especialidad o a un proceso sindrómico, o bien textos de pregrado como patología general o terapéutica.

La gran mayoría, por lo tanto, son compendios realizados en colaboración, donde los expertos escriben los capítulos en los que tienen experiencia continuada y actualizada por el estudio. Estos son los que se utilizan habitualmente con garantías de que cualquiera de ellos mantiene al día al que los lee, cuando se renuevan cada pocos años, o antes editando actualizaciones de temas en cambio rápido.

La ventaja de leer y estudiar un solo texto es que el conocimiento se sedimenta más que si se usan muchas fuentes, la memoria visual refuerza a la conceptual y todo se queda más grabado. Esto es importante para un estudiante, ese texto que ha estudiado siempre le servirá como patrón al cual le irá añadiendo cualquier novedad importante sobre lo que ya sabe. Los textos de autoría multidisciplinar con actualizaciones periódicas, suelen tener sus recomendaciones de diagnóstico y tratamiento más sedimentadas que las revisiones actualizadas de las revistas y ya no digamos los resultados de estudios más o menos rigurosos, muchos de los cuales sólo representan una pequeña modificación sobre lo que ya se sabe y otros muchos tendrán que confirmarse con más estudios similares.

Manuales de práctica clínica:

Los libros clínicos editados como “manual” son antiguos, ya en el siglo XIX eran relativamente frecuentes. Manual: Como escribía Gil Saltor y Lavall, profesor de Patología Quirúrgica en Barcelona, en el prólogo del Tratado de patología externa de E. Forgue, (año 1903); para escribir un manual: “requiérese no solo la suma de conocimientos que para las obras de mayor extensión, sino también poseer la elevación y madurez de criterio que permita formar juicio concreto de las cuestiones y puntos en estudio o todavía dudosos y, por otra parte, tener asimismo claro discernimiento para saber elegir, para saber seleccionar lo que resulta verdaderamente útil y bueno”

Para facilitar el manejo de problemas concretos aparecieron primero los manuales de tratamiento médico, dirigidos sobre todo a médicos residentes, donde no sólo se señalan tratamientos sintomáticos y específicos sino también indicaciones de pruebas diagnósticas y

diagnósticos diferenciales. Manuales que cada hospital docente tenía, dirigido a sus residentes en formación.

Algunos de estos manuales se comenzaron a utilizar a principios del siglo pasado, dirigidos al médico práctico, el mas clásico fue el manual Merck con múltiples revisiones periódicas. En los años 50 la universidad de Washington editó el manual de terapéutica (“Manual of Medical Therapeutics”) dirigido sobre todo a residentes en periodo de aprendizaje en el postgrado inmediato (primera edición 1950). Estos manuales se generalizaron a partir de los años 80, apareciendo en centros hospitalarios importantes (Oxford, Doce de Octubre, etc), las especialidades médicas por otra parte también editaron estos manuales. En las últimas décadas, incluso, dedicados a un solo proceso, como hipertensión, hiperlipemias, SIDA, hepatitis etc., ó a utilización de grupos terapéuticos, antibioterapia y profilaxis antibiótica. Estos manuales tienen la ventaja de ser manejables para el médico que trata habitualmente el tipo de patología a que se refiere. Al internista los manuales de diagnóstico y tratamiento le ayudan a consultar con rapidez relativa problemas concretos que plantean sus pacientes, sobre todo bajo el punto de vista de la terapia farmacológica que es la parte más difícil de memorizar. Los textos clásicos de medicina también tienen ediciones resumidas de bolsillo para uso en el trabajo con esta misma misión, aunque algo más teóricos, pero cada vez con más frecuencia son sustituidos por las bases de datos de la red informática.

Revistas médicas:

Las revistas de las especialidades médicas haciéndose eco de cambios en el manejo de problemas clínicos, suelen hacer revisiones periódicas donde se pueden encontrar esos nuevos tratamientos, o indicaciones de exámenes complementarios. Estas revisiones, que se hacen desde que existen revistas médicas, contribuyen a actualizar la práctica y ciencia médicas, aunque más sedimentadas y quizás más objetivas están en los textos que se publican periódicamente.

El número de revistas ha proliferado no por necesidad sino más bien por la producción científica y también por conveniencia curricular de los

autores y también por cierto protagonismo. Cada médico debe de seleccionar sus subscripciones. Realmente una revista oficial de la especialidad, ya sea nacional o extranjera, mantiene al día al que la lee. Los artículos originales tienen la utilidad de atraer la atención de los que están trabajando o interesados en el tema teórico o en la práctica experimental, muchas veces para ponerse en contacto entre grupos de trabajo, como en los congresos, y aclarar puntos oscuros de aspectos concretos de experimentación básica.

Congresos:

El descubrimiento de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas o la aplicación de nuevos medicamentos o formas galénicas distintas a nuevas indicaciones, se están produciendo cada año. En los congresos de cada especialidad médica salen a la luz de la comunidad científico-médica, los resultados de los últimos ensayos clínicos y también los avances tecnológicos de terapia y exploración. Ello puede motivar puntualmente el cambio de actitud ante determinadas enfermedades antes de que los textos clásicos los puedan incorporar. Estos resultados de grandes estudios multicéntricos, son esperados por los especialistas, para incorporar a su práctica médica, pero también como una primicia que ellos mismos darán a conocer en su hospital o en reuniones diseñadas para ello.

De todas formas de un año a otro lo importante cambia poco, el número de medicamentos esenciales definidos por la OMS se ha ido incrementando progresivamente en los últimos 25 años desde 186, en 1977, hasta 320 en el 2002 incluyendo anti-neoplásicos. Lo que corresponde a un incremento anual de 5.3 principios esenciales. Esto puede justificar que para estar al día un médico necesita revisar al menos una revista de su especialidad aparte de utilizar su propio texto actualizado periódicamente, y o acudir a su congreso anual.

Un aspecto importante de los congresos son las puestas al día por expertos, de algún tema, mini-cursillos y discusiones de casos clínicos con problemática homogénea, que sirven para extraer diferentes puntos de vista de clínicos especializados. Pero la gran ventaja de acudir a

congresos es el buscar no solo información sino también estímulo, al conocer cómo trabajan otros y qué dificultades tienen. También el aprovechar esos días de reunión para ponerse en contacto con grupos de investigadores interesados en los mismos temas.

Algoritmos:

Con el advenimiento de la informática comenzaron a aparecer los algoritmos. Un algoritmo “es un conjunto concreto, de instrucciones o pasos definidos que sirven para ejecutar una tarea o resolver un problema”. Se realizaron algoritmos para todo tipo de problemas clínicos con la idea de simplificar el diagnóstico diferencial o la aplicación de una terapia. El término proviene, según parece, de los matemáticos, de un tal Al'Khwarizmi, que escribió un tratado sobre los números.

Los algoritmos se utilizan habitualmente para programar los ordenadores. Así se podría decir que tienen esa función, la de programar a quien lo utiliza, indicándole los pasos a seguir. Para una persona no experimentada esto puede ser útil, pero para el que tiene conocimiento y sobre todo alguna experiencia no es más que un recordatorio, porque cada uno ya se sirve de su propio algoritmo resultado de su práctica previa. Además los pasos a seguir para un diagnóstico dependen de las facilidades del medio en que se ejerce la profesión, de la habilidad de los que hacen las pruebas complementarias (ej pruebas de imagen) o fiabilidad de técnicas de laboratorio. Para diagnosticar el embolismo pulmonar la ecocardiografía puede ser muy útil si se puede obtener de urgencia y el que la realiza está muy sensibilizado para diagnosticar la sobrecarga ventricular derecha o medir la presión pulmonar, en ese caso debe de considerarse como una de las primeras pruebas en realizarse. Si los citólogos son expertos, la citología debe de ser un estudio a solicitar en numerosas ocasiones en que se sospeche una neoplasia.

El algoritmo utiliza un razonamiento de tipo binario (sí o no, cierto o falso etc.) no admite situaciones intermedias ni consideraciones peculiares de cada enfermo. Por eso tiene que ser comentado y siempre debe permitir tomar varios caminos, en ese caso orienta al médico que no esté ducho en el problema, sobre todo le puede servir de guía en

situaciones en las que tiene menos experiencia. También es algo que el médico puede hacer como ejercicio después de haber estudiado un tema, lo puede utilizar para demostrar el aprovechamiento conseguido.

Las guías clínicas:

Han sido un gran avance para dirigir al médico en su actividad. Las guías clínicas son fruto de la reunión de expertos que analizan la evidencia y hacen recomendaciones para el manejo de procesos más o menos frecuentes. Se fundamenta en la mejor evidencia posible según los estudios publicados. Tienen la ventaja de ser relativamente objetivas al dividir la subjetividad de cada experto entre su número como si fuese un promedio de subjetividades, al intervenir varios conocedores del problema y utilizar la evidencia de una manera sistemática. Pero tienen el inconveniente de que no suelen coincidir con la opinión de ninguno de los expertos aunque esto sólo suele ser en aspectos menores, y a veces tienden a ser exhaustivas de tal manera que aumenta el número de pruebas y revisiones de los pacientes no siempre imprescindibles, que en la práctica solo pueden hacerse en condiciones ideales, y pueden culpabilizar a quien no las siga estrechamente por alguien ajeno a la profesión (jueces abogados, familiares etc.); tampoco consideran a un paciente concreto sino a una patología (cada paciente es distinto) o a una población de enfermos en situación ideal (que muchas veces no coincide con la clientela habitual) de un estudio multicéntrico con condicionantes excluyentes o de inclusión entre los casos elegidos para el mismo.

Todas las sociedades médicas o grupos de trabajo han desarrollado o siguen desarrollando guías clínicas para sus enfermos que habitualmente son coincidentes con otras confeccionadas por otros grupos o sociedades similares. Por la cantidad de guías clínicas que recibe un médico general, es poco probable que les preste atención a muchas de ellas, no solo por su número sino que harían imposible su trabajo si las llevase a la práctica todas ellas. En cuanto al sistema sanitario provocarían un colapso del mismo, si todos los médicos siguiesen las guías de cada proceso. También imposibilitan la equidad de la asistencia porque por muy rico que sea un país, no es posible aplicar una guía al pie de la letra a todos

los enfermos de la comunidad, por el gasto que generan y las listas de espera de procedimientos.

Las guías sin embargo son útiles en la práctica clínica diaria, sobre todo por los objetivos que proponen, y ayudan a tomar decisiones en situaciones concretas, sobre todo para el que no esté completamente familiarizado con el problema en cuestión.

Internet y la autoformación

Cada vez adquiere más importancia la autoformación y ello viene facilitado porque en los últimos años a través de INTERNET, se puede acceder de forma fácil y rápida a las mejores publicaciones y disponer del mejor conocimiento.

La producción científica relacionada con las Ciencias de la Salud es enorme y va en aumento. Se calcula que a nivel mundial existen unas 100.000 revistas biomédicas y 1.000 bases de datos relacionadas con esta información.

En el año 2004 se dejó de publicar el Index Medicus, porque la información recogida era de tal magnitud que no podía manejarse en forma de libro. En la actualidad, en la base de datos Medline, (que recoge lo que antes se publicaba en el Index Medicus) existen más de 16.000.000 de referencias a artículos de publicaciones de todo el mundo en el ámbito de la Biomedicina (desde el año 1950) y se indexan en la actualidad, artículos científicos de más 4.800 publicaciones periódicas.

Medline es la base de datos más importante de la National Library of Medicine de EEUU y se accede a través de Pub-Med principalmente. El 86% de las citas, están en inglés y el 76% tienen resúmenes.

Además de Medline y Pub-Med, existen otras bases de datos de acceso público como son Biblioteca Cochrane Plus, en donde se recogen fundamentalmente revisiones sistemáticas a partir de ensayos clínicos controlados y revisiones en busca de la mejor evidencia. El Índice Médico Español (IME) contiene información de 234 revistas sanitarias españolas.

Otras bases de datos son: UpToDate, EMBASE (facilita resúmenes de trabajos) BIREME, DIMDI, IBEEs, SENIOR BASIS, THOMSON, OVID, SILVER. PLATTER etc. La mayoría son de acceso público y sólo algunas tienen acceso restringido. Para darnos una idea de la cuantía de las publicaciones médicas, sirva de ejemplo que en el año 2005, solamente en las revistas indexadas en Medline, se publicaron 680.000 trabajos, lo cual daba una media aproximada de 1.860 artículos diarios, en la actualidad esta cifra supera los 2.000.

Toda esta información está disponible en la red y a través de ordenadores podemos acceder a la misma. El volumen actual de la Literatura Médica disponible es inabarcable y no todo lo publicado es relevante y válido, de ahí que debemos saber seleccionar y manejar adecuadamente la información, haciendo uso de bases de datos y revistas de calidad reconocida. La lectura crítica de los trabajos publicados nos permitirá un mejor aprovechamiento de los mismos.

La Medicina es una ciencia en permanente cambio, de ahí la importancia de la Formación Continuada.