But. Soc. Cat. Pediatr., 43, 345-349, 1983

NEUROPEDIATRIA

E. Fernàndez Àlvarez

Quant a la definició i concepte de metge especialista en Neuropediatria, penso que és una qüestió complexa. En breu deberia ser un metge expert en el diagnòstic i tractament de les malalties neurològiques del nen. S'ha discutit molt quines condicions haurien de concórrer sobre aquesta persona per ser considerada com a tal. Jo he tingut l'ocasió d'assistir, fa uns quants anys, quan aquesta qüestió era un tema de debat molt important a Europa, a una reunió a Zuric, en la qual, al final, Franz Schultze va acabar amb totes les discussions quan va dir que "un especialista és aquell a qui els seus companys consideren com a tal". Superant les discrepàncies a la seva formació, la realitat és que aquests especialistes han sorgit perquè existeixen unes necessitats a cobrir. Això és clar.

El que es planteja ací, ara, és quines són aquestes necessitats assistencials. Aquestes són variades i depenen d'una sèrie de circumstàncies. En primer lloc, si la indicació d'assistència de l'especialista es precisa. Es a dir, si és adequada o no. Ha de quedar ben clar que no tot problema del sistema nerviós ha d'anar a l'especialista. Un gran nombre de problemes neurològics els ha de tractar el pediatre generalista. En aquest sentit, el meu concepte és que l'especialista és una persona que té com a objectiu fer-se innecessari, és a dir, ha de procurar transmetre la major part de la seva informació als pediatres generalistes perquè ells puguin fer el màxim sobre aquell terreny i així sigui cada vegada menys necessari (una mica el que passa amb el metge, la lluita del qual és evitar les malalties, i l'ideal seria que arribés a no ser necessari). Això requereix evidentment un adequat nivell pediàtric. Les necessitats assistencials d'especialistes van en relació a aquest nivell pediàtric.

L'activitat d'aquest especialista pot ésser que es limiti a fer una consulta orientativa o bé que prengui sota el seu càrrec la continuïtat d'una malaltia. Anomenar els processos en què la funció de l'especialista hauria d'ésser el manejament de la malaltia, fer solament una consulta orientativa, o no ser necessari, seria molt complex, tenint en compte la gran quantitat de malalties neurològiques que hi ha. S'escaparien, per tant, a les

possibilitats d'aquesta taula rodona. Per posar un exemple, jo he recollit ací, en l'epilèpsia, que és una síndrome relativament comuna, en el meu punt de vista sobre aquelles situacions que no requereixen consulta, aquelles en què la consulta seria merament orientativa i aquelles en les quals caldria un manejament directe pel especialista. Per exemple, les convulsions febrils creiem que no requereixen consulta (quan diem això ho diem en línies generals; a vegades la consulta és necessària per motius socials: una família que està tremendament angoixada pot requerir la consulta d'un especialista, però en principi no és un tipus de patologia que hagi d'ésser remesa a l'especialista). L'epilèpsia parcial benigna pot tenir una consulta orientativa. El Petit Mal típic, l'epilèpsia temporal, podrian requerir una consulta orientativa o de manejament. Altres processos, com ara l'epilèpsia rebel, requeririen manejament. Tot això hi tornem a insistir, aniria una mica en relació a la formació del pediatre generalista.

La funció assistencial no es pot deslligar absolutament de la funció docent. Els especialistes haurien de mantenir una formació continuada no solament quant al perfeccionament del seu camp d'especialitat, sinò també la formació dels pediatres generalistes als quals haurà de transmetre els avenços diagnòstics i terapèutics i corregir les llacunes educatives que tots coneixem que existeixen no solament a la llicenciatura sinó dintre de les escoles professionals.

L'organització d'aquesta especialitat, la dividim així: 1r Organització tipus servei, 2n Organització tipus secció, 3r Neuropediatre consultor i, en alguns casos, 4rt Unitats monogràfiques de temes molt especialitzats.

Jo especialment estic en contra d'aquestes Unitats monogràfiques, però si es demostra que són d'utilitat no veig que en aquest terreny s'hagi de ser d'un dogmatisme marcat.

Vegem ara quines serien les funcions del *consultor*. Evidentment seria un especialista que estiguès integrat en un equip pediàtric o bé fos membre d'un Servei d'un Hospital de referència que destinés (com s'havia dit abans) uns dies determinats de la seva labor entre aquest equip pediàtric. La idea del "delegat" del Servei d'un hospital de referència i que anés 1 o 2 vegades per setmana a un hospital comarcal o a un ambulatori amb un grup de pediatres, és acceptable i factible, presenta de totes maneres problemes d'integració en aquest últim grup i en certa manera pot donar una idea de "colonització" cosa a vegades pot comportar problemes d'adaptació i d'integració. Les funcions del consultor haurien d'ésser de diagnòstic i terapèutica, o bé d'orientació, o bé de manejament continuat, sempre segons la complexitat del problema, així com la indicació de remetre aquell pacient que requereixi exàmens complicats, mitjans de diagnòstic sofisticats, o que plantegés un problema especialment difícil, al Servei de referència. Sembla que ja és una cosa que no entra en discussió i que està en l'esperit de tots la necessitat de fer nivells de complexitat assistencial.

Es a dir, la idea que s'havia assenyalat de l'hospital comarcal, intercomarcal i el de referència, està en l'esperit de tots; i aquest consultor hauria d'estar en hospitals comarcals o bé ambulatoris que tinguessin un nombre ideal de pediatres. La seva funció en aquest camp també seria docent.

La docència s'entén a diferents nivells.

El primer nivell l'anomenaríem d'òsmosi", entenent pertal la docència que es fa d'una manera no programada en el curs de la relació interprofessional entre l'especialista i el pediatre general. Es una labor que a vegades és molt més positiva, útil i rendible que la de conferències, cursets, etc., sense que jo menyspreï aquests últims.

Després, crec que també hauria de participar a la docència específica del Centre on l'especialista estigués destacat.

Es evident que un consultor aïllat, sense un contacte continuat programat i organitzat amb el Centre de referència, difícilment podria mantenir un nivell adequat com per poder portar a terme la seva funció. Es a dir, que aquesta conexió amb l'hospital de referència no solament és útil perquè pugui seguir aquells pacients que han estat remesos per ell a l'hospital de referència, sinó també per la seva formació continuada.

Al mig hi hauria les *seccions*, però jo parlaré ara de la funció dels *serveis*. Aquests estarien limitats als hospitals de referència i serien equips d'especialistes. Jo penso que a Catalunya, serien suficients 2 o 3 serveis de Neuropediatria. Penso que de cap manera no hauria d'ésser un solament. Seria perjudicial perquè afavoriria el dogmatisme, donaria un excés de poder i faltaria la competitivitat. Tota una sèrie de factors molt útils i que s'ha de procurar de mantenir. Per un altre cantó, un gran nombre de serveis tampoc no serien adequats, perquè un servei requereix una complexitat quant a mitjans humans i materials. Penso que nosaltres hem de fer una Sanitat en la qual el factor economia no solament es tingui en consideració sinó que ha de pesar bastant.

La funció assistencial del Servei en el Centre de Referència és destinada primordialment a malalts complexos enviats d'altres llocs, però aquest servei no s'hauria de limitar únicament a pacients extremadament complicats, perquè això portaria a una deformació, sinó que hauria de fer l'assistència pròpia del seu camp de l'especialitat a l'àrea immediata d'acció de l'Hospital on està ubicat.

La formació d'especialistes neuropediàtrics hauria de quedar limitada a aquests serveis. També en ells estarien centralitzades les funcions d'investigació, un aspecte que no podem deixar de banda. El que diferenciaria els serveis de les *seccions*, és que aquestes últimes tindrien un nombre més reduït de metges treballant. La formació d'especialistes no entraria dintre de las sevas funcions, ni tampoc estrictament la investigació.

El nombre d'especialistes en neuropediatria, jo penso que és difícil de calcular. Hem de pensar que pràcticament tots els neuropediatres estan concentrats a Barcelona, la qual cosa és un error que crea molts problemes assistencials. La necessitat de neuropediatres és bastant més gran dels que ja hi ha en l'actualitat, perquè un gran nombre de problemes neurològics de la infància són atesos actualment pels neuròlegs d'adults. Els residents de neurologia que s'estan formant a Catalunya han demanat passar una temporada de 3 o 4 mesos en el nostre Servei. Penso que quasi tots acaben amb la mateixa idea (que després han trasmés als seus hospitals) que la Neuropediatria és força diferent de la neurologia d'adults i que la forma d'enfocar-la al nen, de plantejar el problema del nen, és totalment diferent de l'adult. Perquè el seu sistema nerviós, per les seves característiques evolutives, és un sistema completament diferent de l'adult. Hem comprovat que actualment els qui admeten més fermament la idea que la Neuropediatria és una especialitat de pediatres, són aquests metges joves que s'estan formant en Neurologia general. Però, què passa? Doncs que el nombre de places de treball que hi ha de neuròlegs d'adults està bloquejat i el camp de Neuropediatria és un camp extraordinàriament interessant; i aquestes mateixes persones que reconèixen interiorment que la Neuropediatria és una especialitat diferent de la neurologia d'adults després són les que pregonen que la Neurologia és una cosa global, perquè veuen en ella el camp d'expansió de la seva especialitat.

Jo voldria dir sobre la qüestió de les xifres, que ens basem molt en estadístiques de l'estranger y es clar, les condicions socials, nivell de formació del pediatre i condicions sanitàries del nostre país són diferents. Un altre punt que s'ha de tenir en compte, en allò que concerneix el camp de la Neuropediatria, que aquesta participa molt en allò que a Amèrica en dieuen "new morbility", significant l'especial atenció que en l'actualitat es dirigeix cap als problemes de desenvolupament del nen, el seguiment del "nen risc"... Tota una sèrie de facetes que fan difícil delimitar estrictament el camp d'acció del neuropediatra. Penso de tota manera, molt a grosso modo, que a Catalunya fan falta 30 o 40 neuropediatres i crec que no passen de 15 els que hi ha ara en aquest moment.

Quant a l'organització proposada, jo he destinat un temps a pensar. Els neuropediatres no solament han d'estar a l'hospital de referència, sinó que hi haurian d'haver neuropediatres a l'hospital comarcal. Penso que, per tota una sèrie de problemes, és potser més facil que hi hagi un pediatre amb afeccions, per dir-ho així, gastroenterològiques, que faci bé la seva feina que no que hi hagi un pediatre amb afeccions neuropediàtriques que sigui competent. Això últim és més difícil. No és que vulgui disminuir les altres especialitats, sinó que la complexitat de la Neuropediatria és més gran.

El que jo crec és que aquests neuropediatres o especialistes consultors haurien de tenir una connexió, amb el Servei de Referència però

en fa molta por tot això de la dependència jeràrquica del Servei de Referència. La dependència jeràrquica és molt problemàtica, perquè és difícil prendre una decisió oportuna des d'un hospital central, sobre el que farà aquella persona que està a 20, 50 o 100 km d'aquest lloc. Es a dir, el consultor ha d'estar en connexió però ha de tenir autonomia a l'hora de prendre les decisions. Penso que, des del punt de vista jeràrquic i administratiu, hauria de dependre del Centre on està treballant. Ara bé, la direcció d'aquest Centre ha de fixar unes hores, uns dies, de connexió amb el centre de referència. Resumint, jo, en aquesta qüestió, seria lax i voldria que la persona que estigués desenvolupant una funció en un hospital determinés segons el seu criteri quin nen és capaç de tractar i quin té un problema que s'ha de traslladar el centre de referència.