

## Dermatología ¿adónde vas?

José M.<sup>º</sup> de Moragas

*Institut de Recerca. Hospital de Sant Pau. Barcelona. España.*

A veces tengo la sensación de que los cambios que sufre mi Dermatología, mi *raison d'être* profesional, pueden forzar su desaparición como especialidad médica. La dermatología, como toda la medicina, está sometida a continuos cambios inducidos por la ciencia, la tecnología, la investigación biomédica, los nuevos fármacos y la estética. Los enfermos siguen ahí, pero su asistencia viene condicionada inevitablemente por la disponibilidad monetaria, siempre insuficiente, en un sistema sanitario de «barra abierta» con prolongadas listas de espera. Su corrección requiere inversiones no efectuadas, causa de la degradación evidente de los servicios actuales. Creo que el ejercicio de una Dermatología de calidad requiere como actividades básicas simultáneas la asistencia, la enseñanza y la investigación, algo difícil de lograr, en tiempos de penuria económica. Y en la obtención de recursos, la Dermatología acostumbra a ser la última de la cola, con el Dermatólogo el primer perjudicado.

El núcleo básico, globalizador de nuestra especialidad, ahora en fase crítica, es el Servicio de Dermatología del hospital universitario. La patología sigue allí, el cáncer cutáneo, las dermatitis, la psoriasis, las infecciones, la lepra, el acné, las enfermedades autoinmunes, la insuficiencia venosa crónica, el sida y las infecciones de transmisión sexual. Pero, ¿puede el servicio en las circunstancias actuales atender toda esta enfermedad correctamente? Tengo mis dudas. En el área asistencial, los economistas, no los médicos, son los que disponen de las actividades de los profesionales sanitarios. El tiempo de cada acto médico se establece con criterios empresariales: tantas horas, tantos pacientes; la diversidad e individualidad del paciente es considerada por los economistas en términos estadísticos. Se ignora el axioma, no hay enfermedades, sólo pacientes. Pero las actividades asistenciales del servicio van mucho más allá que la lista diaria del dispensario. El servicio necesita hospitalización especializada para las enfermedades ampollosas, reacciones medicamentosas graves, linfomas cutáneos, eritodermias, enfermedades autoinmunes y cánceres avanzados. Precisa unidades de alergia, fototerapia, dermatopatología e instalaciones quirúrgicas para tratamiento de cáncer, incluyendo la cirugía de Mohs. También es misión del servicio la confección de programas para afrontar correctamente problemáticas específicas, como el melanoma, incluyendo campañas de prevención, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, terapéutica adyuvante, quimioterapia y bioquimioterapia. Activi-

dades que difícilmente encajan en una estadística. De no tener un concepto global de la asistencia a enfermos con dolencias cutáneas, contemplaremos el continuo goteo a otras especialidades de problemas cutáneos, como ha ocurrido con la insuficiencia venosa crónica o las enfermedades de transmisión sexual.

Como universitario siempre he creído que la calidad de la enseñanza en un determinado servicio condiciona toda su gestión. Si la enseñanza es exigente, la asistencia y la investigación alcanzarán un buen nivel, de lo contrario caerá en la mediocridad. El servicio es responsable de tres áreas de enseñanza bien diferenciadas: el reciclaje de los miembros del *staff*, la formación de los futuros dermatólogos durante la residencia y las clases de los futuros licenciados en la Facultad de Medicina. Todos los miembros del servicio, a distintos niveles, participan en la enseñanza. La formación del residente incorporado al servicio según mérito, es a mi entender la actividad que define el nivel científico de un servicio. Actividad que fusiona el reciclaje del *staff* con la instrucción del residente. Éste tiene 4 años para adquirir los conocimientos indispensables para ejercer la especialidad, sin constituir un peligro público. En su periodo formativo alterna actividades asistenciales con el estudio de los aspectos científicos de la especialidad. De no estimular y satisfacer la curiosidad científica del residente, no conseguiremos la calidad que deseamos para nuestra dermatología. En el hospital no estamos solos en esta tarea básica. Otros servicios, como inmunología, bacteriología o biología molecular poseen la tecnología necesaria para desarrollar la investigación adecuada. Del equilibrio entre ambas actividades depende la correcta formación del residente.

Creemos necesarias las evaluaciones periódicas hoy en día efectuadas por los responsables de su formación, con el grave defecto de no venir confirmadas por una evaluación final independiente (el examen del *Board*), lo que impide conocer objetivamente los conocimientos del futuro especialista y de sus maestros. La calidad del residente condiciona el futuro de la especialidad. En la red existen programas específicos para la formación y reciclaje de los dermatólogos como el [www.ebderm.org](http://www.ebderm.org), o [www.cyberderm.net](http://www.cyberderm.net). El servicio debe establecer relaciones científicas nacionales y transnacionales, mediante periodos sabáticos para sus miembros y la organización de cursos y seminarios, actividades que la administración hospitalaria prefiere ignorar, obligando a apoyarse en la ayuda de la industria farmacéutica, por otro lado parte interesada en el programa del evento.

Afortunadamente la piel es accesible para la experimentación biológica, lo que ha facilitado los aspectos experimentales de la Dermatología, que busca en las ciencias básicas la comprensión de las manifestaciones clínicas de la enfermedad cutánea. En los 66 años de existencia del *Journal of Investigative Dermatology*, con 3.000 páginas anuales en tiempos recientes, pueden encontrarse los esfuerzos de las dos sociedades The Society of Investigative Dermatology y su socia la European Society for Dermatological Research en los que desgraciadamente rara vez aparecen autores españoles. La investigación dermatológica tiene múltiples facetas, salud pública, biología celular, investigación clínica, tejido conjuntivo, genética, inmunología e infecciones, epidermis y queratinocitos, melanocitos y melanoma, fotobiología, biología tumoral, biología vascular, cicatrización y envejecimiento. La incorporación de conocimientos procedentes de la biología molecular (técnicas de reacción en cadena de la polimerasa-transcripción inversa [RT-PCR] y *microarrays*) permite establecer el pronóstico del melanoma con más facilidad, pero la investigación dermatológica enriquece a toda la medicina. Un ejemplo lo constituyen los retinoides, inicialmente utilizados en el acné, la psoriasis y la ictosis. Posteriormente se descubre su actividad antitumoral en el carcinoma basocelular (tarazoteno), al inducir secuencialmente una serie de genes antiproliferativos (p73), comunes al cáncer mamario, ovárico, vulvar, neuroblastoma, cáncer nasofaríngeo y vesical, linfomas cutáneos de células T o sarcoma de Kaposi. Sin embargo, la asignación de miembros del servicio a proyectos de investigación acostumbra a crear problemas con la administración hospitalaria, preferentemente centrada en actividades asistenciales.

La dermatología, desde su inicio, ha establecido una relación especial con la farmacia y la cosmética. El farmacéutico como ejecutor de las fórmulas magistrales tradicionales, la cosmética destinada a embellecer al ser humano. La industria farmacéutica proporciona una gran variedad de preparados, a menudo de efectos superponibles, tanto por vía parenteral como por aplicación tópica. Desgraciadamente, la industria se halla hoy bajo sospecha debido a los problemas cardiovasculares provocados por los inhibidores de la COX-2 o por los posibles procesos linfoproliferativos relacionados con los inmunosupresores de aplicación tópica. En consecuencia, el clásico visitador farmacéutico dedicado a la divulgación farmacológica, vive momentos difíciles en su relación con los facultativos. Además, las grandes

multinacionales están siendo criticadas por los excesivos gastos en *marketing* y administración, similares a los de los fabricantes de refrescos, encareciendo así el precio final de los medicamentos. Con una posición radical, Jerome Kassirer<sup>1</sup> ex editor del *New England Journal of Medicine*, autor de *On the Take*, propone suprimir en la promoción de los medicamentos los regalos, muestras, patrocinar cursos, no más visitantes, ni muestras gratis. Proposición de efectos demoledores para una estructura de congresos como la nuestra, apoyada básicamente en la subvención de la industria farmacéutica.

En una sociedad donde se sobrevaloran los criterios estéticos, la dermatología posee los conocimientos que permiten mejorar la apariencia cutánea de individuos/as, con ansias de mover el reloj hacia atrás. La demanda de atenciones estéticas se suma a las actividades clásicas de la Dermatología. En los congresos de la especialidad, la industria farmacéutica se ve desplazada por los fabricantes de cosméticos o láseres. La sección anexa de los expositores adquiere de manera progresiva el aspecto de una «feria de muestras». Por otro lado, aparece el consumidor de la cosmetología intervencionista, estimulado por la información originada en la industria, que solicita la inyección de la toxina botulínica, la aplicación de un láser o una infiltración para disminuir la profundidad de sus arrugas. Esta demanda provoca un desplazamiento de dermatólogos o cosmetólogos, hacia la medicina cutánea estética intervencionista, de fácil aprendizaje y generosa economía. También conlleva la emigración de dermatólogos hacia la cosmética, olvidando el intenso y continuo reciclaje que requiere nuestra especialidad. Recordar la emigración de las cabinas de rayos ultravioleta A (UVA) de los consultorios médicos al gimnasio, la peluquería o el salón de belleza.

Es natural que algunos lectores discrepen de mi visión actual de la dermatología, pero como dermatólogos estamos en el centro del problema, como opina Klaus Wolff<sup>2</sup>, entre la ciencia, la tecnología, la investigación biomédica, la medicina, la educación, la asistencia y el embellecimiento humano.

Sólo la dermatología de calidad sobrevivirá.

## BIBLIOGRAFÍA

1. The drugs industry. An Overdose of bad news. *The Economist*, 19-25 de marzo, 2005. p. 69-71.
2. Wolf K. Quo vadis dermatology: A scenario for the future. *J Am Acad Dermatol*. 2003;48:605-8.