

Los trastornos del sueño en la formación del neurólogo clínico

Supongo que a estas alturas del siglo XXI no hace falta convencer a nadie de que los trastornos del sueño son un problema genuinamente neurológico, así que no insistiré en este punto. El hecho de que para el diagnóstico y el tratamiento de algunos pacientes con trastornos del sueño se necesite el concurso de varios especialistas, el famoso «abordaje multidisciplinar» (barbarismo digno del ataque de una turba de piratas de variadas hechuras), no merma que quien debe mantener la principal responsabilidad sobre el paciente sea el neurólogo, como sucede en el ictus, las epilepsias o la esclerosis múltiple.

Puesto que vamos a reflexionar sobre formación, quizás convenga ir al comienzo e insistir en que todos los estudiantes de medicina deben recibir en el grado al menos una clase sobre el sueño y sus trastornos. Y esta clase se la han de explicar sus profesores neurólogos, que son los primeros que deben creer que es asunto de su incumbencia y su responsabilidad. No estoy seguro de que esto suceda así en todas las Facultades de Medicina de España. Es completamente contradictorio que los médicos de familia no tengan una mínima formación sobre el sueño, un estado en el que pasamos un tercio de nuestra vida, esencial para mantener la homeostasis del organismo, capaz de sufrir toda clase de modificaciones y anomalías de las que se queja una gran parte de la población. Los médicos de familia deben introducir en su entrevista con las personas a su cargo, enfermas o no, un mínimo cuestionario sobre los hábitos de sueño y sus alteraciones. Deben ser capaces de aconsejar las medidas básicas de la higiene del sueño como hacen con la alimentación, el ejercicio físico o la actividad sexual. Y si detectan desviaciones o alteraciones importantes, deben tener al neurólogo como referente al que remitir el caso. Esto significa que el neurólogo, a su vez, habrá recibido una formación suficiente en los trastornos del sueño. La pregunta clave es cómo y dónde adquirir esa formación durante el MIR o poco después. Y aquí me permitiré una pequeña digresión histórica.

Dirección para correspondencia:

Juan Jose Zarranz Imirizaldu

E-mail: juanjose.zarranzimirizaldu@osakidetza.net

La instauración de la formación especializada mediante el sistema MIR ha sido, sin duda alguna, uno de los puntales del progreso de la medicina en España y ha coincidido en el tiempo con la expansión de la mayoría de las especialidades. Así ha ocurrido, desde luego, en el caso de la neurología en los últimos 25 años, con un desarrollo que ha sido exponencial hasta hacerla inabarcable aun para el más esforzado de los estudiosos. Y esta expansión en el contenido de los conocimientos ha tenido consecuencias drásticas en el ejercicio de la profesión y, lógicamente, en la formación de las nuevas generaciones de neurólogos.

Gran parte de los Servicios de Neurología de las principales ciudades españolas comenzó su andadura en la década de 1970. Sus integrantes eran neurólogos generales, todoterreno, que debían asegurar, hasta donde podían, el diagnóstico y tratamiento de todos los pacientes neurológicos, siendo también responsables de la formación de varias generaciones de neurólogos con su mismo perfil profesional, con muy escasa orientación hacia la superespecialización neurológica.

En la Sociedad Española de Neurología (SEN) de los años 1980-1990 todavía se oían voces en contra de la creación de grupos de estudio especializados y de la organización de sesiones simultáneas durante la Reunión Anual. Todo eran temores de desmembración y pérdida de identidad de la neurología. En el fondo de la mentalidad de aquellos clásicos yacían la convicción y la necesidad de conocer y ejercer «toda» la neurología de su tiempo y el temor a perder su hegemónica posición.

El cambio experimentado desde entonces ha sido gigantesco. Lejos de sufrir desmembración alguna, la especialidad de neurología se ha consolidado como una de las más pujantes y activas, a la cabeza de la actividad investigadora en muchos hospitales españoles. En el terreno asistencial hemos pasado del ejercicio individual y polivalente al trabajo de equipo con el florecimiento y consolidación de muchas unidades superespecializadas en los principales grupos de enfermedades: ictus, demencias, enfermedad neuromuscular, epilepsias, Parkinson y otros movimientos anormales, esclerosis múltiple, cefaleas, etc. Para la formación de los MIR, este cambio drástico desde la figura patriarcal del jefe que todo lo sabe a la medicina de equipo supone un esfuerzo suplementario para absorber en poco tiempo conocimientos y prácticas cada vez más especializadas y complejas, no de una, sino de muchas personas. Ante este panorama, ¿cuál es el estado actual de la docencia y asistencia de los trastornos del sueño en España por parte de los neurólogos, y cómo puede influir el famoso plan de «troncalidad» en los futuros MIR de neurología?

Creo que, comparativamente con las otras áreas de la neurología, el desarrollo de la asistencia a los trastornos del sueño lleva un claro desfase, con la excepción de algunas unidades bien constituidas y con varios años de experiencia. Es necesario avanzar más y que en todos los Servicios de Neurología de los hospitales que son cabecera de área y, desde luego, en al menos uno de cada comunidad autónoma de las más pequeñas exista una Unidad de Trastornos del Sueño bien estructurada. Los jefes de los Servicios de Neurología

deben impulsarlas empezando, como siempre, por estimular la vocación hacia estos trastornos de algún miembro del equipo que inicie una consulta monográfica a la que sus compañeros puedan derivar los pacientes complejos. Una vez creada la oferta se incrementará la demanda y aflorará la gran cantidad de pacientes con trastornos del sueño actualmente infradiagnosticados. Tales unidades deben servir para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes más difíciles o complejos, como ocurre en las unidades de otras enfermedades, que no se ocupan de todos los casos, sino de las cefaleas rebeldes, las epilepsias refractarias o los parkinsonismos avanzados. El resto debe estar en manos del neurólogo general que ejerce en un primer escalón: centro de salud, ambulatorio, hospital comarcal, etc.

El neurólogo general debe estar preparado para resolver los problemas básicos del sueño, algunos de los cuales se exponen en esta monografía. Debe saber orientar el diagnóstico de las tres principales categorías de los trastornos del sueño: los insomnios, las hipersomnias y las parasomnias, lo cual se puede hacer muchas veces con razonable seguridad mediante la anamnesis, sin necesidad de polisomnografía. Sin duda, se trata de trastornos de gran calado. Tras un insomnio o una hipersomnia hay un abanico de enfermedades amenazantes para la salud de las personas. La hipersomnia diurna es una epidemia en nuestras sociedades modernas, que, según W. Dement, «están enfermas de sueño». La hipersomnia en el puesto de trabajo es la antesala de gravísimos accidentes laborales que implican al interesado y a terceras personas.

El neurólogo debe usar bien los hipnóticos e intentar evitar su abuso. En la evolución de muchos pacientes con enfermedades neurodegenerativas, el insomnio y la agitación nocturnos son el problema que más distorsiona la calidad de vida de la familia y motiva frecuentemente el ingreso definitivo del paciente, mientras que una juiciosa prescripción de antipsicóticos y sedantes puede retrasar esa decisión tan traumática para muchas familias. El síndrome de las piernas inquietas o el trastorno de conducta en sueño REM son fácilmente reconocibles y tienen un tratamiento eficaz.

¿Y qué decir sobre el futuro con la «troncalidad»? Veo el nuevo diseño de «troncalidad» de la formación médica especializada como una regresión en el sentido opuesto al que favorece el progreso, una amenaza para, precisamente, la formación durante el MIR en todos los contenidos de especialidades médicas cada vez más complejas y con más necesidad de superespecialización. En mi opinión, lo que se necesita urgentemente no es una reforma de la formación durante el MIR; en todo caso, si se propusiese, sería en un sentido completamente contrario al que se quiere implantar, aumentando el tiempo de la formación especializada. Lo que se necesita imperiosamente es una reforma del plan de estudios del Grado de Medicina. Tanto los tres años tradicionales del plan de estudios dedicados a las asignaturas básicas como los tres de las clínicas deben ser reducidos a dos mediante una poda de contenidos inútiles, un incremento del calendario docente y una integración de materias que permita evitar redundancias y repeticiones del programa. En

resumen, eficacia. Eso permitiría que los dos últimos años del grado fueran la famosa «troncalidad», durante los cuales los estudiantes, casi totalmente libres de lecciones magistrales, podrían rotar intensivamente por todas las áreas de la medicina y adquirir una formación práctica y una experiencia del ejercicio real de la medicina de las que ahora carecen, manteniendo y mejorando el nivel actual de la formación especializada.

Animo a los neurólogos jóvenes a ampliar sus conocimientos sobre trastornos del sueño mediante el estudio, la rotación por unidades especializadas y las actividades docentes y talleres que lleva a cabo el Grupo de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la SEN.

Juan Jose Zarranz Imirizaldu

*Servicio de Neurología
Hospital Universitario de Cruces
Osakidetza
Departamento de Neurociencias
Universidad del País Vasco*