

Ser neurólogo en el siglo xxi

La neurología es una especialidad relativamente joven cuyo objeto principal es el estudio, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades del sistema nervioso. La consolidación del quehacer neurológico como especialidad médica se sitúa en la segunda mitad del siglo xix y su paternidad se atribuye a J.M. Charcot, a quien debemos certeras descripciones de diversas entidades nosológicas y, sobre todo, el desarrollo y perfeccionamiento del método clínico neurológico. La psiquiatría se ocupa de las enfermedades mentales. Pese a la falta de consenso, la mente se considera un producto de la función cerebral y por lo tanto es obvio que existe un solapamiento y un innegable parentesco entre psiquiatría y neurología. Este parentesco ha motivado desencuentros, pero también genera fructíferas colaboraciones, sobre todo en el campo de los trastornos cognitivos, emocionales y del comportamiento. Es indudable que, al interactuar con la parte más noble y esencial del ser humano, ambas ejercen sobre bastantes estudiantes un especial atractivo, que muchas veces se convierte en fuente de disfrute profesional para toda una vida, ya que, conociendo y tratando a tantas y tan diferentes personas, la labor profesional se transforma en repetidas y gratificantes experiencias.

Transcurrida casi la cuarta parte del siglo tecnológico por antonomasia, la neurociencia no es una especialidad sino un concepto de globalidad que imbrica a muchos profesionales no solo de la medicina, sino también de ciencias básicas que persiguen, en último término, la curación o mejoría de las enfermedades neurológicas, dentro de las cuales, por su frecuencia, repercusiones y carencia de tratamientos, destacan las de tipo neurodegenerativo. Puede que, en un buen número de ellas, con las nuevas técnicas de terapia génica pronto consigamos abortar el inicio de su presentación clínica y hasta detener su avance. Sin embargo, debe reconocerse que, por el momento, la mayoría de los casos de enfermedad de Alzheimer y de Parkinson se consideran adquiridos, de modo que a las terapias tanto modificadoras del curso de la enfermedad como reparadoras no se les vislumbra un horizonte favorable cercano.

Durante una gran parte del siglo xx, la neurología ha sido una especialidad centrada en una semiología clínica barroca que ha alumbrado prolijas y exhaustivas descripciones de distintos síndromes, indicadores de disfunción de las distintas partes del sistema nervioso cuya etiología se establecía con base en la cronopatología y en los datos de las escasas y poco accesibles técnicas complementarias de diagnóstico. En el último tercio del pasado siglo se produjo una revolución en el diagnóstico por imágenes (tomografía computarizada, resonancia magnética, ultrasonidos, medicina nuclear con nuevos radio-trazadores, etc.), que facilitó el diagnóstico de muchas enfermedades neurológicas estructurales. Finalizando el siglo xx y en lo que llevamos del xxi, los avances de la genética y la inmunología han revolucionado nuestra especialidad. Las listas de nuevas enfermedades hereditarias se amplían prácticamente mes a mes, conociéndose su sustrato genético, iluminándose su patogenia y permitiendo el establecimiento de algunas aproximaciones terapéuticas. Sin embargo, también estamos viendo que un mismo fenotipo puede ser causado por distintas mutaciones y una misma mutación puede dar lugar a fenotipos diferentes, hechos que parecen complicar la práctica clínica, aunque se espera que las técnicas de secuenciación masiva abran ventanas esclarecedoras entre tanta oscuridad.

En lo que concierne a las enfermedades generadas por mecanismos autoinmunes (encefalopatías autoinmunes, esclerosis múltiple, neuropatías y miopatías disímunes, miastenia y síndromes paraneoplásicos) se han producido importantes avances, tanto en el diagnóstico como en la terapéutica. Ya es de dominio público que algunas encefalopatías autoinmunes tienen una presentación inicial puramente psiquiátrica, hecho que ha elevado el nivel de sospecha ante estos síndromes clínicos que remedan cuadros de psicosis aguda. La cirugía de la epilepsia, de la enfermedad de Parkinson y de otros movimientos involuntarios se ha puesto en marcha en muchos centros hospitalarios y ofrece soluciones terapéuticas para algunos pacientes.

Dejamos para el final el importante campo de la enfermedad cerebrovascular debido a su gran relevancia como causa de morbimortalidad neurológica, especialmente en la persona mayor. En lema «tiempo es cerebro» ha guiado el desarrollo de nuevos procedimientos terapéuticos, tanto farmacológicos como de intervencionismo, que han derribado el pretérito nihilismo terapéutico en el ictus isquémico. Filosofías semejantes se aplican también a enfermedades inmunomediadas como la esclerosis múltiple (sus tasas de incidencia y prevalencia están creciendo en las últimas décadas), para la que se preconiza el empleo temprano de tratamientos de alta eficacia, dado que cuando se alcanzan cotas de discapacidad importante, conseguir que la enfermedad retroceda no es posible a fecha de hoy.

La neurología no ha logrado desprenderse de su sambenito de coco y, de este modo, la «neurofobia» no solo tiene multitud de adeptos entre los estudiantes de medicina, sino que también está presente en otros ámbitos médicos. Algunos han acuñado el término «neuroanalfabetismo», al que achacan importantes errores no solo en los servicios de urgencias y la medicina familiar sino también en otras especialidades. Además, los neurólogos no somos inmunes al *burn out*. Es fácil que nos asalte la duda y surja la pregunta: ¿se puede ser neurólogo general en el siglo xxi? Esta cuestión no tiene fácil respuesta, máxime cuando la formación en el amplio campo de nuestra especialidad se está quedando escasa, debido al parco tiempo (de solo cuatro años) asignado en el programa MIR actual. Podríamos añadir que entre los más jóvenes se detectan, cada vez con más frecuencia, unas ansias precoces de ejercer como «neurólogo superespecialista», donde paradójicamente la vida parece más fácil y, en algunos casos, el apoyo de la industria farmacéutica es más fuerte, al dispensar fármacos de elevado coste. Para algunos neurólogos con obligación de pasar uno o varios días la consulta de neurología general, su actividad clínica en tales días parece configurarles facies sugestivas de suplicio. Se pueden atender varios enfermos con cuadros banales (vértigos, mareos, cefaleas tensionales, síndromes de dolor crónico, etc.) y, en medio, surgir otros casos especiales que plantean retos diagnósticos y traen, a modo de presente, necesarias horas de estudio para poder solucionarlos. Es una marca de este siglo la necesidad de cuantificar y medir todo, pero dado que no hay dos enfermos iguales y casi lo mismo podría decirse de dos neurólogos semejantes, se hace necesario flexibilizar las agendas, facilitar una adecuada relación médico-enfermo y disponer de tiempo para el estudio y discusión de los casos problemáticos.

Cada día es más fácil el acceso a la información científica, que crece de manera exponencial. El manejo informático de datos clínicos y científicos de forma masiva (*big data*) está permitiendo la elaboración de algoritmos diagnósticos y terapéuticos que sin duda van a facilitar la labor de toma de decisiones y monitorización de los pacientes. Hoy por hoy, sigue siendo necesario e imprescindible el método clínico como forma de primera aproximación al enfermo neurológico; con una historia clínica bien estructurada y adecuada al motivo de consulta, se obtendrán los datos necesarios para formular una primera hipótesis diagnóstica y poner en marcha la realización de las pruebas complementarias rentables, que nos llevarán al diagnóstico y a la toma de decisiones terapéuticas apropiadas. Si el *machine learning* no se alimenta y entrena con datos fiables y relevantes, sus *outputs* servirán de poca ayuda y podrán conducirnos a resbaladizos terrenos.

El neurólogo del siglo xxi, en nuestra modesta opinión, deberá seguir teniendo presente que el enfermo es un ser humano, autónomo para tomar decisiones sobre su cuerpo y mente. Tenemos que respetar la confidencialidad sobre los datos y procesos relacionados con su salud y enfermedad, así como su derecho a una muerte digna y alejada de encarnizamientos terapéuticos, sin olvidar el importante tema de la justicia distributiva. Las cuestiones relacionadas con la ética no solo no han perdido vigencia ante tanto desarrollo tecnológico, sino que cobran gran relevancia ahora que se dedica más tiempo a mirar a las pantallas de los monitores que a las caras de los pacientes; no olvidemos que la cara es espejo de las vivencias emocionales y afectivas y, en último término, lo más importante es procurar que tales vivencias sean lo más gratificantes posible. Las ansias de vivir felizmente son un anhelo general del cerebro de todos los seres humanos y por lo tanto también conciernen a la neurología del siglo xxi.

Manuel Arias

Sección de Neurología

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Santiago de Compostela, A Coruña