¿ESTÁN EN VÍAS DE EXTINCIÓN LA DERMATOLOGÍA TRADICIONAL Y EL CUIDADO DEL PACIENTE DERMATOLÓGICO HOSPITALIZADO?

*Dres. Isabel C. Valencia,**
*Anna F. Falabella, ***
*Francisco A. Kerdel****

Durante el Siglo XX, la dermatología ha sufrido un cambio dramático, dejando de ser una especialidad tradicionalmente médica, para dar cabida al desarrollo de áreas como la cirugía cutánea y los procedimientos cosméticos, tal vez las actividades más populares de la práctica actual. Aunque las actuales tendencias y cambios en nuestra especialidad tengan efectos positivos, al mismo tiempo influyen negativamente al restarle importancia al aspecto médico de nuestra especialidad y además podrían contribuir a la pérdida de la identidad que tanto trabajo nos ha costado lograr.

El deterioro de la dermatología tradicional tiene mayor impacto en el cuidado del paciente hospitalizado. Aunque la dermatología es esencialmente una especialidad ambulatoria, existe un grupo de pacientes con enfermedad cutánea severa que requiere hospitalización para recibir un tratamiento apropiado. Este grupo de pacientes se encuentra cada vez más frecuentemente a cargo del internista o del médico general, y el dermatólogo hace comúnmente sólo la función de médico consultor. Diversos estudios realizados en el pasado han demostrado que los dermatólogos diagnostican y manejan mejor las enfermedades severas de la piel, comparados con otros especialistas.[1-4] Como expertos en las enfermedades cutáneas, creemos que los dermatólogos debemos ser entrenados para hacernos cargo del cuidado del paciente hospitalizado por enfermedad dermatológica. Al tener un papel más activo y no de espectadores, prevendríamos la extinción de la dermatología como ciencia médica, y los pacientes con enfermedades severas de la piel recibirían tratamientos más adecuados.

¿Que dicen las estadísticas?

En 1998, Kirsner et al, realizaron un estudio para analizar el manejo de los pacientes dermatológicos que requerían hospitalización.' En las encuestas enviadas por el departamento de Dermatología de la Universidad de Miami a los centros dermatológicos académicos y de enseñanza en Estados Unidos, preguntando sobre las actividades hospitalarias en 1997 en comparación con las de 1982, se encontró que de los 71 programas que respondieron (70%), la mayoría reportó menor actividad hospitalaria (79%) y menor número de camas dedicadas a pacientes con enfermedades cutáneas. En este estudio, se observó que el número de pacientes dermatológicos hospitalizados había disminuido. Las razones que se han propuesto para explicar este fenómeno incluyen el hecho de que haya terapias más eficaces para el tratamiento de enfermedades como la psoriasis. Muchos centros dermatológicos no se en

* Fellow" en cicatrización de heridas, Universidad de Miami. Departamento de Dermatología y Cirugía cutánea.
** Profesora Asistente, Directora Asociada de la Clínica de Cicatrización de Heridas, Universidad de Miami, Departamento de Dermatología y Cirugía Cutánea.
*** Profesor, lefe del Servicio de Pacientes Hospitalizados, Universidad de Miami, Departamento de Dermatología y Cirugía Cutánea. 1400 NW 12th Avenue 6th South, Miami Florida, 33136, U.S.A.

cargaban de la hospitalización del paciente con enfermedad cutánea severa, y en los pocos que sí se real izaba, se hacía sólo esporádicamente. Otro hallazgo fue, que médicos no dermatólogos estaban a cargo de los pacientes con enfermedad primariamente cutánea, y que el dermatólogo sólo ejercía un papel de médico consultor.[5,6] En los Estados Unidos, el "Board" de Dermatología Americano, eliminó el requisito por el cual los residentes en entrenamiento, debían hacerse cargo de los pacientes hospitalizados por enfermedades cutáneas. No hay duda de la necesidad de aprender a manejar pacientes dermatológicos hospitalizados, no sólo porque obviamente el caso agudo y severo necesita tratamiento sistémico, sino porque se ha documentado que, por ejemplo, los pacientes con psoriasis vulgar severa que se hospitalizan tienen periodos de remisión más prolongados.[7]

Es de anotar que en algunos casos, la decisión de hospitalizar al paciente debido a enfermedad dermatológica severa no esta controlada por el médico o por la severidad del caso o por compromiso del paciente, sino por otros factores tales como las limitaciones impuestas por los seguros médicos o la medicina prepagada. Estamos trabajando en una era difícil que trata de reducir el costo del manejo del paciente y uno de los campos más afectados es el de los pacientes hospitalizados.

¿Qué hacer?

Como especialistas de las enfermedades de la piel, los dermatólogos debemos ser entrenados para manejar, pacientes hospitalizados por enfermedad cutánea severa o con compromiso sistémico.

El porcentaje de pacientes dermatológicos que requiere ser hospitalizado es pequeño, y obviamente resulta difícil que cada centro de entrenamiento tenga un servicio de hospitalización. Sin embargo, descuidar el aprendizaje del cuidado de la enfermedad cutánea que requiere hospitalización, perjudicaría a los pacientes con enfermedad grave. No solamente ocurriría ésto, sino que también perderíamos el ingreso económico que un centro de hospitalización activo en Dermatología generaría, así como la oportunidad de brindar a los pacientes terapias novedosas que requieren hospitalización.

Finalmente, no podemos truncar nuestra especialidad al permitir que la punta de la pirámide, representada por los pacientes con enfermedad cutánea severa, esté a cargo de los médicos no dermatólogos.

COMENTARIO EDITORIAL

El Editorial de los distinguidos colegas de Miami señala un hecho crucial. La Dermatología está cambiando. En cierta manera se está alejando de sus fuentes originales en la medicina.

Mucho hay de bueno en la expansión reciente que ha hecho que los dermatólogos usen más y mejor sus manos y que apliquen sus conocimientos de manera franca y abierta a mejorar la apariencia de la piel de sus pacientes. Parafraseando a Juvenal pudiéramos decir, "Mens sana in pelle sana".

Sin embargo, ello no debe de ninguna forma significar nuestra separación del cuidado de los enfermos graves ni hacer suponer que la dermatología es una especialidad puramente ambulatoria. El rol del dermatólogo no puede ser el de simple acólito de un oficiante de otra especialidad.

En Venezuela estamos viviendo el doloroso episodio del derretimiento de la hospitalización dermatológica en el Hospital Vargas, cuna de la dermatología del país. Experimentamos asimismo la ardua lucha necesaria para crear o aún mantener servicios de dermatología en los hospitales del país. Esto ocurre aún cuando la dermatología ha sido la actividad médica venezolana que más ha contribuido al conocimiento médico mundial en su área de acción y más reconocida ha sido internacionalmente. Digo ésto de manera tajante, sin dubitaciones corteses.

La editorial de Valencia, Falabella y Kerdel es un aviso claro de lo álgido del problema y de la necesidad de acción sobre el mismo a nivel nacional e internacional

Dr. Mauricio Goihman Yahr,
Editor "Dermatología Venezolana"

BIBLIOGRAFÍA

1.- Federman DG, Concato J, Kirsner RS. Comparison of dermatologic diagnoses by primary care practitioners and dermatologists. Arch Faro Med 1999; 8:170-2.

2. Health Maintenance Organization (HMO) Committee: An analysis of the potential impact of health maintenance organizations upon the practice of dermatology (with recommendations). J Am Acad Dermatol 1980; 2:346-53.

3. Ramsay DL, Weary PE. Primary tare in dermatology: Whose role should it be? J Am Acad Dermatol 1996; 35:1005-8.

4. Solomon BA, Riva Collins JD, Silverberg NB, et al. Quality of tare: Issue or oversight in health care reform? J Am Acad Dermatol 1996; 34:601-7.

5. Kirsner RS, Yang DG, Kerdel FA. The changing status of inpatient dermatology at American academic dermatology programs. (El status cambiante de la Dermatología de pacientes hospitalizados en programas de Dermatología Americanos) J Am Acad Dermatol 1999; 40: 755-757.

6. Kirsner RS, Yang DG, Kerdel FA. Dermatologic disease accounts for a large number of hospital admissions annually. (La enfermedad cutánea es responsable de un gran número de admisiones hospitalarias anuales) J Am Acad Dermatol 1999; 41: 970-3.

7. Prodanovich S, Kirsner R, Taylor JR. et al. Treatment of Patients Hospitalized for Psoriasis Dermatol Clin 2000; 18:425-35.