La comercialización de la medicina

Ya es común que se vea en la prensa, la radio, programas de televisión dirigidos, internet, las redes sociales y todos los medios de comunicación, ofertas directas o indirectas de exámenes, medicamentos "over the counter", hierbas, medicamentos naturistas, procedimientos médicos, quirúrgicos, estéticos etc., etc., algunos con buenas intenciones otros con fines lucrativos o comerciales. De los primeros, se me ocurre la que aparece en CNN acerca de realizarse la colonoscopia para prevención del cáncer de colon; y de la segunda, son innumerables las "recomendaciones" de procedimientos y medicaciones, algunas avaladas por las sociedades científicas –como las de ginecología, pediatría, odontología–. La pregunta es, ¿toda esta información ayuda o daña a los potenciales pacientes o "clientes"?

En un editorial del NEJM citando a The Creative Destruction of Medicine: How the Digital Revolution Will Create Better Health Care (Basic Books, 2012), by Eric Topol, un profesor de medicina innovativa y el director de Scripps Translational Science Institute. El autor relata la historia de un tipo de paciente, no poco común, acerca de las implicaciones del tema.

Se trata de un hombre de 58 años activo, delgado, un financiero inteligente de Florida FL. que fue a verlo para una segunda opinión –es muy común ahora que los pacientes se documenten en internet y que cada vez como que creen menos en los doctores. Nota del editor–. El paciente relata que su esposa, para el día de San Valentín, le regaló una tomografía computarizada de su corazón, ya que esta estaba promocionada en la radio y vallas en la autopista, como prevención de enfermedad cardíaca. Además estaba en "sale" por 100 dólares, por ser día de San Valentín.

Pero el paciente no tenía síntomas de enfermedad cardíaca; no tomaba ninguna medicación y jugaba al menos dos rondas de golf a la semana. En los días restantes, él se ejercitaba en una máquina elíptica, durante unos 30 minutos, hasta que tuvo su TAC del corazón.

El cardiólogo le dijo que tenía un "score" de 710 –un alto puntaje de calcio en sus coronarias– y que debía hacerse un angiograma y una hoja de ruta en video de sus coronarias, tan pronto como fuera posible. Se lo hizo y le encontraron algunos bloqueos en dos de las tres arterias que irrigan su corazón. El cardiólogo de Florida inmediatamente le colocó 7 "stents" (preventivos puesto que los tests de estrés y otros síntomas no mostraron que fuera necesario). Además le recetó lipitor un beta bloqueador, aspirina y Plavix.

Ahora, cuatro meses después en la segunda opinión el paciente no está bien. Está preocupado porque podría tener un ataque cardíaco si uno de los "stent" forma un coágulo. Se siente extremadamente cansado, siente dolores musculares que le impiden jugar golf y hacer su ejercicio habitual. Además está deprimido y tiene dificultades para alcanzar una erección. Un hombre que tenía buen cuidado de su estado físico y que disfrutaba la vida ahora estaba debilitado y deprimido y se pregunta "cómo me ha podido pasar esto?".

Desafortunadamente, continúa el autor, estos casos no son raros. Y dice: el depredador y la presa: los médicos y los anuncios de los hospitales para conseguir más volumen de TACs y enviarle

la cuenta a los pacientes –el depredador–. Después llega un "score anormal" el paciente –la presa– es referido rápidamente a un primer procedimiento diagnóstico y entonces enseguida el implante de "stents" de metal en toda la superficie del corazón. El cardiólogo queda contento por haber salvado una vida con avanzada enfermedad coronaria oculta. Finalmente, dice que esos casos son como manejar un tren a su última parada, en lugar de su destino más lógico.

Este dramático caso nos hace reflexionar acerca de la mercadería de la medicina que hacen médicos e instituciones de salud –públicas y privadas–. No hay nada más peligroso que un médico que compra un "cuchiflí" –entiéndase un aparato que hace o mide algo– porque como dijo Mark Twain: "a un hombre con un martillo una cantidad de cosas le parecen un clavo que hay que clavar".

Esto también nos dice que definitivamente nosotros no debemos tratar exámenes ni tests, debemos tratar pacientes. La medicina diaria está llena de estos ejemplos cotidianos como el manejo de resultados de TSH altos en pacientes asintomáticos, que posteriormente hacen hipertiroidismo por medicamentos.

Al paciente hay que hablarle claro y explicarle de manera coloquial su caso. Decirle por qué no hay necesidad de pedirle una RNM de cerebro cuando está un poco deprimido y con estrés, aún cuando él lo haya visto por internet y de que la clínica de un doctor tiene por su casa tenga en oferta un procedimiento de este tipo para el día del padre.

También es claro que desafortunadamente el médico que trabaja de asalariado en la entidades de salud, llámese EPS o centro médicos particulares con médicos residentes, cada vez tiene menos injerencia en lo que tiene que formular y los exámenes que tiene o no tiene que pedir. "Hay que salir de tal medicamento porque se va a vencer o porque no se mueve tal examen que no está dando el rendimiento para sacar la inversión", son frases que no son infrecuentes en los administradores. Las casas farmacéuticas –de fuentes confiables– están considerando llevar mejor a los congresos y visitar las plantas de producción –con paseo– a los administradores de las EPS, que tiene poder de decisión de compra de medicamentos, en lugar de los médicos que muchas veces tienen que formular lo que ellos le dicen.

La preparación del médico, la intervención de las sociedades científicas, la educación de los médicos en las facultades, el ejemplo de ética y actualización permanente de los profesores, y por qué no, la formación en los hogares, podrá ayudar a que cada vez esta situación se vuelva menos grave.

Gustavo Gómez Tabares
Editor Jefe