

Contenido y enclave docente y asistencial de la Reumatología. Anotaciones para un más ajustado enfoque del problema

R. BATALLER SIFRÉ

Unidad Docente. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico. Facultad de Medicina. Universitat de Valencia. Valencia

CONTENTS AND EDUCATIONAL FRAME IN RHEUMATOLOGY.
COMMENTS FOR A BETTER APPROACH TO THE PROBLEM

Bataller Sifré R. Contenido y enclave docente y asistencial de la Reumatología. Anotaciones para un más ajustado enfoque del problema. An Med Interna (Madrid) 2001; 18: 389-391.

Desde que se empleara por primera vez el término reuma en el primer siglo d.J. (1) se viene conservando dicho vocablo tanto en el ámbito de las sociedades científicas como en el asistencial y de la población enferma. La reumatología mantiene así su identidad a pesar de que su contenido sea bien heterogéneo (2) y a menudo no ligado a lo que el propio término reuma significa, es decir, aquel proceso que cursa con flogosis de estructuras del aparato locomotor (en especial articulaciones) y que se caracteriza por saltar de unos lugares anatómicos a otros, carácter este sólo aplicable a algunos reumatismos (fiebre reumática, reumatismo palindrómico, etc.).

Como apunta Rotés Querol (3), el denominador común de los pacientes reumáticos sería más bien el aquejar dolor, de distintos tipos, referible a estructuras del aparato locomotor. Aunque casi siempre sea así, en ciertos casos (v. gr. en ciertos momentos evolutivos de algunas enfermedades sistémicas autoinmunes) no se daría dicho síntoma, o al menos no sería el que lleva al paciente a consultar, constituyendo no verdaderos reumatismos sino más bien una forma atenuada de los mismos, que Tarnopolsky ha acuñado como para reumatismos (4).

La cuestión que planteamos en esta revisión es enfocada de modo no superponible cuando se analizan textos de reumatología propiamente dicha (2) que cuando se valoran textos de Medicina Interna en cuanto tal. En estos últimos se observa una cambiante distribución, y hasta denominación de las distintas entidades vs grupos patológicos que integran clásicamente la reumatología. Así por ejemplo, el Tratado de Medicina Interna, de Farreras/Rozman, en su reciente edición (5), clasifica los reumatismos en tres apartados: a) reumatología, digamos clásica, incluyendo enfermedades óseas, y b) enfermedades sistémicas, incluyendo la amiloidosis y la sarcoido-

sis. Guardia y Rodés (6) emplean una clasificación similar, si bien denominando a las enfermedades reumáticas enfermedades del aparato locomotor. Un clásico de la Medicina Interna, el *Textbook of Medicine de Cecil*, ahora editado por Andreoli (7), sigue una clasificación dual: enfermedades ósea y del metabolismo mineral, y, por otro lado, enfermedades músculo esqueléticas y del tejido conectivo, incluyendo en este último grupo tanto las artritis como las colagenosis y las vasculitis sistémicas.

El otro texto, ya clásico, inmejorado para muchos, los *Principles of Internal Medicine*, de Harrison, en su reciente edición, editado por Braunwald y cols. (8), incluye las enfermedades óseas y del metabolismo mineral, en el apartado de endocrinología y metabolismo, mientras que al resto de procesos reumáticos los unifica bajo el epígrafe trastornos del sistema inmune, del tejido conectivo y de las articulaciones, dentro de la subdenominación de trastornos mediados inmunológicamente, englobando en estos últimos procesos algunos que nos parecen de otra condición patogénica (gota, artritis infecciosas, artrosis, etc.).

Por su parte, Kumar y Clark (9) engloban en un apartado la reumatología y las enfermedades óseas, incluyendo en el primer grupo las enfermedades reumatológicas clásicas (artrosis, artritis reumatoide, etc.) y las que conocemos como inmunosistémicas (colagenosis y vasculitis sistémicas).

La participación del traumatólogo/ortopeda en la atención de una serie de enfermos reumáticos es bien significada en nuestro ámbito (artrosis, reumatismos de partes blandas, etc.), incluso desde el punto de vista inicialmente "médico", antes de que se precise una acción quirúrgica. La labor de estos especialistas entendemos que ha contribuido a que no se hayan dotado los centros de especialidades de reumatólogos

y, menos aún, de internistas dedicados a las enfermedades sistémicas, y en cierto sentido también a que la dotación de reumatólogos de los hospitales sea bien parca; aquí intervendría la confluencia real de grupos de internistas en la configuración de unidades de enfermedades inmunes sistémicas, que suman su acción a la de los reumatólogos de cada centro. La tendencia, a nuestro juicio, de ciertos grupos reumatológicos hospitalarios a desglosarse de los Servicios de Medicina Interna ha contribuido al autonomismo de las mencionadas Unidades, dada la idoneidad de los internistas para la adecuada atención de pacientes con procesos de expresión general cuál es el caso de las enfermedades sistémicas. Sirva de ejemplo de esta confluencia reumatólogos-internistas, que habrá que conducir con buen tino, el excelente texto de West y cols. (10), autor y editor que pertenece a la División de Reumatología de la Universidad de Colorado y es Director Clínico del Centro de Enfermedades Autoinmunes del Hospital de Inmunología y Neumología de Denver; sustituye, por cierto, dicho autor la denominación "colagenosis" (periclitada pero útil para mencionar con simplicidad aquello a lo que nos referimos) por la de Enfermedades Sistémicas del Tejido Conectivo. En todo caso, entendemos que pertenecerían al ámbito de las Enfermedades Inmunes Sistémicas las colagenosis y las vasculitis de expresión general, puesto que en cada aparato quedarían emmarcadas aquellas "con especificidad de órgano" o "Enfermedades Inmunológicas de Órganos", como prefieren Bradley y McCluskey (11) (enfermedad de Hashimoto, gastritis o hepatitis crónica autoinmunes, etc.). Todas las enfermedades inmunes y las específicas de órgano, con su vertiente asistencial, han configurado la moderna inmunología clínica, cuya ubicación tanto asistencial como en los planes docentes no resulta fácil, al ser agrupados los procesos que la constituyen por un nexo patogénico y no anatómico (cardiología, hepatología, etc.), que es el predominante.

En los nuevos planes de estudio de la licenciatura se configura en lo docente un módulo de estudio conjunto de las enfermedades del aparato locomotor, formado por traumatólogos/ortopedas, junto a los reumatólogos vs internistas, en la dirección actual, años ha abandonado, de las especialidades médico-quirúrgicas. De modo similar a lo acontecido en lo asistencial, en que el troceamiento de la Medicina Interna en especialidades médicas no ha obstado para que prosigan activos los Servicios de Medicina Interna de los hospitales universitarios, perviven las unidades docentes del mismo nombre de las respectivas facultades de Medicina; esta cuestión bien merecería una reflexión en un artículo aparte.

Mención especial, merecen en este contexto las enfermedades óseas difusas, incompletamente designadas como osteopatías metabólicas, convencionalmente incluidas entre las enfermedades reumáticas, aunque desglosadas de dicho campo por algunos autores de prestigio (7-9); con todo, el ocasionar cierto tipo de dolor, en este caso osteócopo, referido a una estructura tan del aparato locomotor como son los huesos, seguirá apoyando del lado clínico su inclusión en la reumatología clásica. Sin embargo no es nuevo el interés específico que implican las osteopatías en cuanto tales; se han ido articulando áreas y publicaciones sobre osteología clínica desde hace años (12,13). Entre nosotros este campo ha experimentado escasa expansión a nivel hospitalario, aunque haya ya alguna unidad en funcionamiento; quizás sea ésta una de las razones por las cuales este área, y en particular el problema de la osteoporosis, se encuentre atendida con carácter dispar e

inconexo por distintos grupos de especialistas (traumatólogos, ginecólogos, reumatólogos, internistas y hasta farmacéuticos); para encontrar su articulación como cuerpo de doctrina y atención sanitaria y/o docente nuevamente nos hace pensar que fuera el internista el coordinador más adecuado, dada su formación y praxis, ya que el osteólogo clínico tiene que apoyarse en suficientes conocimientos de metabolismo mineral, nefrología, gastroenterología y endocrinología, en especial.

La inclusión de las miopatías en el campo de la reumatología resulta argumentalmente similar a lo dicho sobre la osteología, dada la pertenencia de los músculos estriados al aparato locomotor en cuanto tal. La afección difusa inflamatoria de los mismos (polimiositis) ya queda incluida en las colagenosis clásicamente, del mismo modo que la de tipo zonal (primaria o secundaria) de los mismos lo está en los reumatismos clásicos (artritis sobre todo). Que la miología clínica esté articulada como cuerpo de doctrina (14) es un hecho y unidades de dicha materia existen entre nosotros en ámbitos de la Neurología y la Medicina Interna; la fuerte implicación de las miopatías heredo-degenerativas del campo de la Miología, hace prácticamente inextricable una confluencia de expertos de ambos campos, sin buscar hegemonías. En efecto los modernos textos del campo de la Miología (14) incluyen afecciones de tipo neurológico estricto junto con las de orden inflamatorio (incluidas las sistémicas) y metabólico, básicamente.

En la tabla I se esquematizan los aspectos destacados comentados más arriba.

TABLA I

<i>Entidades patológicas</i>	<i>Especialidades clásicas involucradas</i>	<i>Nuevos cuerpos de doctrina</i>
• Artritis	• Reumatología	
• Artropatías no inflamatorias	• Reumatología • Traumatología • Ortopedia	
• Reumatismos de partes blandas	• Reumatología • Traumatología	
• Enfermedades inmunes sistémicas	• Medicina Interna • Reumatología	• Inmunología clínica
• Miopatías difusas	• Neurología • Medicina Interna • Reumatología	• Miología clínica
• Osteopatías Médicas	• Reumatología • Medicina Interna • Endocrinología y metabolismo	• Osteología clínica

Merece finalmente comentario el hecho de que el nuevo Plan de Estudios de la Licenciatura de Medicina (BOE 20-11-1990) desglosa claramente la Patología del Aparato Locomotor de la del Sistema Inmune, básicamente asimilable estra última a cuanto hemos dicho de la Inmunología Clínica, en el

orden académico. La hoy ya histórica, casi increíble obra –por las fechas en que se materializó– de Pedro Pons y cols. (15) ya desglosaba las colagenosis de las enfermedades propiamente tales del Aparato Locomotor, entre las que incluía las osteopatías.

La laboriosa pervivencia, en fin, de los Servicios de Medicina Interna en los Hospitales Universitarios, pero no, curiosa-

mente, en cuanto tal, en el nuevo Plan de Estudios (Periodo Clínico), a favor de las distintas Especialidades que derivan de ella, hace a nuestro juicio (y en nuestra experiencia) apenas practicable una armoniosa andadura de lo asistencial con lo académico, a menudo sólo viable en el grado y hasta donde la altura de miras de los que servimos la vida clínica universitaria lo va haciendo posible.

Bibliografía

1. Schumacher R, Klippel H, Koopman WJ. Compendio de las Enfermedades Reumáticas. Arthritis Foundation. Atlanta, 1993: p. 1.
2. Alfonso Ruiz A. Concepto y clasificación de las enfermedades reumáticas, en Manual de Enfermedades Reumáticas. Edit. Sociedad Española de Reumatología. Panamericana. Madrid 2000: 3-7.
3. Rotés Querol J, Lience E, Roig Escofet D. Semiología de los Reumatismos. Espaxs. Barcelona, 1965: p. 3.
4. Tarnopolsky S, citado por Borrachero del Campo J. Reumatología Clínica. Oteo Madrid, 1972: p. 37.
5. Rozman C. Medicina Interna. Harcourt. Madrid.2000.
6. Rodés Teixidor J, Guardia Massó J. Masson. Barcelona, 1997.
7. Andreoli Th.E. Cecil Essentials of Medicine. Saunders.Filadelfia 2001.
8. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL. Harrison's Principles of Medicine. Interamericana-Mac Graw Hill. Madrid, 2001.
9. Kumar P, Clark M. Clinical Practice. Saunders. Edimburgo. 1998.
10. West SJ. Rheumatology Secrets. Hanley & Belfus. Filadelfia. 1997.
11. Bradley y CluskeyMc. Clinical Immunology. Oxford University Press, 1997.
12. Jesserer H. Enfermedades Óseas. Toray. Barcelona, 1974.
13. Favus MJ. Primer on the Metabolic Bone Diseases and Disorders of Mineral Metabolism. Lippincott-Raven. Filadelfia, 1996.
14. Engel AG. Myology. Mc Graw Hill. Nueva York, 1994.
15. Pedro Pons A. Enfermedades del Aparato Respiratorio, Mediastino, Aparato Locomotor, Genética Clínica y Colagenosis. Salvat. Barcelona, 1970.