

La neurología en países desarrollados

Neurology in developed countries

Camilo E. Fadul

Hace veinticinco años vine a los Estados Unidos para adelantar estudios de subespecialización en neurología. Cuando regresé a Colombia encontré *Acta Neurológica Colombiana*, en ese momento la joven publicación de la Asociación Colombiana de Neurología, que serviría de vehículo tanto para divulgar la investigación que se estaba realizando en el país como para diseminar el conocimiento neurológico en nuestro medio. Tuve la fortuna de vincularme a la revista, junto con Rodrigo Pardo, como editor, con el compromiso no solo de mantener la calidad de su contenido sino de proporcionar la viabilidad financiera que le permitiera continuar su divulgación periódica. Es motivo de orgullo ver a la revista cumplir veinticinco años de publicación ininterrumpida, que los celebra con este número conmemorativo.

El comité editorial me ha solicitado un comentario sobre el estado de la neurología en países más desarrollados que el nuestro. Mis reflexiones están limitadas a Norteamérica, donde he practicado los últimos diecisiete años, y se enfocan en las áreas de la práctica clínica, los adelantos científicos y la economía.

Hasta la aparición de la escanografía cerebral, la práctica de la neurología se caracterizaba por el diagnóstico clínico que se correlacionaba con los hallazgos patológicos y, en ocasiones, con la angiografía cerebral. La disponibilidad de estudios de imágenes más refinados, en teoría, ha relegado la prominencia que los hallazgos clínicos jugaban en el diagnóstico de las enfermedades neurológicas (1). En la práctica, las imágenes diagnósticas complementan las habilidades del neurólogo, quien debe interpretar

las imágenes bajo la luz de la historia clínica y el examen físico (2). Por lo tanto, el método clínico, a mi manera de ver, permanece inquebrantable como pilar de la educación en neurología. Al mismo tiempo, en la medida que la investigación nos brinda un mayor conocimiento sobre la patogénesis de la enfermedad, el enfoque de la neurología ha cambiado de una especialidad enfocada al diagnóstico a otra con mayor énfasis terapéutico. La eficacia potencial del tratamiento se establece por estudios controlados al azar, pero estos estudios tienen limitaciones significativas cuando se van a aplicar a un paciente en particular. El concepto que ha emergido es el de la práctica y la aparición de guías para el manejo de enfermedades neurológicas basadas en la “evidencia”. Sin embargo, los estudios clínicos no tienen en cuenta las características individuales del paciente que se está viendo en la consulta y la solidez de esa “evidencia” se coloca en un espectro que es de poca utilidad para el clínico (3). Sin lugar a duda el neurólogo debe conocer la literatura, mas el enfoque es hacia el tratamiento personalizado, reconociendo características tanto del paciente como de la enfermedad que proporcionen elementos de juicio para aplicar esa “evidencia” en el momento de tomar una decisión terapéutica.

La explosión en conocimiento ha movido la práctica de la neurología, especialmente académica, hacia la subespecialización. En Canadá el 76% de los neurólogos tienen un área de interés de práctica sub-especializada (4). Aún más, la disponibilidad de nuevas modalidades terapéuticas muchas veces requiere de la colaboración con otras especialidades médicas. En el caso del manejo de la enfermedad

Recibido: 6/07/09. Revisado: 7/07/09. Aceptado: 10/07/09.

Camilo E. Fadul, M.D. Director Neuro-oncology Program. Norris Cotton Cancer Center. Dartmouth-Hitchcock Medical Center. Lebanon, NH 03756. Professor of Medicine and Neurology. Dartmouth Medical Center. Hanover, NH03755

Correspondencia: Camilo.E.Fadul@Hitchcock.ORG

cerebrovascular, se han formado grupos que incluyen profesionales de diversas ramas de la medicina para poder proveer un cuidado comprensivo y personalizado. Nuestro programa de neuro-oncología incluye, además de neurología, entre otras especialidades, la participación de oncología, radioterapia oncológica, neurocirugía, neuroradiología y neuropatología. Estos grupos interdisciplinarios permiten que el conocimiento de expertos en variadas áreas se pueden aplicar en el manejo de un paciente con una patología particular. Aunque parezca evidente que los neurólogos dedicados a un área específica puedan proporcionar mejores servicios, no se ha demostrado que la tendencia a la subespecialización o el tener programas interdisciplinarios produzca mejores resultados en la población afectada por enfermedad neurológica. Así mismo, el mejor entendimiento de los mecanismos de una enfermedad ha llevado a disciplinas que se habían separado, a converger de nuevo, como es el caso de la psiquiatría y la neurología. Esta comunión de disciplinas alrededor del sistema nervioso ha conducido a la creación de centros de neurociencias, lo cual ha permitido una interacción que acelera el avance científico. En el pasado un neurólogo podía ejercer exitosamente en la clínica mientras hacía investigación en ciencia básica en el laboratorio. Esa amalgama del clínico-científico que pueda sobresalir en ambas ocupaciones está en vías de extinción. El concepto que ha evolucionado es el de colaboraciones entre investigadores con énfasis clínico e investigadores con énfasis en ciencias básicas, permitiendo una relación dialéctica.

Mirando atrás, es difícil identificar los adelantos científicos más importantes que han moldeado lo que es nuestro conocimiento neurológico hoy en día. Como ya mencioné, la disponibilidad de imágenes diagnósticas nos ha permitido mejorar la calidad del cuidado neurológico y, yendo un paso más adelante, ser más específicos en el diagnóstico, así como en la evaluación funcional. El poder visualizar las placas de amiloide por medio de la tomografía de emisión de positrones utilizando el Compuesto B de Pittsburgh permite hacer el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer en forma temprana (5). No menos impresionantes son los avances en biología molecular y genética. El proyecto del genoma humano ha hecho posible identificar la susceptibilidad a enfermedad neurológica y, al entender mejor la

función y regulación de los genes alterados, servido de herramienta para un mejor entendimiento de los mecanismos de la enfermedad. Ejemplos del valor de este descubrimiento son palpables en esclerosis múltiple y enfermedad de Parkinson. Sin embargo existe la necesidad de identificar factores ambientales que pueden contribuir en individuos susceptibles a la generación de la enfermedad. Este conocimiento nos permitiría no solo una terapia más dirigida, sino también tomar medidas preventivas en aquellos que estén en riesgo. La identificación de genes que participan en el metabolismo de medicamentos, permite mejorar el índice terapéutico.

El sistema nacional de salud en los Estados Unidos está en crisis y la neurología no se escapa de estas dificultades. Muchas de las enfermedades neurológicas son crónicas, requieren de estudios diagnósticos costosos, y los tratamientos, aunque proporcionan una mejoría, muchas veces no cursan la enfermedad. Los altos costos y la crisis económica ha puesto en primera página la necesidad de la reforma del sistema de salud. Por otro lado, existe el problema de justicia social, pues se calcula que por lo menos 45 millones de estadounidenses carecen del seguro que les permita acceso a servicios médicos. En la medida en que la expectativa de vida ha mejorado, la incidencia de enfermedades neurológicas ha aumentado en forma paralela. Se considera que en Estados Unidos alrededor de 1,5 millones de personas sufren de enfermedad de Parkinson, 4,5 millones de demencia y 400.000 de esclerosis múltiple. En el caso de la neuro-oncología, existe un aumento en la incidencia de gliomas en la población mayor de 55 años. Con frecuencia los tratamientos disponibles mejoran los síntomas y prolongan la sobrevivencia, lo que ha devenido en un mayor número de personas con enfermedades neurológicas crónicas que requieren de cuidado institucional. A su vez, los tratamientos pueden ser costosos y sin beneficio demostrado a largo plazo.

Como en ocasiones anteriores en su historia, la neurología en los países desarrollados se encuentra en una encrucijada, tratando de encontrar un balance entre cómo proporcionar los mayores adelantos científicos a la mayoría de la población teniendo en cuenta que el alto costo de esos servicios de salud pueden llevar el sistema a la bancarrota. Paradójicamente, nos encontramos en una época de adelantos

científicos asombrosos y el reto consiste en poder trasladar ese conocimiento hacia una mejor salud “neurológica”, a un costo razonable, con cubrimiento de toda la población.

REFERENCIAS

1. **Shafiqat S.** The long shadow of cerebral localization. *J R Soc Med* 2005;98(12):549.

2. **Samuels MA, Ropper AH.** Localization in clinical neurology. *J R Soc Med* 2006;99(5):219-20.

3. **Caplan LR.** Evidence based medicine: concerns of a clinical neurologist. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;71(5):569-74.

4. **Bailey P, Warren S, Buske L.** Highlights of the 2002 Canadian Neurological Society (CNS) manpower survey. *Can J Neurol Sci* 2005;32(4):425-32.

5. **Klunk WE, Engler H, Nordberg A, Wang Y, Blomqvist G, Holt DP, et al.** Imaging brain amyloid in Alzheimer's disease with Pittsburgh Compound-B. *Ann Neurol.* 2004 Mar;55(3):306-19.