

EL INSTITUTO DE REUMATOLOGÍA RECIBE RECONOCIMIENTO COMO PATRIMONIO DE LA REUMATOLOGÍA PANAMERICANA

Entrevista a los reumatólogos César Rossi y Carlos Méndez, 14 de marzo de 2017



“Es mucho mejor detectar la causa del dolor, en vez de tratar el dolor en sí detectar la causa del dolor más tempranamente, más precozmente, atacar esa causa y como consecuencia de atacar la causa sacar el dolor. Por eso la formación del médico que se enfrenta con este tipo de pacientes es tan importante para poder llegar a estos objetivos”, dijo el Dr. Carlos Méndez, que junto al Dr. César Rossi fueron los invitados del día en CX36. Ambos Reumatólogos, que son Secretario General y Presidente –respectivamente- de la Sociedad Uruguaya de Reumatología, resaltaron el papel que juega a nivel nacional e internacional el Instituto de Reumatología y contextualizaron el reconocimiento como Patrimonio de la Reumatología Panamericana que será entregado el lunes 20 de marzo. Se trata “de un inmenso orgullo, una oportunidad histórica de devolverle a la sociedad lo que aportó en su momento, creyendo que la reumatología podía desarrollarse a partir de ese polo establecido en Av.Italia y Las Heras, que se construyó con el aporte de la población es un una jornada de recolección de fondos a nivel nacional”, dijo el Dr. Rossi y agregó que “es fruto de una actividad ininterrumpida que lleva 46 años a nivel nacional y de integración internacional en que participan el instituto dependiente de ASSE, la Sociedad Uruguaya de Reumatología y la Facultad de Medicina”. “Allí se da una simbiosis de tres fuerzas vivas que potencian su actividad en conjunto y brindan un perfil diferencial”.

Transcribimos la entrevista que Usted puede volver a escuchar aquí:

http://www.ivoox.com/directores-reumatologia-14-3-2017-audios-mp3_rf_17528904_1.html

Efraín Chury Iribarne: La Sociedad Uruguaya de Reumatología (SUR) invita al acto de reconocimiento al Instituto Nacional de Reumatología del Uruguay como Patrimonio de la Reumatología Panamericana. Se trata de una distinción otorgada por la Liga Panamericana de Reumatología por su labor permanente en pro de la reumatología

nacional, constituyéndose en una institución pionera en el continente, en la cual se realizan actividades asistenciales, docentes y de investigación. Esto va a ser el 20 de marzo a las 12 horas, en Avenida Italia esquina Las Heras.

Por todo esto, nuestros invitados de hoy son el Presidente de la SUR, Dr. César Rossi y el Secretario General de la misma, Dr. Carlos Méndez.

Buenos días, bienvenidos.

César Rossi: Muchas gracias

EChI: Felicidades por esto que viene a coronar algo que hemos hablado aquí en otra oportunidad, sobre la importancia del trabajo que realizan en el Instituto de Reumatología.

Supongo que para ustedes esto es una satisfacción.

CR: Si, por supuesto. Un inmenso orgullo. Una oportunidad histórica de devolverle a la población lo que alguna vez aportó creyendo en que la Reumatología podía desarrollarse a partir de ese polo que se estableció en Avenida Italia y Las Heras. No se olviden que hubo una campaña como las actuales Teletón, en 1969, en que durante 24 horas televisivas ininterrumpidas, se recolectaron fondos de la población, donaciones de todo tipo en los 19 departamentos, con lo que se logró el capital necesario para la construcción de esta Institución.

Debo aclarar que a la actividad de reconocimiento internacional que nos enorgullece a todos no sólo invita la SUR sino también junto a nosotros el Instituto uruguayo de Reumatología y ASSE. Esto es fruto de una actividad ininterrumpida que lleva 46 años a nivel nacional y de integración internacional, en la que participan las tres fuerzas vivas de Reumatología, que es el propio Instituto de Salud Pública, dependiente de ASSE; la Sociedad Uruguaya de Reumatología que también trabaja desde hace muchísimos años ahí, desde que el germen de la Reumatología se empezó a formar y se decidió que había que tener una especialidad donde la Sociedad Uruguaya tuvo en el '39 la visión de constituirse para promocionar la docencia y la formación de los médicos en la especialidad Cuando todavía no había Cátedra en la Facultad de Medicina.

Posteriormente, desde hace 30 años, se integró en ese Instituto por decisión gubernamental la Cátedra de Reumatología de la Facultad de Medicina.

Quiere decir que allí hay una simbiosis de tres fuerzas vivas en este Instituto vinculadas a la reumatología que potencian su actividad en conjunto y brindan un perfil diferencial muy difícil de emular en un centro que no fuera un centro de estas características.

Si Usted por ejemplo, quiere poder hablar en el mundo un determinado lenguaje tiene que aprender a hablarlo; y en la medida que Usted aprende el idioma lo van a comprender mejor y se va a poder integrar mejor a los demás. Quiere decir que el idioma reumatológico se aprendió muy bien, al punto tal que la integración internacional es de tal entidad que permite este tipo de reconocimientos. Y quiere decir que la gente que está formándose en ese Instituto tiene hoy en día un nivel internacional que brinda a la población. Y tal nivel internacional tiene que hoy se le respeta de una forma tal y se le brinda este reconocimiento, que es la primera vez que sucede en América, votaron a favor por unanimidad los 21 países miembros de la Liga Panamericana.

O sea que esto es fruto de una historia. Y si bien la devolución se da todos los días a la población, con el nivel de atención que se brinda, ahora hay un reconocimiento

internacional que es una devolución a la apuesta original que hizo la población en pos de esta institución.

EChI: Carlos Méndez, que también tiene cosas para decir.

Carlos Méndez: Sí. Resaltar esto que puntualizaba el Dr. Rossi. Estamos en un momento histórico, de celebración, para la Medicina Nacional, porque no conozco ningún otro antecedente de ningún otro Instituto que haya recibido este reconocimiento, que nosotros estamos a punto de recibir.

Debemos agradecer al Dr. Caballero que es el presidente actual de PANLAR (Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología, por sus siglas en inglés), es un colombiano que quedó fascinado cuando visitó nuestro Instituto Nacional de Reumatología el año pasado, en oportunidad de venir al Congreso Uruguayo de Reumatología, y ahí lo invitamos, lo llevamos a que conociera personalmente las instalaciones, le hicimos una recorrida del edificio con la Directora, la Dra. Mariana Gilardoni, y realmente tuvimos un encuentro inolvidable.

Él se conmovió profundamente cuando estuvo en la Biblioteca, donde hay ejemplares que quizás carecen de valor actual digamos, de vigencia del conocimiento. Imagínense textos de hace 30 o 40 años, pero son verdaderas joyas, piezas de Museo de la Medicina Nacional, ejemplares firmados por sus autores, está por ejemplo la biblioteca del profesor Herrera Ramos donada por su hija Celia. Bueno, nunca me voy a olvidar de la cara del Dr. Caballero cuando vio todo eso que está ahí conservado. Perfectamente podríamos hacer un Museo que no decepcionaríamos a nadie.

EChI: A veces los uruguayos no sabemos esas cosas que en una época construimos que hoy funcionan y andan, y son capaces de figurar a nivel Panamericano.

CR: Los uruguayos somos personas de perfil bajo y además de un espíritu crítico muy agudo. Entonces, cuando ganamos un campeonato decimos ganamos pero no jugamos tan bien, siempre está el 'pero', no podemos desprendernos de nuestro espíritu crítico. Y la conjunción de las dos cosas –perfil bajo y espíritu crítico- hace que a veces no seamos suficientemente objetivos en valorar lo que tenemos.

No se olvide también que las personas que trabajamos en la Salud nos confrontamos diariamente con dificultades importantes de todo tipo, el sufrimiento humano, las limitaciones de los servicios en los que trabajamos, las dificultades circunstanciales que ofrecen los pacientes o la infraestructura; todo hace que nosotros estemos muy esforzados por la atención al paciente y con poca disponibilidad de sentarnos a objetivar los logros, que a veces son difíciles de valorar. Porque si uno trata de valorar las instituciones de este tipo a través de los números –que a veces son los guarismos utilizados para manejar políticas administrativas hospitalarias- nos quedamos con un enfoque demasiado matemático de la realidad y no se entiende lo que se aporta específicamente al paciente. Es decir, no es lo mismo atender a un paciente reumático por Medicina Familiar o Medicina General en el interior del país, en un pueblo, que si bien es inestimable el primer abordaje, no tiene la misma capacidad de resolución que puede tener un centro como el que estamos nosotros. Porque se cuenta con toda una infraestructura que se ha desarrollado y modernizado y mantenido a través del tiempo, que en otros lados no se brinda.

Pero aún así, hablando desde el Instituto y por el Instituto, a veces no tenemos la capacidad de objetivar adecuadamente lo que tenemos, pensando en lo que nos falta. Muy uruguayo eso.

Entonces, en ese contexto, como dice el Dr. Méndez, a veces tiene que venir personalidades del exterior que han venido sucesivamente varias, todas con la misma óptica que planteaba el Dr. Méndez sobre el Dr. Caballero, impresionados por la realidad institucional que ellos mismos no tienen a veces en su país esas posibilidades de integración de todas las interdisciplinas que ahí se juntan para atender un perfil específico de patología como es la enfermedad reumática.

Impactados por esa realidad. Y se van muy entusiasmados, potenciando nuestro trabajo, poniéndose a disposición, han facilitado muchísimo la integración internacional con ellos, con una disponibilidad muy especial para nosotros que siempre que los convocamos vienen al Uruguay a integrarse a nuestros grupos de trabajo, a nuestras actividades científicas, porque creen en la realidad que tenemos, en cómo la supimos potenciar y cómo esa simbiosis –de la que hablaba al principio de las tres fuerzas vivas– se maneja en esa realidad.

Tal es así que la institución ha sido pionera, y es pionera y sigue siendo referencia nacional y, a partir de este premio, internacional; que los reumatólogos, los médicos desde hace treinta años que se quieren formar en la especialidad, todos surgen de este Instituto, todos se forman en esta simbiosis que allí se genera y todo se potencia en esa simbiosis que allí existe.

Entonces, realmente es un reconocimiento muy importante, que no surge de un capricho de un Presidente circunstancial que concurre y visita, sino que él lo vuelca a una organización a la que pertenece donde democráticamente se vota porque todos lo conocen al Instituto, todos contestes con esta propuesta del Presidente y por unanimidad lo votan. Entonces tiene mucho más fuerza todavía la premiación que se obtuvo.

EChI: ¿Estamos ante servicios médicos complejos en Reumatología?

CM: Me gustaría puntualizar algo antes de responderle.

Se hizo un estudio en el cual se investigó dentro del colectivo de pacientes, el prestigio –para decirlo de alguna manera– de las diferentes especialidades. El que encabezaba la lista es la Cardiología, y el punto final era la Reumatología. O sea, somos en el imaginario colectivo, la Cenicienta de las especialidades médicas.

Esto de alguna forma tiene que ver con la abstracción del concepto de Reumatología, porque si uno dice voy al Neumólogo, a todo el mundo le queda claro que la afección es en los pulmones o las vías respiratorias; si va al Nefrólogo muy rápidamente se asocia a un tema renal; y así con muchas especialidades. La nuestra no describe un lugar concreto de afectación. ¿Dónde queda el reuma en el organismo?

Y este es un tema etimológico de la palabra que viene del griego, en el cual reuma, o la traducción, está vinculada al concepto de los fluidos, de algo que fluye. Y eso viene por el hecho de la inflamación, ellos explicaban los procesos inflamatorios, con el aumento de volumen, con fluidos que se acumulaban, que iban y venían, algo como medio difuso.

El concepto actual de la Reumatología está dirigido a todo ese conjunto de enfermedades que comprometen al aparato osteoarticular, y comprende más de 200 enfermedades diferentes que según su naturaleza y sus mecanismos, tenemos patologías inflamatorias, autoinmunes, desencadenadas por micro cristales o infecciosas, en fin, enfermedades muy distintas entre sí, si consideramos al mecanismo que la produce,

pero que en general se expresan por dolor y limitación, impotencia funcional, todo lo que la gente dice ‘vos tenes reuma’

A mí se me vienen dos palabras a la mente, que de alguna forma se contraponen y son costo y valor. Uno puede pagar algo carísimo y carecer de valor; y algo puede ser gratis y tener enorme valor para la persona que lo aprecia.

Yo creo que algo de esto hay en la Salud. En la Salud el dinero no rinde porque a veces se hacen inversiones enormes, que son difícil de objetivar, difícil de medir, más allá que con los años haya habido infinidad de escalas que miden la funcionalidad de tal o cual enfermedad, se pueden medir un montón de parámetros. Pero cuando vamos al enfermo, al paciente, es donde podemos nosotros desde la realidad cotidiana, valorar nuestro trabajo.

No hay que perder de vista que tratamos pacientes crónicos, con patologías que muchas veces no tienen cura, pero que logramos en la mayoría de los casos mejorar su calidad de vida en grados variables. Alguien decía que el médico puede curar a veces, aliviar cuando se puede, y lo que siempre puede es escuchar y consolar al paciente.

Esta población de pacientes crónicos, con dolor, con limitaciones, que vienen durante mucho tiempo. La otra vez, una señora mayor me decía: “¿Dr. se da cuenta que hace más de 20 años me atiende con Usted?”. Imagínese Usted con cuántas personas, salvo familiares directos, ha mantenido un vínculo durante 20 años que se ve cada tres o seis meses, o mensualmente. Eso nos da una enorme satisfacción, el poder acompañar a estos pacientes, siempre buscar la forma de ofrecerles algo que mejore su calidad de vida, que no sólo va a repercutir en ellos mismos sino en su familia, en su entorno, disminuye los gastos de los sistemas de Salud, disminuye la incapacidad...

En fin, la Reumatología felizmente se ha ido diversificando en los múltiples frentes que se le ofrecen a los pacientes, nosotros no sólo tratamos el dolor somático –el dolor físico- también tenemos una Policlínica Sicológica, en la cual se apoya el paciente, se lo acompaña; hay grupos de Tai Chi, hay actividad física.

Recientemente se ha incorporado al Instituto de Reumatología ‘Casa de Gardel’, un enorme desafío que ASSE está encarando y que pensamos que en breve va a estar funcionando en su totalidad para generar un espacio de rehabilitación para todos los usuarios de ASSE.

EChI: Cuando llegábamos hablamos al pasar de las enfermedades autoinmunes que ha conllevado también un trabajo fuerte de ustedes.

CM: Claro, digamos que se ha abierto un enorme capítulo con lo que son las terapias biológicas, que están dirigidas básicamente a enfermedades inflamatorias crónicas que compartimos con los oftalmólogos, los gastroenterólogos, los dermatólogos y que consisten en anticuerpos monoclonales que van dirigidos a algunas de esas sustancias o partículas que participan en este proceso secuencial en cadena que lleva a lo que todos conocemos como inflamación.

Sería una forma de antiinflamatorios modernos, cortando uno de esos eslabones, la inflamación se interrumpe, y enfermos que hasta hace unos años no tenían otra alternativa que los corticoides y los antiinflamatorios no esteroideos o la vieja aspirina de los orígenes, hoy encuentran soluciones en estos tratamientos que realmente, no podemos decir que los curen pero pueden llegar a estar asintomáticos.

Esa es la parte buena. ¿Cuál es la parte mala? El costo, son tratamientos de alto costo que serían inaccesibles para la mayoría de nosotros porque son tratamientos que hay que hacerlos por años, tienen un costo muy elevado y que nuestro país también fue pionero

en brindarle a los usuarios de ASSE estos tratamientos antes de que los usuarios del sistema mutual o de los seguros pudieran acceder a los mismos. En ese sentido los países vecinos también se sorprendían que la salud pública pudiese brindar a esta población de pacientes estos tratamientos cuando aun los sistemas mutuales no contaban con la posibilidad de brindárselos. Hoy con la mediación del Fondo Nacional de Recursos que se hace cargo de los tratamientos de alto costo, son tratamientos accesibles a cualquier ciudadano del país.

CR: Yo quisiera retomar lo que decía el Dr. Méndez respecto a algunos aspectos del tratamiento. Hace años, como decía el Dr. Méndez, en los orígenes casi el medicamento mágico era la aspirina, pero fíjese el trayecto que se ha recorrido desde entonces al punto que hoy en la institución, en el Instituto de Reumatología, se brindan tratamientos biológicos a través de un sistema de infusión que requiere todas unas condiciones específicas de instalación, de formación de personal especializado en su manejo para minimizar los riesgos de la administración del fármaco a los pacientes.

El Instituto cuenta con un centro de infusión en el piso para este tipo de tratamientos. Fíjese el desarrollo que significa de una aspirina hacia esto.

Pero además de este enfoque terapéutico, que es más un enfoque de estabilización de una patología inflamatoria, de lograr que se frene un proceso que deteriora grandemente la salud de los pacientes, está todo el aspecto preventivo que también se desarrolla en el Instituto.

Por ejemplo, supóngase, el Dr. Méndez decía con toda razón que atendemos pacientes a veces por más de 25 años. ¿Pero qué estamos haciendo a veces? Estamos haciendo prevención. Porque supóngase que una persona se fractura una cadera por osteoporosis, es la vieja discusión si se cayó porque se fracturó primero y se cayó como consecuencia, o si después que se cayó entonces se fracturó, pero es osteoporosis.

Nosotros captamos esa osteoporosis en forma temprana, un diagnóstico temprano y evitamos que ese paciente fracture su cadera. ¿Cuánto estamos brindando a la salud con ese tratamiento preventivo? A la salud del paciente en primer lugar, y en segundo lugar a la salud pública, al sistema de servicio sanitario. ¿Por qué? Porque la fractura de cadera tiene un enorme costo de prótesis, de recuperación posprotésica, de eventuales complicaciones protésicas, de un sin número de elementos que no vamos a detallar acá que de repente se manejan con un adecuado criterio preventivo y no se producen.

¿Cómo medimos la cantidad de caderas que no se han fracturado a través del tiempo gracias a que se han tratado adecuadamente con una correcta prevención farmacológica durante años? ¿Cómo se mide eso? ¿Cuánto vale eso? ¿Con qué criterio lo medimos?

Entonces, para eso hay que tener una formación específica muy importante y muy actualizada, porque las osteoporosis no se tratan todas iguales ni de la misma forma, al punto tal que hoy en el mundo hay congresos mundiales especialmente dedicados sólo a osteoporosis. Ya ahora la subespecialización es una realidad que vino para instalarse y permite un aporte al paciente en primer lugar y al sistema como consecuencia de eso, fundamental, fundamental.

Y en esa dirección desde hace años la Sociedad de Reumatología promueve y promociona la formación de profesionales en las subespecialidades y que se han podido integrar muy bien, se han formado varios grupos en el Instituto de Reumatología entre la cátedra, la sociedad y el Instituto se han formado grupos de subespecialistas que tienen un perfil específico muy importante. Al punto tal que hoy, en algunos casos por ejemplo, están a cargo subgrupos de nuestro hospital, de nuestro Instituto, están a cargo de los trabajos y digamos de la promoción, de la investigación y del manejo continental de la subespecialidad. A cargo el grupo uruguayo de toda Latinoamérica.

Y ese grupo uruguayo que está a cargo en toda Latinoamérica, está funcionando en el Instituto, en distintas áreas de subespecialidades. Subespecialidades que han ganado, que han formado trabajos de investigación que se han publicado en distintas revistas arbitradas internacionales, cosa que tampoco se difunde.

Además está mal visto, ustedes saben muy bien que a veces está mal visto que el médico por sí haga propaganda a través de los medios de comunicación de su actividad.

Es decir, es distinto como en este caso cuando los medios nos convocan a conversar, pero no está muy bien visto cuando el médico se busca conversar a través de los medios para auto hacerse elogios de su actividad. Está visto como poco serio.

Pero cuando se organiza como en esta situación que estamos viviendo ahora, es muy importante. Muy importante para que la población conozca la realidad.

También se han ganado premios internacionales, hay subgrupos de nuestra institución que han ganado premios internacionales por sus acciones científicas en pro de la gente y de la patología que tratan. O sea que es una simbiosis muy interesante la que se desarrolla en la institución respecto a esto.

Y otra cosa que también creo que hay que contemplar y hay que decir en este asunto es el tema del tratamiento no farmacológico. Porque en el tratamiento farmacológico, hablando de tratamientos como estamos, el tratamiento farmacológico -como dice el Dr. Méndez- debido a su alto costo hay que tener muy claro en quién es el paciente que lo amerita, no es un tratamiento para dar a la ligera. Y en el Instituto tiene el paciente y el sistema la garantía de que nosotros en los subgrupos podemos ponernos de acuerdo y de hecho interactuamos en los otros para definir muy bien qué paciente lo amerita y qué paciente no lo amerita. No se justifica o no está indicado.

De hecho como centro de referencia que somos, a veces, muchas veces nos han llegado pacientes de otros puntos del Uruguay con la referencia de ver si nosotros consideramos que debe o no debe administrarse esa terapéutica.

Y a veces nosotros devolvemos al paciente diciendo que consideramos que no es oportuno indicar esta terapéutica.

O sea, la selección adecuada al paciente va en función directa de la especialización del médico tratante.

Y por otro lado la formación de los cuadros diferenciales, o sea no solamente los médicos nos formamos ahí interdisciplinariamente en una misma disciplina como la reumatología. Por ejemplo, están los fisiatras con nosotros, en fin, varios médicos que integran los equipos, dermatólogos, oftalmólogos, todos en la misma dirección, sino que está el tema de la formación de los cuadros profesionales que nos ayudan, por ejemplo los fisioterapeutas, los enfermeros.

Una cosa es tratar un paciente discapacitado reumatológico, otra cosa es tratar un paciente discapacitado neurológico, son cosas distintas. Y la formación específica de estos cuadros medios es muy importante también. Al punto tal que hay una línea de trabajo que se llama tratamiento higiénico, hay tres grandes carreteras de tratamientos: tratamientos quirúrgicos, tratamientos farmacológicos y tratamientos higiénicos.

¿Qué es un tratamiento higiénico? Por ejemplo, qué ejercicios tiene que hacer, cómo los tiene que hacer, si tiene que usar bastón cómo lo tiene que usar, si tiene que hacer piscina qué ejercicios tiene que hacer, cómo hacerlo, ese tipo de cosas. Cómo fortalecer, no es lo mismo fortalecer un cuádriceps en un deportista que fortalecer un cuádriceps en una rodilla de un artrósico, son cosas completamente distintas, y sin embargo los dos precisan fortalecimiento cuadricepsal.

El que fortalece un cuádriceps de un deportista tiene que tener un perfil profesional específico, el que fortalece un cuádriceps de un artrósico tiene que tener un perfil específico distinto. Eso también se forma en el Instituto.

Y el tratamiento higiénico al que estaba haciendo referencia, logra disminuir las repercusiones de discapacidad y logra disminuir la necesidad de consumo farmacológico. O sea que es de la mayor importancia contar con una formación específica sólida en tratamiento higiénico.

EChI: Cuando un paciente de esta naturaleza llega lo hace con dolor e incertidumbre por su futuro inmediato, qué le puede pasar, si puede seguir trabajando, seguir movilizándose, si puede andar. Y naturalmente que esa persona viene en un estado muy particular.

CM: A ver, casi siempre hay como una secuencia, se instala dolor, ese dolor limita, muchas veces esa limitación en la evolución se acompaña de alguna deformación, alguna articulación que se hincha o que se deforma, basta ver las manos artrósicas de la mayoría de las personas más añosas, esa especie de garbancitos que se forman en la última articulación de los dedos. Y esto tiene múltiples impactos.

Se genera toda una fantasmática en estos pacientes en los cuales es un poco lo que usted decía, no voy a poder hacer nada, hasta dónde me va a limitar y terminan todos en la terrible idea de la silla de ruedas.

Ahí está nuestra labor, en poder acompañar a esta persona, en desarmar esas fantasías que muchas veces no tienen nada que ver con la realidad, en quitarle valor a esta distorsión de la representación somática, de representación corporal. A nadie que se le tuerza un dedo, se le deforma una rodilla o se vuelva encorvado le va a ser indiferente, porque a nosotros, cualquiera de nosotros, nos impactaría muchísimo.

La pérdida de capacidades, la pérdida de movimiento, la pérdida de la resistencia, la depresión que se instala concomitantemente con el dolor crónico, también termina siendo muy discapacitante.

Y tenemos reumatismo que son reumatismos de las partes blandas, síndromes de dolor crónico, no siempre hay deformación o algún elemento visible que complica más la cosa, porque es algo que se instala en el paciente, lo limita, lo hace sufrir y no se ve nada, con lo cual el paciente muchas veces no entiende lo que le pasa y el entorno no le cree.

Bueno, ahí está nuestro rol, ahí está nuestro espacio, el poder acompañar a esta gente, explicarles, transmitirle cuando vienen a la consulta llenos de temores, llenos de hipótesis que a veces no corresponden con la realidad, que ellos sientan que uno sabe de lo que están hablando. Cuando uno le dice, y le pasa esto y le pasa aquello y te responden: sí, sí, exactamente, eso que usted me dice es lo que a mí me está pasando, pero no me creen.

Bueno, ese proceso de acompañamiento de estas personas que puedan entender lo que les pasa, ayudarlos a desarrollar algo que técnicamente se llaman estrategias de afrontamiento. O sea, qué puede hacer el paciente para aprender a convivir con lo que le pasa y superar ese proceso ¿verdad?

Ahí necesariamente tenemos que recurrir a un abordaje interdisciplinario, al rol del psicólogo, al rol de nutricionista para corregir el sobrepeso cuando esté, recurrir a la rehabilitación para que el paciente recupere la condición física, que tonifique aquellos grupos musculares que por el reposo prolongado fueron perdiendo capacidad. En fin, nosotros solos no llegamos muy lejos, aquello que una golondrina no hace verano, bueno, nunca mejor aplicado que en nuestro caso. Uno tiene que ir acudiendo a todos los apuntes que tenga a su alcance para que este paciente logre recuperar su calidad de vida.

En todo este proceso tan complejo la medicación es un punto, lo que tenemos que evitar es llegar a la cirugía. Una persona con una artrosis de rodilla que es algo muy frecuente después de cierta edad, lo que requiere no es que se cure porque ya sabemos que el cartílago es una matriz acelular y avascular que una vez que se va deteriorando no tenemos cómo recuperarla, pero sí podemos modificar la evolución natural de esta enfermedad revirtiendo algunos factores sobre los cuales podemos trabajar. Cosas tan simples como recomendarle un calzado adecuado, cosas tan simples como estimular a ese paciente a que haga actividad física, que baje su peso, si usa un bastón fijarse la altura del bastón que es algo muy importante pero que un bastón con una altura inapropiada puede generar otros problemas.

Bueno, recomendar medicación, ver si esa medicación logra los objetivos que buscamos, en fin, es un camino largo que tenemos por delante cada vez que enfrentamos a un paciente reumatológico.

Como decíamos, muchas veces hemos acompañado a pacientes por más de 20 años.

Después viene el cónyuge, atendemos hijos, a veces nos transformamos un poco en los médicos de esas familias. Y bueno, los hijos viendo cuál fue la realidad de sus papás no quieren llegar a lo mismo. Bueno, es muy interesante cómo se van intrincando diferentes caminos a partir de un paciente.

Y bueno, desde estas pequeñas actuaciones, pequeñas grandes actuaciones cómo uno puede ir sintiéndose útil, que la formación, la dedicación valió la pena.

EChI: Bien, nos llega una pregunta de una oyente que dice: "¿A dónde dirigirse para poder acceder al Tai Chi? ¿Si tengo mutualista puedo acceder igual?" Es Graciela de Las Acacias que manda un reconocimiento por lo expresado por los médicos

CR: Bueno, el Instituto nuestro tiene la opción hoy día de atender a cualquier paciente del territorio nacional. Si no pertenece al sistema de ASSE lo puede hacer a través de un arancel, paga un arancel y puede ser asistido en la institución. No puede acceder directamente a los servicios que allí se prestan, el que define si debe ir a ese servicio o no es el médico que evalúa al paciente a través de ese arancel. Él lo derivará o no porque además no le pertenece ese tipo de servicios en la institución, quizás lo derive a otro lado, pero lo más lógico antes de tomar una decisión de esas es realmente tener la opinión de alguien que está formado como para saber si eso que quiere hacer el paciente le viene bien o no.

Un paciente no puede autodefinir qué quiere hacer dentro de la institución, tiene que pasar por la opinión de un médico que pertenezca a la institución y defina la situación. Pero lo más probable es que ese médico decida la derivación a un lugar fuera de la institución porque el paciente no pertenece al lugar. Pero sí puede orientarlo específicamente hacia dónde le conviene ir, eso sí lo puede hacer.

De hecho, hablando un poco de orientaciones y de definiciones diagnósticas, en el Instituto cuando usted tiene un dolor muchas veces lo trata y no evalúa la causa que lo provoca. Eso sucede a menudo, es decir, es tan acuciante la necesidad médica de sacarle el dolor a la gente que se opta en la prioridad por atenuar ese dolor.

Pero el problema que hay es que a veces, atenuando ese dolor, el dolor aparentemente disminuye, desaparece pero no sabemos si la causa que lo provoca disminuye o desaparece de la misma manera.

Entonces, se puede incidir negativamente en atenuar el dolor si yo por atenuar el dolor disminuyo el síntoma y no me doy cuenta que la causa que lo provoca sigue actuando en el paciente haciendo que la enfermedad crezca.

A veces es mucho mejor detectar la causa del dolor, en vez de tratar el dolor en sí detectar la causa del dolor más tempranamente, más precozmente, atacar esa causa y como consecuencia de atacar la causa sacar el dolor.

En ese sentido puede pasar otro aspecto de la misma realidad que también la vemos que es que vienen pacientes con supuestos dolores crónicos que no son tales. Es decir, una vez hecho el diagnóstico y tratada la causa, el dolor que fue crónico porque se actuó solamente sobre el mismo y no sobre la causa que lo provocaba, al atacar la causa desaparece ese dolor que supuestamente era crónico. Eso también requiere una formación específica, para poder hacer esa disquisición de cuáles son los pacientes que realmente son portadores de un dolor crónico y cuáles son los pacientes que tienen un dolor cronificado porque la causa que lo provocaba no fue tratada adecuadamente.

Por otra parte, otra vez en el diagnóstico, la ventana de oportunidad para tratar estas enfermedades reumáticas con más éxito y mejor control, es la precocidad. O sea, cuanto más precozmente actuemos en la enfermedad, más chances y más ventanas de oportunidad tenemos de controlarla adecuadamente.

Por eso la formación del médico que se enfrenta con este tipo de pacientes es tan importante para poder llegar a estos objetivos.

Y hablemos de otro punto de vista, por ejemplo, con un diagnóstico claro, que también es otro problema que vemos. Artrosis, se llega a un diagnóstico inequívoco de que el paciente tiene una artrosis de rodilla, por decir una cosa. Ahora, depende cómo manejemos nosotros las herramientas terapéuticas, estaremos actuando con más capacidad o con menos capacidad para asistir a ese paciente adecuadamente. Si yo solamente le doy un analgésico, o solamente le doy un antiinflamatorio y no contemplo que en la artrosis además del cartílago juega el hueso, por ejemplo, donde se apoya el cartílago por decirle algo, o la membrana sinovial que se inflama por decirle algo, entonces yo no actúo frente a la artrosis con un panorama completo terapéutico del que dispongo y el paciente se ve perjudicado porque yo no supe complementar adecuadamente los fármacos convenientes para controlar mejor esa enfermedad.

Quiere decir que la artrosis no se puede ver hoy en 2017 con el simplismo que se veía en otra época en que no había prácticamente recursos ni conocimientos.

Hernán Salina: Llegan mensajes de los oyentes.

"Una gran admiración a los doctores. Se puede acceder al servicio siendo afiliado al Casmu pagando un arancel. Invalorable trabajo humano, gracias" -dice alguien que no firma.

"Los reumatólogos mienten, desprecian a oftalmólogos cubanos" -dice alguien que no firma. Pero ahí estamos hablando de distintas áreas, capaz que está hablando de los oftalmólogos en todo caso.

"Buenos días, tengo fibromialgia y escuchando al Dr. Isaac Yacter dijo 10 síntomas y yo los tenía todos. Así fui a una reumatóloga, me confirmó la fibromialgia, años viendo médicos y nadie supo decirme qué tenía. ¿Qué pasa con la salud en este país?"

CM: Bueno, el conocimiento no es patrimonio de nadie, el conocimiento cada vez se ha vuelto mucho más accesible a todo el que lo quiera buscar. Hoy por hoy tenemos la posibilidad de todo el conocimiento online, sabiendo buscar redes confiables, se encuentran las últimas publicaciones y les diré que con las videoconferencias casi que ya no hay que trasladarse a los congresos. Uno puede acceder desde su casa, en un ratito, en la comodidad de la casa de cada uno, ver video conferencias, escuchar a las autoridades máximas.

Bueno, yo lamento que estas personas hayan tenido estas malas experiencias, pero como en la vida misma todos hemos tenido malas experiencias en múltiples órdenes ¿verdad? Bueno, yo lo que les digo es que si el paciente no logra un buen vínculo con su médico, que busque otro, que no se quede ahí en ese vínculo tóxico que no le va a servir ni a él, ni al médico, ni a nadie. Lo más sano me parece que es buscar a alguien con quien uno se sienta cómodo, con quien pueda haber una confianza. Y bueno, nosotros también disfrutamos de ese tipo de vínculos, créame.

CR: Comparto 100% lo dicho por el Dr. Méndez, pero quería resaltar que en la institución es una realidad que no es mentirosa porque tiene 45 años de existencia ininterrumpida que ha tenido un desarrollo impresionante y que ahora se acaba de premiar con esta nominación internacional. O sea que consistencia hay en la historia nuestra.

EChI: Muy bien, Dr. César Rossi, Dr. Carlos Méndez, presidente y secretario de la Sociedad de Reumatología, yo les agradezco muchísimo que hayan estado hablando de esto. Vuelvo a felicitarlos, crean que cuando ocurre esto en realidad uno se siente también, no publicita que estés cerca sino que es una satisfacción naturalmente, que esto funciona y exista en el Uruguay.

CM: Y es una devolución para la gente que apostó por ese Instituto. Muchas gracias a ustedes.