

Ingrés d'Acadèmics numeraris (resum)

LA POLIVALENCIA DEL INTERNISTA: SU PLASTICIDAD

Resum, del discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic Electe

Celestino Rey-Joly Barroso

El dia 13 d'octubre de 2013, en l'acte de la seva recepció

LA PLASTICIDAD DEL INTERNISTA

Al abordar el tema crucial de nuestro discurso no puedo menos que partir de la situación que en las últimas décadas le ha tocado vivir a la especialidad médica a la que me he dedicado.

En el camino de la superación y estabilización de la crisis la especialidad ha de hacer un esfuerzo de adecuación de sus competencias a las responsabilidades que ya atiende y a las nuevas que tendrá que asumir, y para ello cuenta con una de sus principales características que es la plasticidad, es decir, la capacidad de asunción de nuevos cometidos y su adaptación a ellos. Pero sobre todo, y es lo que expondré posteriormente, con la incorporación a unidades o áreas específicas derivadas de la creciente complejidad en la atención hospitalaria de los pacientes y de las diferentes alternativas asistenciales promovidas desde la administración.

En esta intervención me voy a referir exclusivamente a los hospitales de tercer nivel, y en concreto de la experiencia vivida en el Hospital Germans Trias i Pujol, La puesta en funcionamiento de estas áreas, que brevemente comentaré a continuación, abarca los años 1983 a 1999 época en la que detenta la jefatura del Servicio el Prof. Màrius Foz y la comprendida entre 1999 y 2012 que es cuando me corresponde dirigir el Servicio de Medicina Interna.

LA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN

El primero de los elementos que surgió de "novo" fue la eclosión que en nuestro ámbito experimentaron la utilización, habitualmente entre la juventud, de las drogas clásicas y de otras de diseño. En un principio los pacientes, a cargo del Prof. Jordi Tor, debieron permanecer en una sala de hospitalización convencional, pero a partir de 1987 se convoca una plaza específica para esta adicción y los pacientes se trasladan a una planta aislada en situación de semiaislamiento bajo la responsabilidad del Prof. R.

Muga. En esta nueva etapa se ha incluido además a pacientes con adicción al alcohol. No obstante, se debe señalar que la atención a pacientes adictivos a algunos de los aspectos nombrados desde la apertura de este recurso asistencial ha sido de 1.761 enfermos ingresados (2.217 episodios de ingresos).

EL HOSPITAL DE DÍA DEL SIDA

Casi paralelamente, en el año 1981 vivimos la eclosión del sida, una nueva enfermedad infecciosa que cambiaría los paradigmas existentes hasta ese momento. Dos años después se identifica el virus de inmunodeficiencia humana como su agente causante y ya en el año 85 se crea en nuestro centro el primer hospital de día del sida. Un modelo asistencial y de investigación liderado por un joven internista, el Dr. Bonaventura Clotet, que supo identificar en ese momento los retos y necesidades que representaría esta enfermedad.

Con más de 15.000 pacientes visitados, 500 estudios y ensayos clínicos y 700 publicaciones, su modelo ha combinando la excelencia en el tratamiento con la investigación más avanzada. Esto ha permitido que gracias al acceso a nuevos fármacos a través de la investigación, muchas personas hayan podido sobrevivir a un pronóstico fatal hasta hace pocos años.

Cuando los pacientes afectos del síndrome de inmunodeficiencia necesitan ser atendidos en régimen de ingreso hospitalario, dos excelentes internistas, la Dra. Tural y el Dr. Romeu, aunque vinculados también al Hospital de Día, son los responsables de los cuidados y tratamientos oportunos durante su permanencia en la sala de hospitalización.

LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Hace ahora once años, y por iniciativa de los Servicios de Cardiología y de Medicina Interna de nuestro Hospital, se acordó la creación de la Unidad

de Insuficiencia cardiaca, liderada en nuestro caso por un cardiólogo (el Dr. Lupón). A esta Unidad se adscribió un internista, el Dr. Urrutia. Los objetivos conseguidos por el grupo, en el que de nuevo el Internista es una pieza más, pero con un destacado aspecto como clínico, se ha traducido con el paso de estos años en dominar la enfermedad, mejorar la educación y conocimiento de los pacientes acerca de su proceso, ajustar los tratamientos innovadores que indudablemente evitan los ingresos hospitalarios y, sin lugar a dudas, potenciar la mejora del tratamiento por parte de los pacientes.

Nuestra experiencia en estos 11 años de funcionamiento puede esquematizarse de la siguiente forma: seguimiento de una cohorte de más de 1.400 pacientes, con una específica disminución en el marco asistencial de la tasa de ingresos hospitalarios de este tipo de enfermos, la publicación de más de 25 artículos con factor de impacto tanto nacionales como internacionales y la obligada formación asistencial de los médicos residentes de Medicina Interna así como el de otras especialidades.

LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Esta ha sido otra de las actuaciones cuya paternidad es de los internistas de nuestro hospital. Esta modalidad asistencial tuvo sus orígenes en 1947 en el Hospital Montefiore de Nueva York y se venía desarrollando en España desde 1973, con una fuerte implantación en el País Vasco y alguna tímida experiencia en Catalunya. Fue a finales del año 2000 cuando desde l'Institut Català de la Salut se puso en marcha el programa "La Salut a Casa" y esa tarea fue encargada al Dr. Alfons Cuxart, un internista de nuestro Servicio.

La Unidad se ha ido haciendo un lugar en el medio hospitalario. Se ha abierto el camino hacia el desarrollo de una forma distinta de atender a los enfermos por parte del hospital. Los enfermos han sido bien atendidos y la disponibilidad de las camas del hospital para el aprovechamiento de otros pacientes con patologías agudas se ha incrementado. Una vez más, nos hallamos ante otro ejemplo de la capacidad de adaptación de los internistas a los nuevos retos que plantea la demanda asistencial.

LA UNIDAD DE GERIATRÍA DE AGUDOS

De acuerdo con los condicionantes asistenciales del claro envejecimiento asistencial desde octubre de 2004 el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol va a decidir dedicar

un área específica para la atención hospitalaria de los pacientes geriátricos que, por distintos procesos agudos, necesitaran ser ingresados. La iniciativa se basó en el conocimiento profundo de la realidad demográfica y sanitaria, general y del entorno.

La propuesta del Servicio de MI pudo hacerse realidad por la ayuda y el estímulo recibidos desde la Dirección del Hospital, coincidentes con otras circunstancias específicas que apoyaron la necesidad de la acción:

El aumento de la capacidad de la UGA ha hecho necesario, además del liderazgo del Dr. Agustín Urrutia, la incorporación de otros dos internistas el Dr. Javier Santesmases y la Dra. Raquel Núñez.

LA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

Dentro de los pacientes de edad avanzada, por lo general complejos o pluripatológicos, otra de las iniciativas que el Servicio de Medicina Interna ha incorporado a su quehacer ha sido la atención al paciente anciano con fractura de cadera.

Esta Unidad se ha ampliado en el año 2012 con la incorporación de la Dra. Cristina Pacho y la ampliación a 10 camas de Ortogeriatria. Durante el año 2012 se atendió más de 175 pacientes, con una edad media de 84,15 años, con una mortalidad intrahospitalaria menor del 2%, y con unos claros objetivos de la reducción de la estancia media hospitalaria y, en la medida de lo posible, la recuperación más precoz de la funcionalidad previa.

No puedo ni debo terminar esta exposición de mi recorrido hospitalario con dos de las situaciones "impagables" que nuestro Hospital debe a dos grupos formados desde el inicio:

LA MEDICINA VASCULAR

Actividad realizada de forma unipersonal por el Prof. Manel Monreal Bosch, quien implantó una nueva forma de acercamiento al diagnóstico y a la terapéutica de la enfermedad Tromboembólica desde la apertura de lo que es hoy nuestro Hospital de "Can Ruti". Una vez más, un médico formado como auténtico Internista, encuentra un lugar donde desarrollar una actividad compactada, hasta el momento dispersa y sin ejes claros de actuación.

UNITAT DE MALALTIES INFECCIOSES

En nuestro Hospital, la Unidad de Enfermedades Infecciosas liderada por el Profesor Miquel Sabriá Leal,

con el apoyo efectivo e incondicional de la Profesora M^a. Lluïsa Pedro-Botet y la Dra. Lourdes Mateu, ejecutan una labor que es prioritaria en cualquier Hospital pero que podría considerarse como "esencial" en los de tercer nivel. Independientemente de los pacientes con patologías "propias" ingresados, el mayor volumen de su labor está reflejada en la demanda de las interconsultas generadas por los múltiples servicios hospitalarios, que con infección manifiesta o de sospecha, solicitan la colaboración del equipo. Además, el grupo ha creado varios programas de incidencia terapéutica notable: programa de sépticos en traumatología, programa de soporte a los enfermos oncológicos, programa de soporte a Cardiología y Cirugía Cardíaca, programa de soporte a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria o el programa de atención al viajero y a la patología importada.

La labor de este grupo en cuanto a publicaciones o participaciones en foros es intensa, tanto a nivel nacional como internacional, y como experto en Legionella Infections el Prof. Sabriá es coautor del capítulo dedicado a esta entidad en la 18th Edition del Harrison's Principles of Internal Medicine.

PARA FINALIZAR

A la vista de algunos de los resultados que he presentado puestos en marcha en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, podríamos plantearnos al menos dos grandes preguntas:

1.- ¿Qué está ocurriendo realmente con el internismo o mejor dicho con la Medicina Interna?

2.- ¿Está la Medicina Interna en un periodo de auténtica crisis o bien solamente se está adaptando o amoldando a nuevas situaciones sanitarias y sociales?

Pero si la respuesta a este segundo interrogante es positiva, como creo, y lo único que se ha aceptado es una nueva definición del internismo, la polémica no ha hecho más que comenzar. Y la responsabilidad debe recaer en la asistencia integral, que en palabras del Prof. Rozman debe considerar todas las vertientes bio-psico-sociales. Y esta asistencia integral en los términos señalados constituye la esencia del internismo.

Mientras pensemos de esta manera, el internismo, la Medicina Interna, no desaparecerá, sino que esperará con auténtico afán la adaptación, el amoldarse, a las exigencias que en cada momento la enfermedad y la sociedad demanden.

Este es entre otros muchos de los facultativos el ejemplo que uno de los excelentes internistas de nuestro hasta ahora Servicio, el Dr. Salvador Martí, nos ofrece en su diario quehacer.

Que nadie piense en terceras lecturas. Sólo he intentado con esta intervención desbrozar, en la medida de lo posible, el criticismo hacia la Medicina Interna y, al mismo tiempo, exponer los nuevos caminos de esperanza para los que cultivamos tan maravillosa especialidad.

Muchas gracias por su atención.