

PRIMUM NON NOCERE
PRESENTACION

La tan comentada deshumanización de la medicina contemporánea, creemos, es en parte debida al proceso de endurecimiento de la sociedad misma. Desde muy tierna edad, el niño es enseñado con la palabra, el gesto y el ejemplo a ser egoísta y a menospreciar o ignorar el dolor que no nos duele: el de nuestros semejantes; y no menos importante, a la creciente idolatría por el Dios Dinero y al embeleso ante lo visible y manoseable: el bien terreno, suerte de canto de sirenas que nada vale, pero que nos desvía sutilmente por rutas de degradación, en desmedro de los reales valores del espíritu, invisible e intangibles, que propenden a la elevación del ser humano induciéndole a una perenne búsqueda de la verdad. Nosotros médicos, tambien humanos, no hemos sido invulnerables a los dictados materialistas de estos convulsionados tiempos, donde la vocación de servicio, el servir tan solo por la gratificación de servir, ha dado paso a la ayuda subordinada al beneficio personal, económico o social. Las actitudes transmitidas a la posteridad por el **médico hipocrático** , unos dosmil quinientos años atrás, son perpetua invitación a meditar sobre la tecnificada, altamente desarrollada y fría medicina de las recientes décadas, que aunque muy efectiva cuando correctamente empleada, es generadora también de daño cuando empleada sin rumbo y sin mesura o en condiciones inadecuadas y que paradójicamente ha olvidado que el principio y fin de su acción es el humano enfermo.

La fundamentación primordial de la actuación del antiguo asclepíades radicaba el “Favorecer, no perjudicar”, que el hipocratista latinizado tradujo como **Primum non nocere: lo primero, no hacer daño**, anteponiendo a su tarea, la **“regla del buen hacer”**: **“hacer lo debido y hacerlo bellamente” según la formulación reseñada en “Sobre las úlceras”:”hágase bella y rectamente lo que así haya que hacer; con rapidez, lo que deba ser rápido; con limpieza lo que deba ser limpio; con el menor dolor posible, lo que deba ser hecho sin dolor...”**

La medicina tal y como se ejerce en nuestros queridos y tan desasistidos hopsitales, en mas que en menos dista de favorecer y no perjudicar por no ser hecha bellamente, y que a fuerza de practicarse en forma inapropiada, se ha trasmutado en escuela de distorsión de principios, en gestora de dolor e insensibilidad ante el sufrimiento ajeno. Ya no es mas el médico como ente asilado, quien decide como ejercer su oficio, ahora ello le es impuesto por instancias superiores, tan frías y calculadoras como las estadísticas y **que nada saben de aflicciones**. El

proverbial desorden hospitalario, aupado por una gerencia sin preparación, ignorante e incapaz, es responsable de una “permanente carestía”aún en medio de abundantes recursos, que malgastados, nunca alacanzan su objetivo: el sufrido paciente sea asegurado o indigente, porque se quedan atascados quien sabe donde en el camino..., la creciente comercialización del oficio, la ligereza y el apuro implícitos en poder atender mas enfermos en menor tiempo, la inexistencia de mecanismos, como la recertificación periódica, que obliguen al médico a estudiar en forma cotidiana, la partidización excesiva y bochornosa de cuanta junta directiva se nomine en los hospitales, colegios médicos y organismos federativos-del todo ajena a los verdaderos intereses de la profesión-que los transforma en entes de superficialidad y mediocridad supremos, que miran a una realidad distante y distinta a la que el común de los médicos encaran, e imposibilita la autodepuración del gremio. Ello y mucho mas, ha ido socavando las bases altruistas del oficio y limitando las posibilidades de un giro en la dirección correcta. El “abstenerse de lo imposible” hipocrático ya no forma parte ni deja lugar en la formación todopoderosa del médico moderno, que hasta parece desconocer que hay un momento para la muerte y que pese a sus esfuerzos, aquella, mas tarde o mas temprano, logrará su objetivo. y que en ocasiones, mas le valdrá pactar con ella en beneficio de un fin digno para su paciente. Formas de audacia mas atenuadas se nos muestran a diario, cuando nuevos procedimientos terapéuticos, de diagnóstico invasivo o modernas técnicas quirúrgicas inundan el “ mercado profesional ”: y aunque sabedores como sabemos, que es la regla el que no solo exitos, sino tambien fracasos y complicaciones dolorosas hagan su aparición, no parece importarnos mucho. Es fácil comprender el que las indicaciones y efectos desagradables de un novísimo procedimiento no sean aún del todo conocidos, pero pareciera privar el supuesto de que “lo novedoso es óptimo” y que **uno-debe-estar-a-la-moda** so pena de ser tildado de anticuado aunque no sepa con exactitud de que se trata, por qué se hace y qué ha de esperarse...vale entonces recordar **el mandamiento de la prudencia** : de aquellos nuestros sabios antecesores: “Lo nuevo, cuya utilidad no se conoce, suele ser mas alabado que lo tradicional, cuya utilidad sí se conoce”. En nuestro pedantesco trajinar omnipotente, hemos olvidado **“el salvar la naturaleza sin cambiarla”,** o el **“atacar a la causa del daño”** o especialmente, el “educar al paciente en tanto que paciente”, pues ante todo somos científicos-ciegos- que no atisbamos al hombre tras la enfermedad. Es por ello que todos, como potenciales pacientes que somos, debemos procurar estar bien informados y preguntar, exigiendo de nuestros médicos respuestas comprensibles, directas y concretas, y no dudar, cuando necesario, en obtener una segunda opinión, pues el arte es complejo y extenso, y sólo un iluso podría imaginar que lo conoce todo. Y por nuestra parte, nosotros los médicos no debemos olvidar que el educar a la comunidad, es su única forma de defensa ante nuestras ligerezas y las de nuestros empleadores.



“El síndrome del paciente devuelto...”

Imagínese usted sentado frente a su médico. Aquél, con el ceño fruncido revisa su historia clínica y con grave voz le comunica que debe ser sometido a una intervención quirúrgica por una condición clínica que puede poner en peligro el disfrute de su vida o aún llevarle a la muerte. De inmediato, usted se prepara psicológicamente para la inminente situación.

Echa mano de todas sus reservas psíquicas para vencer el temor al dolor, a la mutilación, al miedo de nunca más despertar de la anestesia, ***en fin, al diagnóstico definitivo, al nunca retorno....***

Ya está usted en la camilla, en la antesala del quirófano esperando su turno para ser intervenido. Sólo una bata arrugada, un ridículo gorro y unas botas extrañas cubren su anatomía. Usted espera, vigilante pero atontado por el efecto de la medicación preanestésica. El tiempo parece haberse detenido... y de repente, ***usted es sacado de la sala de espera y llevado de vuelta a su cama sin haber sido intervenido, y sin ninguna explicación. ¿Y qué tal si esta situación se repitiera en más de una oportunidad?.***

Hace ya algunos meses, en un noticiario de una conocida televisora comercial de esta capital, se daba a conocer el drama -verídico o no-, de un paciente recluido en uno de nuestros hospitales docentes, que había sido llevado en varias ocasiones al pabellón de cirugía, siendo devuelto del mismo otras tantas por causas diversas, desde sus mismas puertas, sin que se le realizara la intervención proyectada y supuestamente necesaria. Ante su impotencia y sintiendo el terror que produce la posibilidad de la cercanía de la muerte, no le quedó opción diferente a la de recurrir a ese medio informativo como una peculiar manera de presionar en la realización del tratamiento que consideraba salvador e indispensable. Es ésta, sin lugar a dudas, una de las máximas expresiones de lo que he dado en llamar el ***“síndrome del paciente devuelto”***, que en forma endémica y a lo largo de los años, se ha aposentado a sus anchas en la gran mayoría de nuestros hospitales públicos, sin que le reconozcamos o prestemos la importancia que se merece por acompañarnos en el diario trajinar como la sombra al cuerpo.

El origen o etiología de este síndrome iatrogénico, infamante y vergonzoso, está centrado en la indiferencia ante el dolor ajeno, la falta de amor por el prójimo sufrido y por el trabajo comprometido y la noción por demás errónea, de que el paciente “está recibiendo un favor, y debe comprender...” Por supuesto que para su entronización, difusión

y proliferación requiere de un medio o terreno propicio, crónicamente viciado e indiferente al dolor, pues sólo se le observa en los hospitales estatales donde el paciente "a nadie pertenece".
Se describen sin embargo, casos muy esporádicos en clínicas privadas, donde el paciente sí tiene su médico que sabiendo que debe velar por su clientela, suele protegerlo con ahínco. Estos casos, excepcionales, casi siempre tienen su explicación en acontecimientos de fuerza mayor que usualmente son rápida y favorablemente enmendados.
Su razón epidemiológica es la de una endemia "tácitamente aceptada", interrumpida con mucha frecuencia por brotes epidémicos donde demuestra un desbastador genio de mayor o menor duración e intensidad, en curiosa dependencia con la proximidad de estallidos huelgarios o de períodos vacacionales (Semana Santa, carnavales, navidades, y "puentes" de toda laya), donde en el "argot" hospitalario se habla de la existencia de un "piloto automático" que toma por esas épocas, los comandos de la institución ante la desaforada estampida de su personal.
Por ser un problema cotidiano, donde no existen responsables ni sanciones y donde todos estamos en alguna forma comprometidos, el virulento y contagioso "éter" penetra todos los niveles nosocomiales, a la vez que alcanza un amplio espectro de variantes clínicas. En sus formas leves se traduce por ejemplo, en que el infortunado enfermo hospitalizado "pierda su cita", bien sea porque el médico tratante olvidó sentar por escrito la indicación en la historia médica, o porque la enfermera pasó por alto la remisión a otros destino, o porque no fue posible hacer que los camilleros vinieran a recoger al desdichado con la antelación requerida...
Pero sí por ventura, éste llegara a tiempo al sitio y hora convenidos, otros sinsabores podrían estar aguardándole. Puede suceder que el médico consultado no haga acto de presencia ese día, o que el radiólogo competente para esa exploración esté de vacaciones y no haya quien le supla, o que se fue el agua, o se dañaron los equipos, o estalló una tubería de aguas negras en el mismo recinto del pabellón de cirugía, o no había ropas adecuadas para vestir al cirujano o al paciente, o se dañó el aire acondicionado... Formas más severas incluyen la preparación previa del paciente para ciertas exploraciones o intervenciones: ayuno prolongado, ingestión de pócimas, enemas evacuadores repetidos, inyecciones, rasuración de estratégicas áreas anatómicas, ordenación de nuevos exámenes subalternos que no van a aportar ninguna información decisiva, devolución desde las consultas y aún del mismo pabellón quirúrgico, etc.

Todos estos inconvenientes se traducen entre otros, en un sufrimiento innecesario (dolor físico o dolor psíquico) no siempre apreciado por el médico, progresión de la historia natural de la enfermedad dejada a su evolución "casi espontánea" por períodos variables de tiempo, dilación en la toma de decisiones o en la

intervención necesaria, prolongación de la estada intrahospitalaria en desmedro del racional aprovechamiento de la cama para otros pacientes y elevación del costo de cama por día .

La ***sintomatología*** que lo acompaña. comúnmente no es tan sonora como la del paciente descrito al inicio de esta nota. Manifestaciones clínicas ***"a bajo ruido"*** son la regla. La gran mayoría de las veces el paciente regresa a su sala, o a su casa en lo alto de un cerro, luego de haber ascendido incontables peldaños, frustrado y cabizbajo, casi enmudecido pero resignado, oyendo el ¿qué pasó?, fallido y desolado de sus médicos tratantes, o de sus inmediatos allegados, seguido del plañidero ***"ahora habrá que esperar quien sabe cuantos días -¿meses?- para lograr otra cita", y mientras tanto...***

Las ***complicaciones*** del síndrome no guardan espera y divergen en tres vertientes que incluyen al ***propio paciente***, el ***personal médico y paramédico*** y al ***estudiante de medicina***. En el primero varían desde diversos grados de morbilidad física o moral hasta el mismo óbito. En los segundos, suele presentarse como un ***"fenómeno de adaptación negativa"***, según el cual los sentidos se embotan, las jerarquías clínicas pierden vigencia, el alma se envilece, deja ya de sentirse el dolor ajeno como propio y la situación es aceptada como "normal" o al menos como "corriente". En los terceros, la irresponsabilidad "peloteada" entre sus maestros y la institución, les es dada en herencia maldita, al igual que la despersonalización o "cosificación" del enfermo, el endurecimiento ante la tragedia ajena, y ***"esa agresiva ligereza" que muchas veces tiñe de vergüenza el acto médico.***

Las ***causas perpetuantes del morbo*** radican en el absoluto déficit de organización de nuestros hospitales, que va mucho más allá de la carencia física o de la inexistencia o deterioro de aparatos simples o sofisticados. Esas instituciones nunca han funcionado alrededor del paciente como principio y fin de sus existencias y del acto médico en sí, sino que son pesadamente arrastrados en el tiempo por una *"vis a tergo"* cada vez más retrogradante donde no hay veredas ni metas. Nada funciona bien porque la institución hospitalaria así se lo haya propuesto. Nada de control de horarios o de adjudicación de funciones. Lo que aún marcha, o marcha a medias, tiene su explicación en que algún "excéntrico" siente la ingente necesidad de hacer las cosas lo mejor que pueda con lo que tenga a la mano, y de paso, dar un ejemplo con su acción.

El ***tratamiento primerísimo o profiláctico*** radica en la información y educación del paciente mismo sobre los derechos que le asisten, partiendo de que la preservación, mantenimiento y restitución de su salud, no es ni puede ser un ***"acto de beneficencia"*** como se cree aún en nuestras administraciones de salud en vías de subdesarrollo, sino que ***es un derecho constitucionalmente consagrado***. Desafortunadamente, el mal aventurado enfermo, que nunca tuvo nada, se siente ya contento con un techo donde cobijar su dolor, una cama donde dormir, tres comidas al

día, algún alivio a su sufrimiento y todo lo acepta pasivamente, aún la misma desaparición física... El ***tratamiento curativo*** no puede ser otro que la extirpación radical de la calamidad, incluidas sus metástasis. El vigilar que todo funcione adecuadamente y en función del necesitado, y el que cada cual esté en el sitio que le haya sido asignado y con el cual adquirió un compromiso -no-impuesto, y de no ser así, echarlo fuera, ¡donde corresponde!, no importando su "color" político o la importancia de sus "padrinos". La fijación de responsabilidades y la aplicación de sanciones, hechos tan extraños a nuestra realidad nacional actual, claman por sus fueros y no pueden ser postergadas indefinidamente.

Y para terminar, una plegaría final por la erradicación del síndrome, por la consecución -¿utópica?-de ***"una sóla medicina"***, donde la acción médica y paramédica no supedite su calidad ni enajene su efectividad al son del mejor postor. Que como orfebres de antaño, los médicos de hoy sintamos antes que nada, satisfacción y orgullo por el "arte final" que signa nuestro ser y nuestro hacer: La ayuda al sufrido, cualesquiera que sea su posición social o económica, tipo de enfermedad o desenlace final de su dolencia, teniendo siempre presente y aplicando estrictamente la ***"ley de la madre", precepto obligante mediante el cual nunca debemos hacer a un paciente lo que no haríamos a ella.*** Que todavía nos embarque la necesidad de realizar nuestro oficio con lo mejor de nuestras aptitudes y lo más acabado que nuestro arte nos permita, para así poder cumplir con la cuota de participación que nos corresponde en el proceso de desarrollo de nuestros hospitales, de nuestra sociedad y de nuestra medicina.



LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa. *Vale decir, que la* persona afectada puede tener cifras de presión extremadamente elevadas y... ¡no acusar el más mínimo malestar! Es por ello que ha sido llamada con gran propiedad, ***"la epidemia silente del siglo XX"***. De lo anterior se infiere la necesidad de un control periódico de la tensión arterial, único medio para conocer si está o no elevada. La mal fundada idea de que la hipertensión arterial produce dolores de cabeza, 'moscas volantes' frente a los ojos, mareos, etc., viene de una época en que la enfermedad era mal conocida y los pacientes consultaban en medio de un daño orgánico avanzado, a lo que se sumaba la circunstancia de que no existían los medicamentos adecuados para controlarla. Significa pues que las formas moderadas -aunque no por ello 'benignas'-, ***NO producen síntoma alguno***. Estudios serios han demostrado que las molestias antes referidas, generalmente hacen su debut una vez que el paciente ha conocido, por boca de su médico, que su tensión se encuentra elevada... Por así decirlo, ***el médico 'neurotiza' al sujeto en la oportunidad del diagnóstico.***

¿Cómo daña la hipertensión arterial? Cuando la tensión se mantiene elevada durante algún tiempo, las carreteras de la vida -léase, las arterias-, comienzan a dañarse en forma progresiva. Esta progresión puede ser muy rápida, con severo daño en corto tiempo ***(hipertensión acelerada o "maligna");*** u ocurrir en forma insidiosa en el curso de los años ***(hipertensión estable, mal llamada "benigna")***. De tubos elásticos que son, las arterias pasan a transformarse en tubos rígidos por deposición de grasa dentro de su pared, que destruye y reemplaza los elementos nobles y que a la manera de un tubo sedimentario, disminuye la luz o diámetro interno del vaso. Este fenómeno anormal es conocido como ***"arterioesclerosis"***, que interfiere con la normal nutrición de los tejidos corporales, favorece que se produzcan obstrucciones -***"trombosis"***-, que resultarán en la muerte del territorio de tejido por ellas nutrido -***"infarto"***-. Aunque estas alteraciones se dan cita en todos los territorios orgánicos, algunos de ellos son más susceptibles a sufrirlas, y por ello se han llamado ***"órganos-blancos" de la hipertensión arterial***, por constituir aquellos donde el impacto del ariete hipertensivo deja ver su más honda huella: ***corazón, cerebro, riñones y la retina del ojo***. Habrá usted oído hablar sobre el infarto miocárdico, del infarto cerebral, de la uremia, y hasta del infarto retiniano. Estas

complicaciones restan a la Sociedad de sujetos útiles y en plena capacidad productiva al sumergirles en un mundo de limitaciones, impedimentos y sufrimientos, cuando no le llevan a la misma muerte. Permítasenos decir, que la ***"arterioesclerosis acompaña a la hipertensión arterial crónica como la sombra al cuerpo..."*** Recuerde que la hipertensión arterial, el tenebroso mal de las sociedades "desarrolladas", es una ***enfermedad S-l-L-E-N-C-l-O-S-A***, que usualmente no produce síntomas, y que sólo la toma periódica de la tensión arterial, le permitirá descubrirla, atacarla y vencerla con tratamiento adecuado.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

UN RIESGO CARDIOVASCULAR "MODIFICABLE".

No existe una hipertensión arterial "benigna". Se considera que cifras superiores a 160/95 milímetros de mercurio (mmHg), son definitivamente dañinas a la salud. Algunos datos actuariales son aún más exagerados e indican que la longevidad del sujeto se acorta progresivarnente, cuando la tensión arterial es superior a 100/60 mm Hg.. ***¡Así que, contentarse aquellas personas que se quejan de "sufrir" de "tensión baja"! ¡Parece que vivirán más tiempo..! .***
Se ha demostrado que en países desarrollados, donde se han adelantado campañas intensivas de diagnóstico y tratamiento precoces de la hipertensión arterial (HTA), se ha logrado disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular: coronaria y cerebral. Esta situación por desgracia, no se ha dado aún en nuestro híbrido desarrollo y cada año, las estadísticas se inflan más y más, con nuevos casos de infarto del miocardio o de accidentes cerebro-vasculares -entre ellos, la temida "hemiplejía"-, que tienen como telón de fondo la HTA.
Su médico es la única persona indicada para recomendarle el tratamiento adecuado a su tipo de hipertensión y a otros factores de riesgo que puedan concurrir. Luego de conocerle mediante una exhaustiva historia clínica, examen clínico general -que incluya la ***inspección del fondo del ojo***-, observación del sedimento urinario y pruebas de función renal, electrocardiograma y radiografía del tórax -y otros más complejos, si estuvieran indicados-, estará en situación de escoger el esquema de tratamiento que más le convenga: ejercicio físico, dieta sin sal, dieta de adelgazamiento o pobre en grasas, diuréticos y anti-hipertensivos -hay una amplia gama de ellos-. ***Es de hacer notar que el tratamiento deberá, necesariamente, continuarse POR-TODA-LA-VIDA!,*** pues la HTA -con algunas excepciones que su médico esta obligado a descartar-, es ***una condición incurable, pero a su vez, controlable con medicación.*** Es decir, que un tratamiento adecuado, que lleve su tensión a lo normal, le sacará del grupo de riesgo. Para fines prácticos podemos comparar la HTA con ***un caballo siempre brioso***. Las ***riendas*** -el tratamiento-, es lo único que puede contenerlo. Si usted ***afloja las riendas*** -descuida el tratamiento-, se ***irá al galope*** -elevación tensional-. Siendo una enfermedad sin síntomas, la única manera de conocer si la dosis de el(los) medicamento(s) que está recibiendo es suficiente, si tiene que ser reducida, aumentada, o si debe ser cambiado por otro, es ***mediante la toma periódica de la tensión***. ¡Y cuán pronto se fastidian los

pacientes...! ***¿Y me dice qué sufre de "tensión emocional"? ¡Pues sepa usted que daña igual!.*** Su concepto es erróneo si la considera benigna y, ¡Cómo le ha inducido a 'aflojar' las riendas del tratamiento!.
La HTA cualesquiera sea su causa dañará sus arterias a corto, mediano o largo plazo en dependencia de su causa y de la elevación de las cifras que usted mantenga. Siendo un factor de riesgo modificable con tratamiento, merece que no se la vea de reojo y antes bien, que se le conceda la atención que su potencialidad letal le adjudica.



¿QUÉ SABE USTED SOBRE EL CANCER DE LA PROSTATA?

Se repite una y otra vez que ***el cáncer en sus inicios es curable*** y ello no deja de ser cierto para el cáncer prostático (CP), que en sus períodos de comienzo pasa desapercibido para el hombre que lo sufre sencillamente, ***¡porque no produce síntomas!***. Y es que esta importante glándula, cual cartujo, encerrada en la 'celda prostática' en las vecindades de la vejiga y del recto no produce molestias por ella misma. Sólo una vez que el tumor crece y produce obstrucción de la uretra -la vía de paso de la orina desde la vejiga hacia el exterior-, el paciente experimenta adelgazamiento del chorro o goteo luego de orinar, sensación de no haber vaciado bien su vejiga y micciones frecuentes y hasta imperiosas. En casos más avanzados, puede acompañarse de dolor en la cadera, de lumbago y hasta de fracturas ante traumatismos menores, debido a siembras del tumor a distancia ***-metástasis***-, que hacen doler el hueso o lo debilitan. Como los ***síntomas de obstrucción urinaria son similares a los de la hipertrofia benigna de la próstata***, tan frecuente en hombres de edad madura, sólo su médico podrá decidir sobre el significado de ellos.

El CP comienza como un nódulo firme, más a menudo localizado en la porción posterior de la glándula, así que puede ser fácilmente reconocido mediante ***un simple tacto rectal*** practicado por su médico de confianza. Este examen debe formar parte de todo examen clínico general practicado en hombres cercanos o mayores de 40 años, edades por las que el CP muestra especial apetencia. En nuestro medio, ciertos ***prejuicios "machistas"*** conducen a que muchos rehusen el examen, con lo que sólo se ha logrado que un CP potencialmente curable, no haya sido diagnosticado a tiempo. El médico general es pues actor de primera fila en su diagnóstico precoz. Si percibiera un nódulo en su próstata, le enviará a especialista quien luego de re-examinarle, de entre otros exámenes juzgará la conveniencia de practicarle una biopsia prostática, bien a través de la uretra con instrumentos apropiados o por punción perineal a través de la piel anestesiada. El fragmento de tejido será estudiado para decidir su condición benigna o maligna. El procedimiento en manos experimentadas, produce una mínima molestia, no comparable al monto de información suministrada en beneficio de su salud. Si existe un CP que no ha rebasado los confines de la celda prostática se intentará el ***tratamiento curativo*** mediante cirugía radical. De no ser este el caso, su médico le ordenará exámenes tendentes a determinar el grado de

diseminación local o a distancia. De acuerdo a ello, decidirá el ***tratamiento paliativo***, aquel dirigido a retardar o detener el crecimiento del tumor y mejorar los síntomas: Radioterapia local o sobre metástasis óseas, uso de hormonas femeninas y aún de castración, que buscan eliminar el efecto de la hormona masculina o "andrógenos" sobre el tumor. En forma experimental, recientemente se comienza a usar drogas anti-androgénicas, hormona liberadora de la hormona luteinizante, ketoconazol y quimioterapia.

Para finalizar, nos sentiríamos muy complacidos si usted, siendo un hombre de 40 años o mayor, en su próxima revisión de salud, le pidiera a su médico informarle sobre el estado de su próstata. ***¡Puede ahorrarle tantos dolores futuros...!***



LA “COLITIS”, UNA PRUEBA A SU PACIENCIA.

Entre las múltiples miserias legadas por nuestros Primeros Padres a nosotros, los pobladores de este Valle de Lágrimas, se encuentra la malhadada ***‘colitis’***. Es una condición tan crónica, que los infortunados la refieren como ***“mi colitis”*** con la impotencia y desesperanza de quien tiene un mal vecino, con el cual debe cargar y su mal genio tolerar porque no puede mudarse lejos de él, a otra barriada. Sus síntomas ocurren en crisis periódicas y más comúnmente son dolores y molestos calambres en cualquier parte del abdomen -designados como ***“cólicos secos”*** o ***“retortijones de tripas”***-, que con frecuencia se presentan luego de las comidas y mejoran transitoriamente después de una evacuación. A veces se acompañan de síntomas de indigestión, acidez y naúseas. Son muy frecuentes los ***cambios en el hábito intestinal***, particularmente el estreñimiento que puede alternar con cortos episodios de diarrea, a veces sólo formada por mucosidad sin sangre y sensación final de no haber desocupado por completo su intestino. Los afectados en forma crónica, suelen usar y “abusar” de los laxantes y a veces presentan heces en forma de pequeñas bolitas duras -***“cagarrutas de chivo”***-. Su nombre ha ido cambiando con los tiempos. El viejo y conocido término de ***“colitis”*** es inapropiado, por cuanto que el sufijo ***“itís”*** sugiere inflamación y en esta situación nada se inflama. Posteriormente se la llamó ***“colon espástico”*** o ***“espasmódico”*** cuando en estudios radiológicos de pacientes adoloridos, se apreciaron intensas contracciones de ciertos segmentos de colon. La causa de esta exagerada actividad muscular no es conocida y posiblemente varíe de un paciente a otro. Modernamente suele designársele ***“síndrome del colon irritable” (SCI)*** suerte de cascarrabias que se molesta al contacto con algunos alimentos, o al expresarcon contracciones las tensiones acumuladas de la vida cotidiana, sirviéndole a la persona de ***desagradable “válvula de escap”’ o de llanto “socialmente aceptable”***.

Ante los síntomas descritos. ¿Qué hacer? Aunque el SC no es causado por cáncer o parasitosis, puede compartir algunos síntomas con ellos, de allí que en primer lugar debe consultar a su médico. Una evaluación de su tubo digestivo excluirá una causa orgánica. Juzgue su dieta. El afectado conoce bien los alimentos que le hacen daño, sin embargo de vez en cuando “prueba sólo un pedacito y ... No hay evidencias que demuestren que la dieta blanda es siempre útil. La fibra dietética ayuda a muchos pacientes; otros, sin embargo se quejan les produce distensión y

gases. ***¡Así que coma lo que en su experiencia no le produce malestares!***. Discuta la medicación con su médico: Antiespasmódicos, sedantes suaves por corto tiempo, preparaciones vegetales que suavizan y aumentan el volumen de las heces, antidiarréicos, etc.
Debido a que sus síntomas pueden ser resistentes al tratamiento a menudo regresan. Busque una aceptar el problema sin perder de vista sus controles médicos periódicos.¡Puede no siempre ser lo mismo!
Si aprende a convivir con él a lo mejor ese mal vecino... ***¡Ya no le resulte tan desagradable...!***



EL ANCIANO... ¡UN SER MUY ESPECIAL!

Si a menudo se comete el error de considerar al niño como “un adulto en pequeño”, no menos infrecuente es el equiparar al anciano con el adulto joven o maduro, especialmente a los fines del cálculo de la dosis de uno, o de diversos medicamentos que deban suministrársele.

Siendo probablemente cierto que un organismo joven y robusto con sistemas de destrucción de toxinas eficientes, esté mejor preparado para contrarrestar los efectos perjudiciales de una droga, ***debemos siempre asumir que este aserto es falso cuando de un provecto se trate.***

Cuando el médico confronta el tratamiento de un anciano, él sabe que es beneficioso para su paciente el creer que ***todas las drogas son potentes***. ***Que todas tienen “efectos secundarios”***, especialmente si se trata de alguna recién salida al mercado y aún desconocida para él. ***Y que todas pueden interactuar entre sí.*** De esto se infiere que las dosis adecuadas para un adulto de 30 años, podrían resultar excesivas para un anciano, que dos o más drogas en combinación pueden ser potencialmente más tóxicas que una sóla y que debe esperar efectos secundarios, siendo obligatorio por tanto, observar cuidadosamente la aparición de nuevos síntomas o la agravación de los ya presentes, lo que pudiera relacionarse más con la medicación que con la enfermedad que se pretende tratar.

Al usar medicamentos en el anciano, ***“su”*** médico está tomando en cuenta su particular vulnerabilidad al efecto tóxico. Depende ésta del enlentecimiento que la edad y el desgaste han impreso a sus procesos metabólicos. El hígado y el riñón, esos dos grandes depuradores de nuestro cuerpo exhiben en la avanzada edad, una actividad menos enérgica para eliminar los productos tóxicos elaborados por el mismo organismo y más aún, aquellos provenientes del exterior -léase: ***medicamentos***-.

Las limitaciones que el envejecimiento imprime en su visión o los cambios en su memoria reciente, pueden llevarle fácilmente a modificar o a repetir inadvertidamente las dosis. De allí, que las drogas pueden mantenerse circulando, actuando y acumulándose, más y más con cada nueva dosis hasta llegar a producir toxicidad y efectos perniciosos en el organismo.

Estos se manifestarán por síntomas que ***no reconocidos*** como “efectos colaterales”, pueden promover la indicación de nuevos medicamentos y entonces, vaya usted a saber... Usualmente, el entrado en años consume a la vez, laxantes, diuréticos y drogas para su “tensión alta”,

tranquilizantes, analgésicos o antirreumáticos, hipnóticos y vitaminas, entre otros. Se comprende pues la dificultad para reconocer que los síntomas son efecto de los medicamentos o de la enfermedad en sí. No le extrañe entonces que su médico, un buen día y ante su sorpresa, decida suspender toda medicación no imprescindible que el anciano esté recibiendo. Ello le permitirá aclarar la confusión.

¡Ancianidad y enfermedad no son sinónimos! Por cada vetusto enfermo, existen muchos otros más que mantienen una razonable salud y probablemente no necesiten de mucha medicación. Una dieta adecuada y balanceada, ejercicios diarios acordes a su condición e integración plena al ambiente familiar, quizá sean suficientes para mantenerlos activos y útiles para sí y para su entorno

***¡Ayudemos a nuestros ancianos a preservar su salud, conociendo como funcionan sus cansadas vísceras!*.**



LA HALITOSIS. ¡MAL DE MUCHOS... CONSUELO DE NADIE!

En voz baja, títubéante y entrecortada, como si quisiera tocar el tema en forma muy tangencial o restarle importancia al asunto, con mezcla de preocupación y vergüenza,el paciente pregunta a su médico,

"Doctor, tengo mal aliento ¿Qué puedo hacer para eliminarlo...?"

Tenga usted por seguro que esta no será una pregunta nueva a los oídos de su médico. Ya en el ***Papiro de Ebers***, uno de los documentos médicos mas viejos de que se tiene noticia, escrito en el año 1.550 aC, se recomendaba para su tratamieñto el uso de sustancias aromáticas tales como la mirra y el incienso. ***Plinio el Viejo*** (23-79 dC) escribió que la vejez, la mala dentadura y algunos alimentos podían generar el 'ofensivo olor'. Y es que desde entonces, este frecuente y molesto síntoma ha minado la confianza de muchas personas cuando intentan aproximarse a otras...

Hay personas que lo sufren y lo saben, hay otras que lo padecen y no se dan por enteradas, otras no lo tienen pero en su obsesión de creer padecerlo, sufren hasta la saciedad y por último, existen muy pocos buenos amigos quienes de veras nos quieren y tienen el suficiente coraje para decírnoslo...

De su elevada frecuencia en la población general, dan fe la gran cantidad de enjuagues y atomizadores que para erradicarlo son diariamente anunciados por los medios de comunicación social. Por desgracia, no siempre nosotros los médicos tenemos tiempo para preocuparnos de síntomas tan nimios, tan comprometida como está nuestra atención en problemas "de mayor envergadura..." La palabra halitosis proviene del latín *'halitus'*, que significa aliento y del sufijo griego *'osis'*, por anormal. Aunque usted no lo crea el mal aliento no siempre es anormal. Luego de algunas horas de sueño o de ayuno prolongado, habrá notado usted que su aliento se enrarece; así que al despertar por ejemplo, casi todo el mundo tiene un mal aliento que desaparecerá con prontitud luego de enjuagarse la boca o de comer algo. ¿La causa?... En estas circunstancias, ha habido una prolongada reducción del flujo salival por que sus glándulas han estado inactivas durante la noche y la saliva no ha podido 'barrer" ciertas sustancias volátiles de su boca.

Se preguntarán ***¿Qué causa la halitosis?*** Pues bien,déjenme decirles que generalmente tiene su origen en la misma boca y excepcionalmente puede provenir de otras áreas cercanas. Para su tranquilidad no suele

tener conexión con ninguna enfermedad seria. Algunas bacterias habitantes normales de su boca, actúan sobre las proteínas y sus resíduos -péptidos y aminoácidos- que quedan en ella luego de comer. Al favor del bajo contenido de oxígeno allí existente, y en algunas personas por la presencia de sarro dental o enfermedad de las encías, estas bacterias anaeróbicas se multiplican. Como resultado de su actividad metabólica se forman ***sustancias volátiles sulfuradas responsables del hedor***. El metilmercaptán y el sulfuro de hidrógeno con su desagradables hedores a “pescado descompuesto” o a “huevo podrido”, son los villanos anónimos de este universal “quebrantador” de la cornunicación verbal cercana...

En una próxima entrega, comentaremos acerca de las causas más frecuentes de la halitosis, y de los posibles “remedios” que tenemos a nuestro alcance para combatirla.



LA HALITOSIS ¡MAL DE MUCHOS... CONSUELO DE NADIE!

PARTE 2

Ese enojoso mal que llamamos halitosis, puede ser temporal o permanente. En el primer caso, casi siempre es producido por algún alimento. La cebolla y el ajo por ejemplo, al ser digeridas por sus jugos digestivos originan sustancias volátiles que pasan a la sangre y de allí, a sus pulmones, eliminándose por aliento. Si usted es uno de los que come ajos y cebollas "por su salud", ***¡No se queje pues de que nadie se le acerque! ¡Ambos son enemigos jurados del romance!*** Algunas dietas de adelgazamiento y alimentación vegetariana pueden tener similar efecto.

Cuando la halitosis es permanente, su origen es variable: (1). ***Dentadura***: la presencia de caries avanzadas o de ***"enfermedad periodontal"*** deben ser descartadas. En esta última hay inflamación de sus encías -gingivitis- y sangrado fácil, posteriormente la afección dará al traste con el aparato de sostén de sus dientes y si se descuida, los perderá todos... Entre la encía inflamada y el cuello dentario, se forman bolsas donde los resíduos alimentarios se acumulan llevando a una desmesurada prolíferación de microbios, gestándosé un medio propicio para la putrefacción y el hedor consiguente. (2). ***Tóxicos***: El cigarrillo y el alcohol son capaces de producir un aliento desagradable al originar sustancias volátiles que escapan por sus pulmones. (3). ***Medicamentos***: Antidepresivos, tranquilizantes, anticatarrales, antihipertensivos, antiespasmódicos, etc al reducir el flujo salival resecarán su boca, impidiendo la "limpieza" de la misma por la saliva. (4). ***Enfermedad de los senos paranasales***: La obstrucción nasal y las sinusitis pueden, en una mínima proporción de casos determinarla. (5). ***Ansiedad crónica***: Es una causa muy frecuentedonde también se reduce el flujo salival. (6). ***El embarazo,*** la ***menstruación*** y ***el período ovulatorio,*** cuadriplican la producción de productos volátiles sulfurados. De gran interés es saber que el incremento de estos productos en el aliento, pueden ***ayudar a predecir el momento de la ovulación***, habiéndose recomendado como un índice útil en aquellas parejas que luchan por traer un niño al mundo... Vea pues, ***¡Para algo útil tenía que servir él mal aliento!***. Conocidas las causas ***¿Qué hacer entonces?***. Primero que todo, diríjase a su odontólogo de confianza. El pondrá orden en su dentadura y sus encías, le enseñará el arte de un buen cepillado y las ventajas del uso cotidiano del hilo dental. Si él no encontrara una razó válida para su problema, vaya a su médico quien le hará una historia clínica completa

para excluir una causa orgánica. Revisará su dieta, investigará factores de tensión emocional o si la razón radica en algún medicamento que esté tomando.
Ciertos procedimientos pueden ser de utilidad para erradicar temporalmente la halitosis: Un simple enjuagüe con agua, cepillado dental y de la lengua, uso del hilo dental y hasta una comida ligera removerán de su boca compuestos volátiles. Las tabletas de clorofila, los desodorantes bucales y las pastillas de menta alejarán el síntoma durante unos veinte minutos. Los enjuagues orales que contienen sustancias inhibidoras del crecimiento bacteriano son objeto de gran controversia, y según la FDA norteamericana, ***"el uso de antimicrobianos y otros agentes para la eliminación de la halitosis, no está garantizado si no existe una condición infecciosa que la explique'*** (1).

(1). *Over-the-counter oral health care and discomfort drugs. Establishment of a monograph. Fed. Register 1982;47 (101):-22842-22845.*



LOS SINTOMAS DEL ASMA BRONQUIAL...

La noche ha desparramado su manto de azabache sobre la ciudad y sus miserias. La atmósfera comienza a refrescar y la calma propicia el descanso. Tan sólo el "chirriar" desaforado de minúsculas ranitas allá, en el terreno baldío, interrumpen la mudez de la *'hora somne'*.

Una madre oye que su hijo tose. Tos que se hace cada vez más frecuente e implorante. El niño finalmente despierta con sensación de sofocación. La progresiva dificultad para movilizar el aire por entre sus pulmones, trae de si aparejado un rictus de ansiedad que ya se transparenta en su perfilado rostro. Muy pronto se incorpora en su cama y sentándose en su borde, ase con sus manos los largueros de la misma, para poder movilizar mejor cada músculo de su tórax y abdomen en un esfuerzo por incorporar más aire, más vida... Su cara palidece y sus ojos resisten el parpadeo, no hay sombra de llanto ni emisión de palabra alguna que le distraiga, pues él es todo fuelle. Los latidos de su corazón se agolpan apresurados en su pecho, gotas de sudor frío asoman por sobre su labio superior y con rapidez, empapan su cabeza y la ropa de la cama. La tos, seca y molesta, trata de expectorar lo "inexpectorable", e interrumpe con frecuencia, su respiración acompasada y rauda. ***Agudos 'silbidos'*** provenientes de sus bronquios estrechados, se dejan oír a la distancia con cada laboriosa respiración y especialmente luego de la tos. Tras horas de penoso batallar, al fin la tos arranca al bronquio una escasa secreción mucosa, blanca y adherente. La sádica constricción que atenazaba su pecho, comienza a aflojar y el aire fresco entra cada vez con menos dificultad en los ávidos pulmones. La llegada del día, retoma la vida y la esperanza y la fatiga impone el descanso. Diligentes, el dormir y el soñar, acunan al niño en su seno permitiéndole recuperar las fuerzas perdidas... ***¡La crisis asmática ha mostrado, una vez más, su sibilante tarjeta de presentación!***

Este patético cuadro se repite, bien ocasionalmente o noche tras noche en muchos hogares venezolanos, siendo sus protagonistas niños, adolescentes, adultos jóvenes o maduros y aún ancianos, sin distingos de raza, credo o posición socioeconómica. Es a veces tan dramática la ***disnea*** -dificultad respiratoria-, que el paciente ha de ser conducido a algún centro asistencial en procura de inmediato alivio. En un reducido número de oportunidades, el cuadro asfíctico se mantiene recalcitrante e inalterado por días, trastrocando la oxigenación de los tejidos y órganos

vitales del cuerpo, impidiendo la alimentación e interfíriendo con la reparación por el reposo. Es el llamado *'status'* o ***estado de mal asmático*** que por su potencial letalidad, clama por su tratamiento institucional. Las crisis asmáticas pueden manifestarse o reactivarse con motivo de cuadros infecciosos respiratorios, exposición a alergenos, ejercicios y aún con la risa... La sobrecarga emocional y los conflictos interiores no resueltos no por rareza, hacen que el ***"bronquio llore"*** suerte de llanto sin lágrimas que nadie nos puede impedir... El asma puede desaparecer con el afloramiento de la adolescencia o con el arribo de la menopausia. Cuando se mantiene en el tiempo conduce a cambios irreversibles en el tejido pulmonar noble. Extensas áreas de alvélos desaparecen y por ende, se incrementan las áreas ociosas no funcionantes y disminuye la reserva pulmonar -***enfisema pulmonar***-. ***¡El asma es pues, la malaventura que silba en la intimidad del bronquio constreñido...!***



EL SONAMBULISMO.... ¡NADA PARA PERDER EL SUEÑO!

La impresión es que el sujeto inicia periódicamente un nocturno ritual... Luego de haber permanecido dormido por algún tiempo, la persona —habitualmente un niño o un adolescente,y más frecuentemente de lo que se piensa, un adulto— se levanta de su cama y en estado de sueño, inicia un errabundo deambular por la casa. ***La madre... ¡Siempre la buena madre!***, despertada por una bullanga ya familiar a sus oídos, con sentimientos encontrados de natural angustia y temor ante lo temido por incomprendido y al mismo tiempo, la reafirmacióán de que nada serio ocurrirá pues nunca ha sucedido antes, observa absorta y expectante, cada movimiento del caminante sin rumbo...

Aquél que muestra una máscara por rostro, sin mímica, sin una pizca de expresión que la delate, que con sus ojos muy abiertos y de escaso parpadeo y pupilas dilatadas, sortea sin problemas los obstáculos ya conocidos de su entorno hogareño. Ante la posibilidad de que pueda sufrir algún daño, la reacción natural es despertarlo y pedirle que se vaya a la cama ¡A donde pertenece!, pero ***"¿Qué hacer? pues por ahí dicen que "es malo despertarlos"***. Además, posiblemente ponga alguna resistencia, masculle algunas frases ininteligibles o incoherentes o repita sentencias sin sentido una y otra vez. Al fin, desde la boca el corazón vuelve a su lugar en el pecho de la buena madre, cuando el sonámbulo a la postre decide acostarse nuevamente. A la mañana siguiente, tan fresco como una lechuga, mira las ojeras de quienes le rodean, sin siquiera sospechar que fueron producto de su vagante pasear nocturno, pues en su memoria cual computadora en apagón, se borró todo vestigio de su noche tormentosa...

La palabra ***sonambulismo*** proviene de las raíces griegas, '*somnus*', sueño, y '*ambulare*', andar. El conocido retrato popular del ***"pícaro sonámbulo"***, con sus brazos éxtendidos al frente, un ojo guiñado y toda su taimada intención dispuesta a sacar el mayor provecho de una situación, quizá provenga de una época donde esta condición se adscribió a una fuga o trance histérico, donde la ganancia secundaria generada por el momento eran más que obvia. Modernamente no se le considera una enfermedad, pues antes bien es ***un simple trastorno del sueño***, de las llamadas ***parasomnias***, en donde comparte sitio con su media hermana, la ***somniloquia***, donde el sujeto cambia la acción motora por el verbo disparatado.

La anormalidad radica en las llamadas fases III y IV del sueño, pertenecientes al sueño profundo, por lo que el despertar es seguido de un estado confusional transitorio. Tambien sabemos que el sonámbulo "no está solo en casa", pues suele ser un problema familiar y otros miembros pueden acompañarle en su bochinche nocturno.

Dejemos desde ya sentado que ***es sólo un disturbio del sueño y no una enfermedad***, que no tiene nada qque ver con epilepsia, daño psíquico o cerebral y que, definitivamente mejora con la edad y la maduración del cerebro. ***¿Y qué hacer frente a un sonámbulo?*** Pues evite que se haga daño haciéndole dormir en la planta baja, asegure las puertas y ventanas, y después... ***¡despiértelo!*** No le ocasionará ningún perjuicio. Pero más bien, haga la profilaxia usando el viejo remedio casero de la ponchera con agua a la orilla de la cama, y ¡deje que el agua fría en los pies haga el resto! Pero si la situación se presentara muy a menudo consúltele a su médico. Algunas medicinas, las ***benzodiacepinas***, influyen en las fases del sueño donde este asunto toma lugar. Ellas le ayudarán mientras el crecimiento se encarga de eliminarlo.

¡El temor a lo desconocido se desvanece cuando el conocimiento llega!



El Ojo, una ventana abierta para "ver" la hipertensión arterial...

Que ***el ojo y en especial la retina*** son sitios idóneos para investigar diversas facetas de la historia natural de la enfermedad hipertensiva, es una aseveración que no ofrece dudas. Pero si así fuera, ***¡Preguntémosle a la historia...!*** Ya en 1886**,** cuando aún no se había inventado el tensiómetro -instrumento para la medición de la tensión arterial-, un médico apellidado ***Bull*** observó que la presencia de ciertas modificaciones en la retina de pacientes con insuficiencia renal **—**entonces llamada ***"mal de Bright"—***, eran preludio de su precipitada carrera hacia la eternidad...

Transcurrida casi una centena de años, su médico ha aprendido muy bien como "arrancarle**"** a la retlna, verdades sobre lo que ha hecho a su cuerpo esa ***"villana silenciosa"*** **—**entiéndase, la hipertensión arterial (HTA)- Para ello, él cuenta con el ***examen del fondo del ojo*** -*'fundus oculi'*-, mediante un sencillo instrumento manual, el ***oftalmoscopio***, que desde sus tempranas aproximaciones al enfermo en las cátedras de clínica médica, ha comenzado a manosear, descubrir y aprender a sacarle el mayor provecho en beneficio de la salud. Así que no debe sorprenderse, que en un pueblo tan lejano e inexistente como ***Tucusiapón de Abajo***, le salga un médico rural "armado" de un oftalmoscopio y presto a identificar a "la villana", conocer su lado flaco y darle su merecido... ¡tratamiento!

La HTA que no tiene nada que ver con su visión y sólo por rareza la afecta, podrá ser identificada —¡***Aún sin utilizar un tensiómetro!***—, observando la capa más profunda del ojo -la ***retina***-, a través de esa pequeña ventana ubicada en su segmento más anterior o ***pupila***, que nos permite asomarnos al mundo, pero que igualmente está siempre abierta a la capacidad inquisitiva de su médico. Luego de aplicar algunas gotas para dilatar su pupila, podrá ver mejor su *"fundus"*, ese trocito maravilloso de su cuerpo que en su compleja desnudez, le suministrará información de primera mano sobre su salud en general. A diferencia de otras regiones de su humanidad, en la retina pueden verse '*in vivo*', con gran definición y detalle, los vasos sanguíneos -***arteriolas*** y ***vénulas***- que la recorren. La HTA producirá alteraciones en esas diminutas arteriolas de cerca de 100 micrones de diámetro, que por este método, ***¡Se ven magnificadas unas 14 veces...!*** Estas anormalidades dependerán de la edad del sujeto, del grado de elevación de la tensión "mínima" o "baja" -***diastólica***-, de la rapidez con que se haya elevado su tensión y

del tiempo durante el cual se haya mantenido la ofensa. El daño que el médico note en la retina y sus vasos será tan informativo, que le permitirá determinar la severidad de su tensión alta -***¡A despecho de que el tensiómetro diga que su tensión está "normal" en ese momento!***-, pues aunque con ciertas reservas el daño alli ocurrido, puede suponerse presente al mismo tiempo en territorios arteriolares de órganos distantes -***cerebro, riñón y corazón***-. También le facultará para deducir el tiempo durante el cual la tensión alta ha estado dañándole sin usted saberlo e inclusive, la urgencia con la que debe iniciar se el tratamiento para reducirla a niveles normales.

Demos por entendido que un examen ocular a fondo es sólo competencia del oftalmólogo, pero que la i***nspección del fondo del ojo con el oftalmoscopio***, aunque tan sólo una pequeña porción de aquel, ***¡debe formar parte obligada de todo "chequeo médico de salud" por su simplicidad, capacidad informativa y diagnóstica!***



¿SUFRE USTED DEL SINDROME DE HIPERVENTI LACIÓN...?

PARTE I

¡Nada de raro tendría!.., pues en medio del ajetreo de las grandes ciudades es una queja muy frecuente en hospitales y consultorios privados y no por rareza, desafía a su reconocimiento y tratamiento. Luego de enterarle de cómo se manifiesta, puede que usted reconozca en la descripción algunos malestares que han venido agobiándole por meses y aún por largos años...Y es que debido a que puede darse a conocer de variadas maneras y diferentes intensidades, en los más diversos sistemas y aparatos de su humanidad, cabe la posibilidad de que usted haya visitado desde médicos generales hasta toda una gran gama de diversos especialistas, sin encontrar un diagnóstico y mucho menos un alivio para su pena, pues es esta la condición del ***"¡Vaya usted tranquilo, usted no tiene nada...!"*** Espero así, que al aumentar su conocimiento de este ***'mal menor-mayor'***, contribuya a disminuir el sentimiento de ***'no ser comprendido'*** que ha experimentado hasta el presente cada vez que visita a un nuevo facultativo que le encuentra 'normal' o cuando encara sus familiares o amigos íntimos, quienes sospechan o están convencidos de que ***"todo está en su cabeza"***, sintiéndose usted rechazado pues nadie cree que sus síntomas son reales... Mi intención pues, es arrojar luz donde las tinieblas de la desinformación han venido señoreando...

Sabemos que el conocimiento sin algo de historia es siempre una experiencia incompleta... Digamos que su primera descripción se debió a ***Da Costa*** (1871) al comunicar sus observaciones durante la **Guerra Civil Norteamericana** en 300 jóvenes soldados, que debieron ser desincorporados del servicio activo por síntomas incapacitantes que contrastaban con su aspecto de rebosante salud. Quejas casi constantes eran punzadas u opresión en el pecho, sensación de 'falta de aire', mareos, dolores de cabeza y palpitaciones, que fueron atribuidos por él, a un ***"corazón irritable"***. Posteriormente, se le dieron varias denominaciones: ***"síndrome de Da Costa", "corazón de soldado"***, ***"síndrome de esfuerzo" o "astenia neuro-circulatoria"***. Su nombre actual se debe a ***Kerr*** (1937), quien introdujo el término de ***"síndrome de hiperventilación"*** (SHV), para englobar los numerosos sìntomas asóoiados a hiperventilación involuntaria, acompañante de los estados de ansiedad aguda o crónica. Aunque ***Da Costa*** no asoció las molestias presentadas por sus soldados con un patrón de respiración anormal, describió en forma por demás vívida esta condición con la que los internistas tenemos diarios encontronazos.

Ahora y con razón, usted me pedirá qúe le ***"hable en cristiano"*** y que en lo posible, evite confundirle con mi jerigonza médica. Buenotrataré de complacerle. ***Hiperventilación*** t***raduce un esfuerzo respiratorio mayor que el que requieren las necesidades del sujeto***. ¿Todavía Inconforme? Pues bien, le invito a hiperventilar conmigo. Pero antes de hacerlo, ***lea todas, absolutamente todas las tres partes de este tema*** para que sepa qué hacer si algún malestar enojoso le apareciera: ***Respire profunda y aceleradamente, a un ritmo de 30 o 40 veces un minuto y mantenga el 'ejercicio' por unos cinco o más minutos.*** Quizás no sea necesario tanto.... Podrá notar la aparición de un leve mareo o sensación de "cabeza vacía" o 'vana', sequedad en la garganta, hormigueos o frialdad en las extremidades y hasta algo de opresión o sensación de que ***"no le está entrando suficiente aire en el pecho"***. Si algo de ello le ocurriera, ***¡Usted es un hiperventilador!*** En una próxima entrega le comentaremos sobre la significación de esta prueba y de los síntomas y signos del SHV.



¿SUFRE USTED DEL SÍNDROME DE HIPERVENTILACION...?

PARTE II

En la pasada entrega, prometimos explicarle el por qué de los síntomas aparecidos cuando usted hiperventila. El ***anhídrido carbónico*** constituyente normal de su sangre, un gas tan escurridizo como una guabina, con motivo de la hiperventilación, disminuye su concentración al escaparse de su cuerpo a través de sus pulmones, proceso resultante al que designamos como "***hipocapnia***"; entonces, el pH de su sangre necesario para que todas sus células funcionen bien, es modificado, produciéndose lo que llamamos una ***"alcalosis respiratoria"***, pues ahora la sangre se ha hecho ***alcalina***, lo que conduce a una mayor avidez de la hemoglobina contenida en sus glóbulos rojos por el oxígeno, a un descenso en la concentración de fosfatos -***hipofosfatemia***- y sus compuestos almacenadores de energía como el ***trifosfato de adenosina*** -*ATP*- y el ***2-3, difosfoglicerato*** y el consiguiente "saboteo" de los recursos energéticos y de la oferta de oxígeno necesarias para el buen funcionamiento de los tejidos.Esta falta de '*sintonización*' en el delicado trabajo de las células corporales es la culpable de toda una larga lista de síntomas a veces incapacitantes.

¿Cuáles son los síntomas del síndrome de hiperventilación -SHV-? La sangre alcalina recorre todos los recovecos de su cuerpo, de allí que las manifestaciones sean tan variadas, pues ningún rincón de su integridad escapa a su perturbadora visita. Nadie sabe el por qué afecta a las personas de manera diferente, pues los síntomas experimentados por algunos, estan ausentes en otros. ***El diagnóstico no requiere de ningún examen elaborado pues basta con el reconocimiento de los síntomas, su provocación y reversión ulterior***. Es una suerte de ***"hallaca sintomática"***, donde puede haber de todo.

Los sufridos presentan ***síntomas generales*** y entre ellos, cansancio crónico y fatigabilidad fácil no explicada por enfermedad cardíaca, respiratoria o muscular, dolores de cabeza, sudación, trastornos del sueño, alteraciones de la concentración, sensación de frialdad de las extremidades... ***Síntomas neurológicos***, adormecimiento y hormigueos de pies y manos, visión borrosa momentánea, inestabilidad o mareos que pueden llevar al desvanecimiento pasajero, alteraciones del electroencefalograma especialamente cuando se les hiperventila . ***Síntomas respiratorios,*** "falta de aire", ***s-u-s-p-i-ro-s profundos y***

frecuentes, bostezos, tos superficial “nerviosa” sin expectoración y frecuentes “aclaramientos” de la garganta. ***Síntomas digestivos,*** muchos de ellos atribuibles a “***aerofagia***”, pues por sentir la boca seca, el sujeto se la pasa todo el día tragando aire sin darse cuenta: llenura, eructos, regurgitaciones y flatos, “sensación de nudo en la garganta” sin ninguna dificultad para tragar. ***Síntomas cardíacos,*** aceleración cardíaca, palpitaciones y “saltos” en el pecho, dolores pectorales que pueden ir desde pinchazos en el “lado del corazón” -lo que agrava la ansiedad-, hasta fuertes molestias que pueden simular una angina de pecho con aparición de ondas anormales del electrocardiograma. Por último, ***síntomas psiquiátricos,*** siendo los más importantes, las ***fobias*** o temores diversos a verse enfermo, sufrir un infarto, miedo a morirse o volverse loco, aatques de pánico, ansiedad, irritabilidad, sensación de “no ser usted” o de encontrarse “alejado del medio”, tensión nerviosa, a pesar de que superficialmente aparente estar “calmado” o controlado. ***¡Se habrá dado cuenta de por la “pesada e indigesta” lista de ingredientes también se asemeja a un mondongo criollo!.***

Al salir a su encuentro, su médico notará su tímido y gélido apretón de manos, apreciará como se sienta en el borde de la silla sin relajarse durante toda la entrevista, ***percibirá sus profundos suspiros*** o disimulados bostezos, muchas veces inaparentes para usted; observará también como se humedece los labios a menudo, aclara su garganta, tose nerviosamente y con sus respiraciones sólo se mueve la parte superior de su pecho. Usted ***responderá en forma ¡positiva!*** a todos los síntomas por los cuales él le pregunte y se dirá preocupada y silenciosa, ***¡Nunca pensé que estuviera tan mal!.***

En la pròxima y última entrega comentaremos sobre las causas del SHV y su tratamiento.



¿SUFRE USTED DEL SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN...?

PARTE III

El ***síndrome de hiperventilación*** -*SHV*- puede ser una respuesta normal al ejercicio o al calor y no tiene nada que ver con las llamadas "bajas de azúcar" ***¡Excepcionalmente obedece a una seria enfermedad!*** y cuando ello ocurre, casi siempre el paciente en muy malas condiciones se encuentra hospitalizado. Más a menudo se piensa que sea una anormal reacción ante el estrés o debido a hábitos deficitarios de respiración. En el individuo ***"que se traga" - internaliza- sus emociones"***, su ira o rabia reprimidas tienden a producirlo y perpetuarlo. Los afectados suelen tener un comportamiento obsesivo y una tendencia a frustrarse fácilmente cuando no pueden afrontar adecuadamente las presiones cotidianas sean de su hogar o de su trabajo trabajo.

¿Cuál es el tratamiento de esta condición? Decirle al paciente que ***"todo está bién"*** o que ***"no tiene nada"***, raramente lo tranquilizará, antes bien, incrementará su angustia al imaginarse que tiene una enfermedad tan rara que desafía cualquier diagnóstico o que el médico viéndole tan mal, no quiere decirle lo que tiene...

Una vez que su médico sospeche que usted hiperventila lo someterá a la prueba de hiperventilación descrita en la ***Parte I*** de esta serie. Más frecuentemente en el primer minuto sentirá que se marea, el pecho se le apreta o comienzan a hormiguearle las manos...Tan pronto como estos síntomas aparezcan, lo hará respirar en una ***"cámara cerrada"***, ostentoso nombre para una bolsa de papel o de plástico con la cual le cubrirá su boca y nariz, y le pedirá que continúe respirando. Para su sorpresa, y aún respirando aceleradamente, ***usted apreciará como sus síntomas se van esfumando***, pues una vez que usted ha consumido el ***oxígeno*** existente en la bolsa, estará sólo respirando el ***propio anhídrido carbónico*** que se ha ido acumulando en la bolsa, el que difundirá de nuevo a su sangre y producirá la disminución o normalización del pH alterado previamente por su baja concentración. El también le enseñará a usted cómo usar la "cámara cerrada" cada vez que se sienta mareado, con palpitaciones, u otros síntomas. Igualmente le contraindicará su empleo en el caso extraordinariamente raro de que encuentre alguna evidencia clínica de que sus arterias cerebrales o coronarias pudieran estar dañadas, en cuyo caso el procedimiento pudiera ser nocivo a la salud. También le enseñará a respirar más con su abdomen que con la parte superior de su tórax. Por ejemplo, le recomendará que acostado en

su cama y con un libro en la boca del estómago, procure respirar con su "diafragma", levantando el libro con cada respiración; así, trate conscientemente de establecer un nuevo patrón respiratorio. Si ello fracasara a lo mejor le refiera a un terapista respiratorio. A veces será necesario que ***complemente el tratamiento con medicinas contra la ansiedad o la depresión, o que lo remita a psicoterapia***. Cuando se emplea algún tipo de psicoterapia sin que el paciente esté enterado del origen de sus síntomas, de cómo se producen y cómo puede eliminarlos, usualmente aquella no da resultados. Ocasionalmente, medicamentos llamados beta-bloqueantes dan algún beneficio. ¡Ejercítese diariamente! Las caminatas le ayudarán a evacuar la tensión nerviosa que mantiene acumulada por dentro, y le beneficiarán desde el punto de vista cardiovascular y respiratorio.

Recuerde sin embargo, de iniciarlas en forma progresiva, no sea que la hiperventilación inducida por el ejercicio le haga sentirse mal y le apresure a dejar esta sana actividad. Entonces, ¿Qué hacer si usted se identifica como un hiperventilador? Consúltele a su amigo, su médico de cabecera. Este, luegode un examen clínico completo, descartará la remota posibilidad de una causa orgánica, le hará una prueba de hiperventilación y una contraprueba en "Cámara cerrada", le dará los consejos que considere prudentes, y podrá referirle a terapia respiratoria,psicoterapia y hasta yoga si lo considerara útil para usted.Y para cerrar, la próxima vez que cerca de usted perciba a alguien suspiroso, recuerde que, ¡profundos suspiros no siempre indican la lejanía del objeto amado!.



El Internista... “Especialista de la totalidad”

Cuando algún malestar lo agobia y usted decide que es tiempo de hacer una consulta médica, a su perspectiva se abren varias opciones: Visitar a un especialista, a un médico de familia o médico general, o a un internista. La medicina moderna se ha tornado altamente especializada y si bien es cierto que ello ha traído enormes avances en la comprensión de múltiples enfermedades y en la curación o alivio de tantas de ellas, y de que en su momento, cuando un ***especialista*** enfrenta una condición de su especialidad es altamente eficaz, no es menos cierto que como ***efecto secundario indeseable haya creado médicos que saben más y más, de menos y de menos***, con lo que se pierde la visión del todo por hacer énfasis y aislarse en áreas más particulares del cuerpo humano, olvidando que estamos hechos de órganos, aparatos y sistemas en permanente interacción y que ***ningún se enferma solo, sin afectar de alguna manera la función del todo.***
Cuando de *motu proprio* usted escoge a un especialista, las más de las veces su escogencia estará prejuiciada por la mayor o menor sofisticación de las ideas que usted o algún amigo que le aconseja, tengan sobre el cuerpo humano y la medicina, y esto tiene sus inconveniencias. Veamos el por qué...Si a usted le duele la cintura y se le antoja que son sus riñones -como tan frecuente y erróneamente sucede-, usted por supuesto ocurrirá a un urólogo, el especialista que cuida esos órganos. Pero resulta que dolores en esa zona pueden obedecer a enfermedades tan diversas como reumatismo, contracturas musculares, enfermedades del páncreas o del duodeno, cáncer abdominal, aneurisma de la aorta y hasta condiciones ocultas en el retroperitoneo, por sólo nombrar algunas. Podría estar usted escogiendo al especialista equivocado con la consiguiente pérdida de tiempo y dinero. El ***médico de familia*** y el ***médico general*** por su parte, tienen un radio de acción más amplio que el internista, pues incluyen en sus clientelas habituales pacientes de todas las edades, aún aquellos en edad pediátrica, asisten partos e inclusive realizan pequeñas cirugías menores. Usualmente trabajan en ambulatorios, aunque los primeros pueden trabajar en hospitales, aventajando a los segundos en un conocimiento más sistematizado y profundo, ya en problemas comunitarios o epidemiológicos, ya en materia médica en sí.
Por su parte, ***el internista*** o ***integralista***, es tambien un especialista que se dedica al estudio de las enfermedades internas. Algunas personas

confunden al ***internista*** (experto especialista en el ***todo*** que es el humano enfermo) con el ***interno***, nombre empleado para designar a un médico recién graduado, que comienza su entrenamiento y está literalmente "*interno*" en un hospital. El campo de acción del internista tiene que ver con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de adolescentes, adultos y ancianos, sin límites de sexo, sistema u órgano afectado, aunque no ven niños, embarazadas sanas ni realizan cirugías. Depara su entrenamiento de un programa educacional que se prolonga por tres años de apretada agenda, que comprende lecciones, cursos teóricos y diversos seminarios, pasantías por las diversas especialidades, así como prácticas directamente supervisadas, con pacientes en situación de emergencia o recluídos en salas de medicina interna de un hospital general, usualmente universitario, con facilidades de consulta externa y hospitalización y acceso a la sala de autopsias. Después de completada su especialidad, algunos optan por seguir alguna subespecialidad "médica": hematología (sangre), gastroenterología (vías digestivas), neurología (sistema nervioso), cardiología (corazón), etcétera. Otros continúan su interminable formación, abrazando posiciones docentes universitarias en hospitales del país. De esta manera, permanecen continuamente estimulados y aportan a los más jóvenes sus conocimientos y experiencias, al tiempo que se enriquecen de la interacción con aquellos.

En su formación conceptual, ***erradica de sí ese ya errado y tricentario concepto cartesiano de la dualidad mente/cuerpo***, que tanto ha "***cosificado***" al humano enfermo y automatizado su atención, al percibírsele como una ***máquina que necesita de algún ajuste***. La psiquis y el cuerpo son una unidad indivisible, y en consecuencia, el internista integra por convicción y simultáneamente, las necesidades de uno y otro. Ademas la extensión de su conocimiento le faculta para pensar en función de la relación recíproca entre mente, cuerpo y ambiente social, y de sentir como un todo al cuerpo humano, donde órganos, sistemas, psiquis, espíritu y mundo externo son interdependientes entre sí.

En el cuidado de pacientes en general, pero particularmente de los más enfermos y críticos, viene a ser como un director de orquesta que diagnostica, trata, decide y coordina referencias a otros especialistas médicos o quirúrgicos para, finalmente, integrar y lograr un todo coherente. La medicina interna está en permanente evolución. En nuestro país, muchos jóvenes médicos internistas se transforman posteriormente en subespecialistas. En Norteamérica, agotado ya este modelo, hoy día hay un movimiento inverso, y cada vez mas internistas buscan una más densa y aquilatada formación permaneciendo como eso que son, como ***integralistas-especialistas del todo humano***, evitando las distorsiones del prisma distorcionante de la subespecialidad.



LA HISTORIA CLÍNICA... ¿EN PROCESO DE EXTINCIÓN?

La medicina moderna ha alcanzado increíbles logros en su lucha contra los malestares que agrian la vida del ser humano. La tecnología ha aportado medios de diagnóstico nunca soñados por las generaciones médicas que nos precedieron. El médico es un soldado, un estratega de primera línea al servicio de la preservación de la integridad del hombre. Su ser y hacer, destinados a luchar a permanencia por la promoción o la restitución de su salud. En su batallar incesante contra la desdicha trocada en enfermedad, él es su más acérrimo opositor. Como soldado que es, no sólo debe entrenarse convenientemente para la contienda, sino que debe estar provisto de las armas más prácticas y efectivas, y más importante aún, de mesura e inteligencia para saber cuándo y cómo aplicarlas y así, asegurarse el triunfo sin infligir daño al que pretende ayudar. El entrenamiento del estratega implica muchos años de formación académica, que han de prepararlo para iniciar el difícil ascenso en el proceso de comprensión de la complejidad del semejante, situación esta que nunca llegará a su culminación y pulimentación y que demanda del médico estudio a perennidad y dedicación total a su arte. Esta preparación previa, le facultará para comprender el ***"terreno"*** donde la batalla toma su lugar, es decir, ***las facetas visibles u ocultas de la personalidad del paciente y sus conflictos, que son las que determinan las tan diversas maneras de enfermar, y las condiciones patológicas, que ya habiendo hecho mella en su integridad. favorecerán el "florecimiento" de otras.***
Adicionalmente, sus lecturas le enseñarán a reconocer tantas dolencias como su capacidad de "almacenamiento" le permita, así que ***pueda identificar las enfermedades "por el tono de su voz"***. Sí... porque las enfermedades también hablan y se expresan por boca del paciente y sus actitudes, y el atento escuchador, el vivaz observador y el hábil examinador, será capaz de interpretar y poner en orden esa jerigonza que muchas veces se muestra ininteligible para otros. Sólo así, podrá descubrirlas, identificarlas y sacarlas de su madriguera al descampado, para poder combatirlas cuerpo-a-cuerpo, pués él concerá cómo se presentan, qué sitios prefieren al hacer daño, dónde se esconden, cuál es el terreno donde les gusta germinar y echar raíces, qué vestiduras o disfraces gustan llevar, cómo se manifiestan de acuerdo con la personalidad del individuo, cuáles son sus flancos débiles y cuál es el antídoto para destruirlas...

Pero veamos como se perecibe esta situación en la práctica... El paciente busca la atención de un médico. Uno sentado frente al otro, inician un diálogo humano y constructivo -por favor,¡nunca un monólogo!- donde el médico escucha sin rapideces ni atosigamientos, pregunta, escucha, repregunta, observa, percute, ausculta, palpa y hasta olfatea para darle forma y reconocer la enfermedad. ***De eso trata la historia clínica, la gran arma, la más importante, ¡la extraordinaria herramienta de trabajo del facultativo...!, de interactuar racionalmente con un ser igual.*** El ser humano nunca podrá ***dialogar de "tu-a-tu" con una fría computadora***. Las exploraciones que sean necesarias, ya vendrán en su momento...

La medicina occidental con su mecanizado concepto del ser humano, ha creído hacer ver -y en muchos casos ha logrado-, que ***esta etapa, inaplazable del diagnóstico***, pueda ser obviada, y de una vez y con el pretexto de ***"¡no perder tiempo!"***, el paciente es sometido a los más variados exámenes y exploraciones que puedan concebirse, que por no haber sido tamizados al través de una estrategia preconcebida buscarán la enfermedad por otra parte y nunca podrán hallarla. Son estas ***exploraciones mecanizadas***, a las que hemos tildado de ***"sin rumbo"***, pues son pedradas zumbadas a la oscuridad con el irracional objetivo de pegarle al enemigo, siendo lo más probable el que nunca le alcancen, y si lo hacen... será por mera casualidad. Desnaturalizado el médico y cándido el paciente cuando el uno procede en esa forma y el otro se lo permite... Al final del camino, el más débil, el dolido, se encontrará con gran cantidad de exámenes de laboratorio, radiografías y procedimientos realizados a cuesta, peregrinando sin un diagnóstico y por ende, sin un tratamiento racional y sin saber qué hacer... La historia clínica es irremplazable, pues cuando de seres humanos se trata, la única forma de comunicación productiva y curativa no puede ser otra que ***la comunicación total*** entre el paciente y su médico a través de ese lazo de unión que es la ***"gran herramienta del clínico": La historia clínica.***

Si los médicos permitimos su perversión y propendemos por ligereza o ignorancia a su desaparición, estaremos desaprovechando el rol sanador del contacto humano e impidiendo la enorme ayuda de la tecnología sabiamente utilizada.



LA ASPIRINA: UN SEGURO CONTRA EL INFARTO, PERO... ¡CUIDADO!

Para determinar si la aspirina, esa vieja y familiar droga de tan amplio consumo, era eficaz en prevenir un infarto del miocardio, en meses pasados se completó en Norteamérica un estudio prospectivo para poner a prueba esta hipótesis que incluyó sólo a médicos del sexo masculino. Los galenos —pacientes objetos de la investigación-, fueron divididos en dos grupos: a uno de ellos se les suministró un comprimido de aspirina un diá sí otro no, en tanto que al otro, se le dio una pastilla idéntica, pero contentiva de un ***placebo***, es decir, de ***un ingrediente inactivo como el talco o el azúcar***. Luego de un seguimiento de meses, se pudo demostrar que en los que tomaban aspirina cada dos días se redujeron las posibilidades de tener un ataque cardíaco. Esta noticia 'de vida' fue ampliamente difundida por los medios de información de todo el mundo. Los diarios venezolanos también dieron publicidad al asunto y aquí viene el motivo de la advertencia...

¿Quiere entonces este estudio significar que todos deberíamos consumir una aspirina interdiaria para así librarnos de una obstrucción coronaria? Digamos de una vez que la respuesta es ***NO***. Y usted me preguntará: -"Pero, ¿por qué?". Permítame explicarle brevemente cómo actúa la aspirina para que comprenda el rotundo NO. Cuando en su cuerpo hay una ruptura de un vaso sanguíneo, unos constituyentes de su sangre llamados ***plaquetas*** corren al sitio de la injuria, se acumulan en él y gracias a su capacidad de adherirse unas a las otras, forman un ***tapón plaquetario*** o ***trombo blanco*** a su vez la base o el nido para la formación de un ***coágulo o trombo rojo*** definitivo que 'zurcirá' la perforación y detendrá el sangrado. No obstante, a pesar de ser este un mecanismo de protección, en algunos sujetos predispuestos esta tendencia de las plaquetas a adherirse puede ser exagerada, siendo capaces de iniciar un proceso que culmine en la obstrucción de una arteria coronaria previamente dañada por aterosclerosis. Digamos pues, que la aspirina a dosis bajas previene esta concentración de plaquetas pegajosas y bochincheras y por tanto, reduce las posibilidades de que haya una ***trombosis*** (coágulo dentro del vaso) e ***infarto*** (muerte del tejido cardíaco).

Pero si usted tiene la mala suerte de que tomando aspirina se le rompe una arteria, por ejemplo en su cerebro, la capacidad de sus plaquetas para 'remendar' la brecha estará entorpecida y probablemente

tenga un sangrado intracerebral más serio de lo que intentaba ser. Nuestro pueblo es muy dado a la autorreceta, y en cada esquina encontrará usted a un semejante 'polifaculto' presto a recetarle toda clase de remedios, desde tizanas e infusiones hasta patentados para cualquier dolencia que usted tenga. ***¡Muy mala costumbre esta de jugar al médico con la salud de los demás!*** Si usted es recetado y por casualidad tiene una serie de factores llamados de riesgo para tener un accidente cerebrovascular como, por ejemplo, hipertensión arterial no tratada, historia de trombosis o hemorragias cerebrales en su familia, daño previo en su sistema nervioso o disfunción neurológica no aclarada, el uso regular de aspirina podría aumentarle ese riesgo... ***¿Nuestra recomendación?*** No oiga el consejo de charlatanes y evite el uso de aspirina a menos que su médico se la haya prescrito, particularmente si usted es un hipertenso no controlado ***-¡hasta podría serlo sin siquiera saberlo!-***, tiene problemas de coagulación sanguínea, úlcera de estómago, gastritis erosiva, úlcera duodenal, función hepática o renal deficientes o si está tomando al mismo tiempo, alguna otra medicina anticoagulante.

¿Por qué más bien sus amigos "cuasidoctores", no se dan a la tarea de exaltar la conveniencia de dejar de fumar, mantener un peso adecuado a su estatura, ejercitarse moderadamente a diario y procurar tener una cifra de colesterol en límites normales?. ¡***Sólo su médico es capaz de sopesar entre el potencial beneficio del uso regular de aspirina y el daño eventual que pudiera provocarle y decidir lo conveniente pensando en su mejor interés!.***



¡CUIDADO AL INGERIR ESA PASTILLA NOCTURNA!

Cada vez que su médico le recete tomar una pastilla a la hora de acostarse, no importando la constitución que ella tenga, mírelo con mucho cuidado... Es perfectamente lógico y natural el que creamos que cualquier medicación sólida que tomemos con algún líquido o aún sin él, irá a caer directamente al estómago, pues, -"Total, - pensaremos- lo que va en bajada no tiene porque detenerse". No obstante, evidencias recientemente acumuladas demuestran "que la manzana que cae desde arriba no siempre baja". Después de tomar una pastilla y particularmente cuando estamos en la cama y se trata de una cápsula, ella puede adherirse a. las delicadas paredes de ese tubo que comunica boca con el estómago y al que llamarnos ***esófago*** sin que usted tenga siquiera asomo de advertencia. Una vez que ella se disuelve el compuesto químico contiene, puede causar inflamación local (***esofagitis***) y en el peor de los casos, hasta ***ulceración***.
¿Consecuencias? tardíamente, quizás cuando usted por fuerza de costumbre no relacione lo uno con lo otro, puede originarse un agudo dolor en el centro del pecho que hasta puede acompañarse de vómitos, más dificultad al tragar, que en su intensidad y localización ha llegado a simular un infarto del miocardio.

No es que estemos en desacuerdo con la toma nocturna que su médico le ha prescrito, antes bien, sólo queremos que siga estos consejos para evitarle ***"atragantamientos de última hora"...*** Primero que todo, "estudie" su pastilla: Las pequeñas y ovaladas, con suave cubierta, tienden a transitar con mayor facilidad por su esófago. Las grandes y redondas sin superficie lisa, son las que tenderán a detenerse para descansar donde no deben... Así pues, que de ser posible, fracciónelas para facilitar su deglución y pasaje. Segundo, previamente a la toma de la pastilla, "lubrique" su esófago con un sorbo de agua. Luego ingiera su pastilla y más atrás, tome el resto del contenido del vaso. Tercero, no es recomendable el tomar pastillas una vez que ya se encuentre acostado en la cama. Es típico del insomne tener una pastilla lista en la mesa de noche por si no puede conciliar el sueño. Es característico también el que olvide tener un vaso de agua a la vera de su cama. Si usted tuviera que hacerlo, permanezca de pie por espacio de uno y medio o dos minutos para favorecer el descenso de la medicina al favor de la gravedad. S usted es un "atorado habitual", infórmese con su médico si la misma medicación que usted toma existe en forma líquida, ello le

deparará obvias ventajas. Quinto, si usted “cree”o de hecho “siente” que la pastilla está no más ahí... y su dieta le permite comer cambur, mastique lentamente una mitad permitiendo que su saliva lo impregne por completo para hacer una papilla; luego ingiéralo. El bolo así formado, despegará y desplazará la pastilla “rio abajo” hacia el estómago, adonde se suponía que debía llegar...

Recuerde pues, una buena posición, suficiente agua y un eventual cambur pueden ayudarle a evitar que...¡la medicina sea peor que la enfermedad!



'Vanitas Vanitatum, et Omnia Vanitas...'

LA "MODA" EN MEDICINA

La moda como la percibimos, es un monstruo autoritario y dictatorial. Sus mandatos son ciegamente obedecidos por los seres humanos, entonces trocados en borregos irracionales y sumisos. O seguimos sus vaivenes o se nos hará sentir que ***"no estamos en nada"***. El cambio que ella nos trae, cambio al fin, en sus inicios se nos antoja chocante a la vista; pero de convivir con ella, llega a cautivar nuestro ánimo y aún llegamos a sufrir por su pérdida. Sea que la corriente favorezca a la maxi o a la minifalda, la plataforma o el tacón chato, la corbata ancha o delgada, el paje o el "rabito de cochino" en la desnuda nuca, somos insensiblemente arrebatados por la fuerza de su feroz caudal, al punto de que si no tenemos dinero para satisfacer sus exigencias, "refinanciamos" el mareado traje de ancha solapa o "actualizamos" la vieja blusa con hombreras postizas. Famosos y voraces señores allende los mares mueven los hilos de este gran negocio y sus ideas y estilos deben ser tomados como profesiòn de fè. La moda es pues, una manera de "dar sentido" a nuestras vidas, un ingente deseo por ocultar el enorme vacío existencial, l***as grandes miserias aposentadas en nuestra "casa interior"***, aunque sólo sea remozando con algo de vistosa pintura su externa fachada.

Un símil de este movimiento tambien se dá en la medicina y sus médicos, quienes, en nuestra pomposidad artificial, tampoco podemos abstraernos a los influjos y dictados de nuestra propia moda. Por allá, hacia la mitad del siglo diecinueve, en época de nuestro ***sabio maestro doctor José María Vargas*** (1786-1854), los pacientes se "***beneficiaban***" del método depletorio de la sangría general, de sanguijuelas y vejigatorios, de ventosas escarificadas y purgantes mercuriales. ¡Dolorosamente...mueve a risa! Pero afortunadamente, aquello pertenece al pasado... ***Ahora somos más científicos y refinados***. Practicamos la ***"aggressive medicine made in USA"***. Hemos cambiado modos de pensar y hacer, maneras de hablar (empleamos abundosos anglicismos y aún siglas en inglés), formas de diagnosticar y adoptamos nuevas técnicas, sofisticadas maneras de hacer daño a nuestros ingenuos y desprevenidos pacientes, mientras les aseguramos curación. Todo ello muy moderno y tecnificado y por ende, ***no expuesto aún al tamiz del tiempo...***, pero precedido por supuesto del bombo publicitario de las casas farmacéuticas, compañías hacedoras de aparatos, y por que no decirlo, de la fanfarria del omnisciente médico mismo, así que vistosas

cuentas de vidrio son vendidas ahora a precio de piedras preciosas. Nos duela o no, el venezolano es tan dócil y poco ilustrado en materia médica, que ignora que muchos de sus médicos estamos aún tirando flechas y repartiendo macanazos. ***Quizás nos haga falta pacientes mas educados e inquisitivos...***

Espeluznantes historias donde los médicos hemos sido protagonistas, verdades del pasado, son rápidamente olvidadas, así que su mensaje no ha sido captado en toda su importancia. ***Al estudiante no le enseñamos de la fragilidad de la profesión que escogió y su deber de no abusar de la autoridad que su título le conferirá.*** Para que usted amigo lector, se entere del daño infligido a nuestros semejantes en nombre de la ciencia, basta con que sólo me refiera a tres hechos del pasado que ejemplarizan la situación. El ginecólogo austríaco ***Ignaz Phillip Semmelweis*** (1816-1865) a mediados del siglo pasado, cuando todavía no se conocía la asepsia ni la antisepsia, ni por ende los guantes de hule, trató inútilmente de convecer a sus colegas de que ***podía evitarse la fiebre puerperal*** -que sideraba a muchas mujeres en edad fértil- si abandonaban la insana costumbre de disecar cadáveres antes de introducir sus manos en los genitales de mujeres en trabajo de parto.¿Su prédica? tan sólo lavarse las manos antes de hacerlo. El había observado que ocurrían menos muertes en las mujeres asistidas por comadronas que en aquellas otras atendidas por médicos y hábilmente sacó sus conclusiones... Resultado: hubo de pasar muchos años -y muchas mujeres muertas- antes de que nosotros prestáramos más atención a nuestra higiene personal.

Los fantasmas de la talidomida y del ***dietil-etilbestrol*** (DES) todavía flotan en el ambiente como otra evidencia de la fragilidad de nuestra querida profesión. La primera, promocionada en los años cincuenta como ***"seguro tranquilizante para mujeres embarazadas"***, dejó una estela de ***niños*** "***focomélicos***" (con extremidades deformes parecidas a las de las focas). La segunda, prescrita rutinariamente para el control de abortos, demostró años más tarde ser la causa de ***cáncer vaginal*** precisamente en las hijas de aquellas madres "ayudadas" por el fàrmaco. Pero nosotros ***¡Ohh, alfaquines soberbios!*** tozudos y omnipotentes, nunca aprenderemos la lección, y ustedes mis corderitos lectores, se empecinan en serlo. Si hubo algún dìa en que futilmente elevabamos riñones caídos, enderezábamos matrices retroflexas, extirpábamos ovarios quísticos u operábamos pretendidas "apendicitis crónicas"; hoy día sometemos a nuestros pacientes a diferentes riesgos al recetar inútiles antibióticos contra gripes e infecciones menores -el caso de la ***lincomicina*** es risible y trágica revelación de ignorancia-, indicamos operaciones riesgosas cuando no innecesarias extirpando todo cuanto se parezca una hernia discal sin darle mayor chance al reposo, poniendo *'baipases'* aortocoronarios sin sopesar muchas veces edad y beneficios, versus la efectividad de un tratamiento médico "intensivo", o dañando la córnea sana del ojo miope con el pretexto de curar su defecto...***¿Miopes? ¡nosotros mismos!***, al intentar ignorar que muchos

de estos procedimientos se encuentran en proceso de revisión para juzgar la realidad o el espejismo de sus "bondades" o son aún considerados experimentales en paises desarrollados porque todavía no se conocen sus efectos a largo plazo que la infalible prueba del tiempo pondrá sin duda de relieve. ***Bueno..., de repente quizás no seamos tan miopes, pues casi por seguro que no estamos preparados aún para que estas mismas operaciones nos sean realizadas en nuestros propios pellejos...***

Sabio, ***Salomón*** al deplorar en el Eclesiastés (1,2), el vacío y la nada en las cosas de la vida. ***Quiera La Providencia que ninguno de los tratamientos "novedosos" o "salvadores" que ahora con tanto ímpetu propugnamos, se transforme en el futuro en una historia de horror para nosotros "curadores", ni para nuestros "pacientes" pacientes...***



Hablando de esas “moscas” que no se espantan: “MUSCAE VOLITANTES”

Arrellanado en su silla de extensión, el límpido cielo azul, la mar tranquila y la suave brisa por delante, su libro favorito a la diestra, la helada limonada ya dispuesta, mira usted alelado en lontananza la ordenada migración de un “escuadrón” de armoniosos pelícanos... ***De repente, unas inoportunas moscas vienen a sacarle de su abstracción.*** Un manotón tras otro y su paciencia colmada, no logran convencera las intrusas de que le dejen en paz. ***Más de repente... se da usted cuenta de que no existen las tales moscas.*** Tampoco nadie en derredor suyo ha visto un ***“OVNI”*** o artefactos como tabacos plateados. Así que, de acuerdo a la dosis de ansiedad “soldada” a su personalidad, se sentirá usted, si acaso intranquilo o profundamente conturbado al comprobar que unas manchas negras dentro de su propio ojo son las autoras del “vacile”...

Es ahora justo y necesario que introduzca ante usted a las *muscae volitantes*, ampuloso nombre latino para designar a las tan conocidas por los oftalmólogos, ***moscas volantes*** u ***opacidades vítreas***. Aportémosle ahora algo de conocimiento básico. ¿Ha observado usted alguna vez el ojo abierto de un vacuno? Pues bien, recuerde que buena parte de él está relleno por una límpida sustancia, transparente y gelatinosa, constituida por miríadas de fibrillas microscópicas dispuestas en forma ordenada y compacta. Esa gelatina es llamada ***humor o cuerpo vítreo***, que también tenemos nosotros los humanos. En la medida en que los años van “estrellándose” contra nuestra humanidad, y generalmente más allá del medio boleto -para nosotros, léase: por encima de los cuarenta-, como fenómeno de natural desgaste, el vítreo va degenerando, perdiendo su soporte fibrilar y haciéndose más fluido (especialmente si usted es un miope alto), al tiempo que se organizan en su seno pequeños grumos, productos de desecho que el *Imau corporal* no puede retirar porque no existen puertas de acceso. Esta, llamémosla ***basura***, sólo será visible por usted cuando esté ubicada hacia atrás, en la parte más posterior del vítreo, así que cuando la luz atraviesa el orificio de la pupila y la ilumina, ***ella proyecta sombras sobre la sensible retina más profunda, que viene a ser la película fotográfica del ojo***. Esto es más cierto, cuando miramos a un espacio amplio, homogéneo y difusamente iluminado, como el cielo azul o una distante pared blanca uniformemente asoleada.

Pueden indicar que el vítreo se ha desprendido... pero no se asuste, a

diferencia del ***desprendimiento de la retina*** -de grave pronóstico de no ser atendido a tiempo- es un proceso benigno que a menudo pasa inadvertido para nosotros y no suele entrañar riesgo de pérdida visual. ***¿Qué aspecto tienen?*** Una mancha negra, un fino cabello, un globito huidizo, una telaraña flotante, una cadeneta, líneas negras y pare usted de contar. Sólo son visibles cuando están frente a la fóvea, una diminuta zona supersensible en el centro de la retina, donde la visión es más aguda. Se mueven a lo largo del campo visual, particularmente al mover los ojos de arriba hacia abajo o viceversa, y como "cochino ensebado", se le escurren cuando usted quiere fijar sus ojos en ellos.***¿Qué le gustaría verlos?*** Muy sencillo... Tome un trozo de cartulina negra y con una aguja haga una pequeña perforación en su centro. Cúbrase un ojo y colóquese la cartulina frente al otro a una distancia de uno y medio centímetros. Ahora mire hacia una hoja de papel en blanco bien iluminada o hacia el cielo azul en un día soleado-¡nunca mire directamente al sol!- Tenga un poco de paciencia. Mueva su ojo y vuélvalo al agujero para ver si puede "pescar" uno. ***¿Qué ya lo ve?*** Obsérvelo bien. Note que al virar el ojo se mueve rápidamente en un sentido por espacio de l o 2 segundos, para luego iniciar un movimiento lento en sentido contrarío y de mayor duración (5 a 20 segundos). ***¿Qué medidas debe tomar?*** Aunque los cuerpos flotantes aislados y ocasionales carecen de importancia clínica, no se exponga ni juegue a ser el médico de usted mismo.Visite a un oftalmólogo en busca de una explicación para su síntoma. Por el contrario, sí usted observa que ***aparecen bruscamente y en gran número y más aún, sí se acompañan de chispas luminosas,*** el síntoma puede estar relacionado con hemorragia vítrea, desprendimiento del vítreo con o sin hemorragia, con o sin tracción sobre la retina, o inflamación aguda. ***Entonces, ¡no pierda tiempo que no es para mañana! Visite de inmediato al especialista.*** El no le dirá que se vaya tranquilo hasta tanto no dilate ampliamente su pupila para examinar la parte ***más perifèrica de su retina*** con un "chorro de brillante que mana de su frente"(***oftalmoscopia indirecta***), en el cual identificará, si los hubiere, agujeros, desgarros y aún desprendimiento en su retina.

Resulta pues que la fastidiosa "mosca" es ya por usted conocida y no podrá jugarle una broma pesada... ¡porque es usted persona ya prevenida que vale por dos!



MEDICE, CURA TE IPSUM... EL MEDICO... COMO FUMADOR

Enfrentado el uno al otro, adusto el semblante, la mirada escrutadora, firme y profunda la voz, el médico se dirige ceremoniosamente a su expectante enfermo más o menos así: -"Luego de analízar el motivo de su consulta, su historia familiar y personal, su examen clínico integral, las radiografìas del tórax y el electrocardiograma de reposo y el perfil graso de su sangre, he hallado que usted ha acumulado en su haber todos los factores de riesgo cardiovascular descritos, que le hacen proclive a una ***catástrofe corporal***; veamos: muertos precozmente por infarto cardíaco en su familia, sedentarismo, alta tensión, abuso del cigarrillo, colesterol y triglicéridos elevados y sobrepeso..., vale decir -agrega ahora compasivamente-, que casi le veo dibujada la sombra de la guadaña en su adiposo cuello... O cambia sus hábitos de vida o no matriculará usted en su próximo cumpleaños. Debe ejercitarse diariamente, moderar el licor y las parrandas, ser frugal en el comer para reducir su excesivo peso y descender la mortífera grasa, controlar su hipertensión con estas píldoras, y muy importante, ¡deje de fumar!".

El médico se incorpora de su silla y con benigna sonrisa extiende su mano al preocupado cliente, al tiempo que le desea todo éxito en la tarea que ha de enfrentar. Un pequeño detalle.., el médico no desconoce que deseo y acción necesitan motivación. ***Pasó por alto, que mientras él observaba 'médicamente' a aquel sujeto, el otro, también curioso, le sondeaba 'humanamente'***. Y no era difícil darse cuenta: Su asesor en materia de salud, individuo de obesidad casi masiva -y una que otra reciente mancha de salsa de tomate sobre la nívea bata-, cenicero atestado de cigarrillos a medio consumir y "estripados" con manifiesta rabia, párpados con depósitos amarrillentos, dedos pigmentados por la nicotina, tembloroso el pulso, inoprotuna la tos y jadeante el suspiro... ***¡Con un consejero así, para qué quiero un consejo! -se reaseguró en voz baja aquel desheredado de la salud-***. De inmediato, presa de la angustia expresada en voraz apetito, se dirigió al cafetín del lugar, donde más tarde se le unió su médico, quien en gracioso gesto le invitó a degustar media pizza especial, una deliciosa merengada extragrande de chocolate y un "bien-me-sabe de coco"... ***¡Médico, cúrate a tí mismo!*** reza por algo el antiguo adagio, como recordándonos que a través de los siglos los médicos no hemos siempre sido precisamente paradigmas de saludables virtudes ni ciudadanos de esclarecido ejemplo. Es que quizás

no nos importe un pito el impacto que nuestros consejos puedan tener en el ánimo de nuestros enfermos, pues al fin y al cabo... ***¡Ni siquiera son buenos para nosotros mismos!***

¿Qué queremos? ¿somos acaso lerdos?. Atendimos pacientes que sufrieron de ***enfisema pulmonar*** y que antes de abandonarnos para siempre, padecieron la dolorosa, interminable y asfíctica tortura de la sed de aire, cuando aíre en el ambiente precisamente no faltaba, contrapartida "aérea"del hidrofóbico, que muere de sed aunque tenga el agua al alcance de su mano; o aquellos otros pobres infelices,con terribles dolores, agotado resuello y dedos en palillo de tambor, expresión de un ***cáncer pulmonar diseminado*** que les horadaba inclemente; o ***el fulano cardiópata***, quien se detenía por lo menos tres veces al camnar una sóla cuadra porque sentía, "como que un perro rabioso le mordìa y se ensañaba con su oprimido pecho", le llevaba la vida y ya no podía más...o el que se le quemaba el estómago, taladrado por una ***úlcera péptica;*** o el del ***cáncer del paladar*** o de ***la lengua***, ya no recuerdo bien... pero que más da, que fenecía de hambre con la comida enfrente; en fin, el triste caso de ***la médica abandonada tempranamente por su marido***, cuando tras una guardia de trasnochado "corrí-corre", de puñaladas, borrachitos y más trabajo, aquel la besara con encendida pasión para recibir a cambio, ***la ingrata impresión de pasarle la lengua a un cenicero...*** Inscrito en el consciente de los necios está: ¡Estas enfermedades las sufren mis pacientes, el vecino de al lado y mis compañeros... los Dioses me ben ungido y me han dado la contra!

¿Yqué decir del médico que meditaba o hablaba con su paciente con la pipa o el cigarrillo en rítmico movimiento entre sus labios como cola de perro contento? ***Es que en una época y entre los internistas, el fumar -particularmente la pipa- eran signos de ilustración, sapiencia, inteligencia y hasta de levitación, es decir, el varonil símbolo fálico por excelencia...*** Hoy día no obstante, es tan sólo trasunto de debilidad, tóxico-dependencia, suicidio sin premura o poca estima personal. En nuestros hospitales solemos ver jóvenes estudiantes y residentes, cuando no profesionales mayores, con el cigarrillo sostenido entre índice y pulgar, literalmente encastrado en la corva palma, a la sazón convertida en biombo para de cuando en cuando y en rápido acto, darse un furtivo y ávido "bombazo". Se nos antoja parodias de esas antiguas ***lavanderas de nuestra niñez***, aplanchadoras de rígidas y perlinas camisas, que fumaban con la ***"candela pa'dentro"*** para no ser sorprendidas ni dañar el producto de su arduo trabajo.

Sabemos de las prisas cotidianas del ambiente, de la vida y la lucha entre la muerte, el infortunio, las frustaciones y los sentimientos de culpa que parecieran lanzarnos tras la farmaco-dependencia, el abuso del licor o del cigarrillo pero también, conocemos que existen otros colegas que aún pueden ayudarnos a vivir mejor...Y otro "latinazo" para terminar *"Qui aures audiendi, audiat"* que es una invitaciòn a meditar, ***¡Quien tenga oídos para oir, que oiga!.***



¿AUTOMEDICACIÓN O SUICIDIO?

"Doctor, ¡empadrone su título!". Con estas palabras, preñadas de sabia ironía, el ***maestro doctor Enrique Tejera*** (1899-1980) a la vez despedía y alertaba a los médicos recién graduados de su tiempo. ¿Cómo les parece?. Aún después de seis largos años de trasnochos y mala vida, bregando con la anatomía, la bioquímica, la farmacología, la nosografía y la terapéutica —de entre muchas otras materias—, él comprendía que sus 'pichones de médico' no estaban áun preparados para el difícil arte de recetar, y que ***su licencia para ejercer la medicina era como poner, en manos aún 'pintonas' una morocha calibre 12, cargada con guáimaros de diverso calibre, dispuestas para ser vaciada de un solo templón sobre la humanidad del primer cliente que asomara las narices...***

Todavía hoy, transcurridos varios lustros de ejercicio profesional, al momento de recetar a un paciente —permítaseme decirlo con toda franqueza—, nos da miedo, dudamos sobre el qué indicarle y nos tiembla el pulso al escribirse el récipe, pues sabedores que actualmente los medicamentos —que por abundantísimos, no podemos conocer bien—, ya no son guarapos, sino potentes y eficaces armas químicas de "doble filo", que bien pueden aliviarle y hasta curarle, pero también pueden producirle desde trivial desmangurrillamiento hasta gravísimo daño orgánico, y aún la muerte misma. ***¿Se explica usted ahora el motivo de nuestra cautela y desconfianza?*** Además de conocer que —¡desafortunadamente!—, buena parte de las enfermedades son autolimitadas y ¡oiga bien!, se curan solas si les damos tiempo, debe usted enterarse de que nosotros los médicos, estamos sometidos por una parte, a la presión de ustedes los pacientes, quienes asustados vienen en busca de "algo" y no quieren irse con las manos vacías (con harta frecuencia, el diálogo esclarecedor, lo confieso, no basta, pues en nuestro medio la medicación para cualquier malestar, por nimio que sea, es ya una muy arraigada pauta de comportamiento social), y por la otra, al inclemente, desconsiderado y cotidiano "bombardeo" publicitario de la industria farmecéutica transnacional y multimillonaria, que quiere vender más y más, aun a riesgo de hacer desaparecer a la raza humana. Sobre el pobre médico, atosigado de responsabilidades y trabajo, se vacían e diariamente kilos de costosísima y bellamente presentada "literatura", por no hablar de los llaveros, pisapapeles y otros inútiles objetos, suerte opio que embelesa y "convence": ***"Indique este producto***

con confianza mi doctor, es seguro y mejor que el de la competencia, un sólo tratamiento dejará a su paciente agradecido...blanquísimo y con olor a manzana". De cuando en vez nos atreveremos a leer la última página de aquella monserga, donde en minúscula, apretada y desafiante letrica -que convence de inmediato de que es imposible leerla- las contraindicaciones y efectos secundarios de la "maravilla", usualmente regateadas a un máximo para el lerdo médico tercermundista. Pero.. ¿Qué hacer? Tiene uno que estar a la moda y actualizado, es decir, recetar el último tósigo aun antes de que salga al mercado. Que... ¿la prueba del tiempo? ¿Para qué?, si doctores gringos pagados por las compañías farmacéuticas dicen que es bueno e inocuo... ¿Yqué importa que meses más tarde el médico lea en una revista médica "seria", que seca los testículos, le arruga los dientes o encurruja las propias fosas nasales?. Mas si por ventura, el facultativo se empeña corajudamente en aprender a recetar y conociera al dedillo los diez o quince medicamentos que un médico necesita en su la consulta diaria — ***además del inmenso poder de la palabra y contacto humanos***—, tampoco podrá estar seguro de las interacciones de los mismos, es decir, de cómo se encompinchan unos con otros dentro de su propio cuerpo, bien para aniquilar a una colonia de microbios con celeridad inaudita, bien para matarlo a usted o dejarlo desperolado. Bien, luego de este optimista exordio, pasemos a usted, el ***pseudofaculto***, el que alegremente receta o se deja recetar por amigos, sin tener la mínima idea - aunque usted piense que ha tenido sus "aciertos"- ***Hay toda una componenda fraguada contra el ser humano para que se automedique***, de allí el que usted pueda comprar, sin receta alguna desde cortisona hasta un antirreumático, suerte de bomba Molotov para su estómago, y como se siente 'bien" con él, lo tome el tiempo que a usted le venga en gana. Pero deténgase por un momento y observe el elegante estuche del patentado de su elección,y pregúntese que contiene... Tropezará usted con la estúpida, pero aún piadosa frasesilla, también escrita con minúscula letra sobre un canto de lacaja: ***"Producto de uso delicado que sólo debe ser administrado bajo estricta vigilancia médica. No deberá usarse durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia. El paciente debe informar al médico cualquier efecto indeseable"***
...¡Jaa...Jaa..Jaa! ¡Qué suerte de ridiculez!. Propio de un país donde hasta la autoridad hace mofa de la salud que se le pretende restituir... En época pretérita cada medicamento traía insertado un largo prospecto, donde se describían sus bondades y que aún, cuando escrito en términos médicos, dejaba "colar indirectamente" una que otra información para el paciente sobre supuestos daños a su hígado, riñones, piel, etcétera, cosa que él podía deducir. Con el papelito en mano y sincera desfachatez en la otra, nos llamaba aquél para decirnos triunfal, "¡Qué va doctor, yo no me tomo esto!", pero ahora... ¡A morir callados llaman!.
¿Cuál es el mensaje? No recete ni deje que le receten. Haciéndolo incurre usted en grave riesgo o se lo proporciona a otros. Aunque no le

quede otro camino, ***¡Confíe en su médico y hable abiertamente con él!***, al fin y al cabo, para eso estudió... pero además recuerde, que la verdadera atención de la salud no está en intoxicarse con medicinas, sino que está basado en la a ***autoasistencia inteligente, antónimo de la auto medicación compulsiva***. Si usted se convenciera de que su vida es un desastre y de que muchos de sus hábitos como el cigarrillo, o exceso de sal, consumo de licor, parrandas, comidas melosas o grasientas, sedentarismo, abuso de fármacos innecesarios o angustia gratuita le están llevando no sólo a la muerte -que más da, ya usted no sufriría y le dejaría sus problemas a otros-, sino a la incapacidad, el dolor, la limitación y la desventura representada en la hemiplegia o el infarto que se dibuja en su futuro, probablemente tomaría usted medidas más efectivas y salvadoras que una piche pastilla... ***¡No se suicide, coja consejo!***



PERFIL DEL "MEDICO AMBULANTE"

Un querido paciente mío ya entrado en años -de esos que tanto enseñan vida y sus circunstancias- y que a pesar de arrastrar sus malestares crónicos a través de su larga existencia, no se ha dejado vencer, pues hace graciosa mofa de ellos, combatiéndolos y doblegándolos con risa, profundo optimismo y gran sentido del humor... pero que además, es un conversador entusiasta y un sagaz y cínico observador del circo humano, me comentó una vez sonrojado de contento, acerca de esa, su propia designación de nosotros los médicos, que en un ambiente inapropiado - fiesta, velorio, connubio o bautismo-, nos entregábamos al ***inelegante oficio de la receta ligera o de la contrareceta desprestigiante,*** no sin antes exaltar las virtudes y la gran competencia del colega tratante... Con risita picaresca nos confesaba: -"Yo les jurungo la lengua, les sigo la corriente y después, como usted podrá imaginar... ¡No les hago caso alguno! Le cambian a usted los medicamentos, le modifican la dosis que le ha indicado su médico, le asustan preguntándole con asombrado gesto ***¿Y quién le indicó eso!?..***, le ofrecen un nuevo diagnóstico y hasta le escriben un flamante tratamiento en improvisado récipe de servilleta de papel... ***Yo recuerdo aquellos médicos de mi infancia rural que iban a caballo de pueblo en pueblo recetando gente... Por eso, yo los llamo ambulantes, porque van de fiesta en reunión, desprestigiando a sus colegas y siendo, por ligeros, el hazmerreír de todos...***

Es posible que nosotros los médicos, tengamos mucha culpa en la promoción de este tipo de actitud, al no mordernos la lengua cuando se nos antoja hablar a tontas y a locas sin conocimiento de causa, sin tener completas todas las piezas del juego, como para darnos la importancia que no tenemos... pero no es menos cierto que muchas personas nos presionan y nos sorprenden en nuestra buena fe: ***este tipo de pregunta inoportuna, consideramos, es una deslealtad para con el profesional que les trata y un irrespeto intolerable a quien se dirige la interrogante,*** pues, ¿no sería más justo y provechoso que ellos promovieran una discusión abierta y sincera con su médico sobre las facetas del diagnóstico o del tratamiento que tanto les inquieta o no comprenden?.

No hay médico que no haya vivido el desagradable momento de ser descubierto en una reunión social : ***-"Ahh..., así que usted es médico!, ¿y qué especialidad tiene, doctor X?*** Bueno..., prepárese, que ahí le

viene la primera "recta de humo" hacia sus desprevenidas suprarrenales, por supuesto, precedida de la consabida coletilla, -"Yo sé que usted estará cansado y que este no es el sitio más adecuado pero..., permítame no más un momentico para preguntarle por algo que me sucede/que me dijo/ que me recetó un médico...", y por ahí se zumba... Uno, nervioso, fastidiado y muchas veces impotente, mira hacia todos los lados como pidiendo clemencia, deseando la aparición de un ángel salvador, espíritu de luz que no se hace presente por ningún lado, así que, ***iniciándose por la "prueba de conocimientos"***, el pegajoso sujeto le interrogará para saber si usted está actualizado o "no está en nada", siguiéndolo una retahíla de barbaridades posiblemente inventadas por él y puestas en boca de el médico ese -y aunque sabemos muy bien que nosotros los médicos solemos ser obtusos, después de todo, quizá no lo seamos tanto como se nos endilga.. .- y terminado con un soterrado insulto, al expónernos a nosotros, débiles mentales, sus concepciones sobre la medicina y de paso, su opinión sobre los otros médicos a quienes considera abyectos negociantes del dolor humano...

Y qué decir del diabético o del otro, el del colesterol alto, buenos conocedores de sus respectivas desgracias y livianezas, a quienes les meten miedo con... ***"Ese que está ahí, que es doctor..."***, induciéndoles a pedirnos un humillante permiso para tomarse un sólo trago ***-"¡Eso sí, con agüita!,*** le dirá aquél en tono suplicante y una sonrisita estúpida, o un solitario trozo de bamboleante majarete, y usted, en gesto humanitario que le enaltece y le honra, le perdonará la vida al infeliz mortal otorgándole el ansiado "permiso"... ¡Qué clase de todopoderoso perdón..! ¡Qué clase de mal gusto..! Pero...¡toda acción trae aparejada su reacción! Y en este caso, la consecuencia es el autocastigo; el inoportuno preguntón de marras estúpidamente reducirá o aumentará la dosis de un medicamento cuando no fuera conveniente, suprimirá un tratamiento vital para él o le será cambiado por otro, tomará un vaso de agua con azúcar disfrazado de licor o se comerá media torta de *paté de foie-gras* "ligero"... En fin, se hará un daño sólo por él buscado. Por su parte el colega que así procede, dará la impresión de que la medicina es banal juego de niños, nada para ser tomado muy en consideración que lo que le costó a un colega suyo mucho tiempo, él lo resuelve o lo destruye, así, de un soplido, haciendo flaco favor a la ética que debe regir en las cosas serias, a los asuntos relativos a la salud o enfermedad.

Fíjese que su médico le recetó estando sobrio, en el ambiente adecuado, ordenado y en lo posible tranquilo de un hospital o consultorio, y que sólo después de oírle atentamente, de propiciar un diálogo formal pero flexible y cordial, de examinarle con esmero y detalle... sólo después de eso, fue cuando le extendió la prescripción porque...***¡Esas son las reglas del arte, amigo... y no otras, lo demás es pura bisutería barata!***

¿Qué decir de una parodia de consulta en el bullicioso ambiente de una fiesta, un médico con dos o tres tragos entre pecho y espalda, "comunicándose" a gritos en medio de frecuentes interrupciones de toda

índole -“Se lo refresco doctor...?”, y un tipo desagradable e incoherente, pegado a su cara como un chicle, con los ojos inyectados y escupiéndole a cada palabra, preguntando y diciendo absurdades y majaderías...? ¿Eso es lo qué usted quiere para usted?
Por favor querido amigo no nos obligue al sin sentido, disfrute usted de la vida y déjenos a nosotros tambien disfrutar de la velada. La consulta médica no es mamadera de gallo, es cosa seria y máxime cuando de su propia salud se trata. ***Respete nuestros momentos de solaz y no se exponga a terminar más enfermo, cuando por ligereza y boconada, nos convirtamos en uno de esos médicos ambulantes de mi querido y viejo paciente...***



“DOCTOR, ME DAN GANAS DE SALIR CORRIENDO...”

El cojijo resuena por demás familiar para los oídos de cualquier médico... Pareciera como si la ***angustia extrema*** clamara por su inmediato desahogo y urgiera al individuo a pegar una carrerita, sin flete ni destino; y probablemente si él hiciera lo que su cuerpo le pide... a lo mejor, buena parte de su ansiedad y de su amargura se le descabullirían fuera de su acuerpo y quedarían desparramadas a la mitad del camino. ***¿Quién lo sabe?***

El deseo impulsivo y compulsivo de correr como un loco, es un síntoma a menudo escuchado en mujeres jóvenes o maduras repletas de aflicción y anhelantes de cariño, aunque también lo hemos oído de boca de tiesos, engominados, olorosos y ambiciosos jóvenes ejecutivos, de esos, que no pudiendo esperar más a que la riqueza les encuentre, salen disparados en su búsqueda, así que cuando la vida les descubre estancados en una de esas interminables trancas de tráfico caraqueñas de quince o último, ***les acomete el pánico*** en fórma de asfixiante tenaza que rodeando su tronco y “amenazando” de mentiras su vida, va seguido de ingente deseo de echarse a la calle, so pena de morir en el sitio ***sin haber siquiera podido sentir la ficticia seguridad y el sentido de valía que suele dar la riqueza...*** Pero no es para tanto, no lleguemos a las fronteras con la melancolía... ***Tan sólo deseo comentarles sobre aquellas caminatas nocturnas y pueblerinas de nuestros padres y abuelos***, que tenían tanta razón de ser, pues a más de unirles, les servía a la vez de purgación para sus angustias cotidianas... Inconscientemente, ellos intuían que una caminata vigorosa era capaz de alivianar sus miserias, de inducirlos a trabajar con más ahínco, de ver la vida con más luz... pero nosotros los científicos, que siempre estamos redescubriendo la pólvora, una y otra vez, acabamos de darle el visto bueno a la sana costumbre: En un reciente estudio que incluyó a 36 hombres y mujeres sanos, con edades variables entre 30 y 50 años y a quienes se les hizo caminar en una correa sin fin por 40minutos -¡qué fastidio!- ***el nivel de ansiedad descendió en todos en cerca de un 40% no importando el sexo ni el esfuerzo realizado.*** No existiendo dudas de que las emociones son difíciles de mensurar y que la expectativa previa de sentirse bien pudo haber jugado algún rol, todo esto podría traducirse en un corto mensaje... ***Si se siente tenso, ansioso o triste... ¿Por qué no ensayar una diaria caminata?*** Cuando la vida se le antoje monótona y todo le sepa a nada, cuando cada pequeño problema le revoletee en su cerebro y le atormente

todo el día -y a veces, toda la noche también-, cuando se sienta "vacío" o cuando su vida ya no parezca tener sentido alguno... póngase unos zapatos cómodos, mire con humildad hacia el cielo, hinche sus pulmones de vida y ***¡Corra sus miasmas depresivas fuera de usted! Se lo aseguro... ¡Funciona para mí..!***

El ejercicio cotidiano, particularmente si es realizado al aire libre y en horas de la mañana -¡en cualquier momento es bueno!- es una de las terapias preventivas más económicas y efectivas -para su mente y su cuerpo- de que el hombre citadino pueda disponer; particularmente, estoy convencido de que la agresividad malsana ***-el llamado "estrés negativo"-*** connatural al ser humano, se escapa por los poros con el sudor, y usted casi que puede verlo comiéndose la grama o corroyendo el pavimento... ***¿Qué no tiene tiempo? ¿Que está siempre ocupado?*** Bueno, no hay problema, aunque confesándole que creo que es una estúpida excusa -¡perdóneme!- se la acepto y de paso lo lamento... ya tendrá usted tiempo de sobra para ejercitarse cuando le dé el infarto, le suba peligrosamente la tensión, o se le reviente un vaso dentro de su cerebro y quede hemipléjico... Un pequeño detalle, ya no será por el placer de sentir que usted se quiere bien y que está haciendo algo bueno y concreto por usted mismo...

¿Qué lo va a pensar seriamente? Me tranzo, es un buen comienzo..., pero recuerde seguir estos consejos: Cuando usted inicie un programa de ejercicios, hágalo sin apresuramientos, no empiece a todo lo que dé y vaya más lento de lo que usted sabe que puede ir. No compita con los demás, sea su propio héroe anónimo y cada día trate de ganarse a usted mismo, y si se cae en el camino... levántese con dignidad y empiece de nuevo. ***Además, oiga los mensajes que le envía su propio cuerpo, ellos le dirán cuando está "sobregirado", no los desatienda, son el mejor sistema de alarma de que usted dispone para no lesionarse...*** La manzana donde vive, el Parque del Este o del Oeste, Sabas Nieves, el bulevar cercano a su casa, la placita esa, cualquier sitio es bueno... pero, por favor, ***no lo haga en medio del tráfico***, porque, además de que algún loco se lo puede llevar por delante, estará usted aspirando y llevando a sus pulmones ese aire enrarecido y enfermizo... ¡Es desaconsejable hacerlo! Para aliviar los tormentos de su alma, perder algo de peso, mejorar su tensión arterial, bajar su colesterol, tener una mejor vida sexual e inclusive, como paso previo a dejar de fumar -¡es incompatible luchar por su salud y hacerse daño al mismo tiempo!-... camine, nade, monte bicicleta, trote, baile merengue o flamenco, haga aeróbicos, cualquier cosa que a usted le provoque o le dé la gana, pero hágalo antes de que esa angustia morbosa le arrebate y le compela a salircorriendo como alma que el Diablo lleva... ***Como los consejos y prescripciones del médico sólo sirven para ser burlados e incumplidos, hágase cuenta que ésta es la recomendación sincera de un amigo suyo del alma, no le dé largas al asunto y empiece mañana mismo... mejor esta misma tarde y... ¡Salud!***



ZZZZZ.... El nocturnal enemigo de todos:

"EL RONCADOR HABITUAL"

Somnolencia diurna, poco rendimiento laboral, irritabilidad y mal humor, dolor de cabeza, impotencia sexual, hipertensión arterial, fatiga crónica y... hasta irrevocable violación del inmortal juramento de, ***"En salud y enfermedad... hasta que la muerte los separe"...,*** son las consecuencias de este otrora considerado trivial inconveniente, que movía a la risa y al chiste cruel, pero que hoy día se ha revelado como un riesgo real para su salud y sus relaciones interpersonales.

Primero que todo, ***déjeme pintarle al émulo de Esténtor, aquel heraldo griego, héroe de la Guerra de Troya y célebre por la potencia de su voz***: Varón maduro él -las mujeres aunque también se las traen, son numéricamente inferiores-, casi siempre rollizo, de cuello corto y carne floja, que inicia sus prácticas premonitorias al gran momento, durante el crepuscular disfrute televisivo, crecido en su mal arte al libar aunque sea un poscafé o al tomar una píldora soporífera, ensordecido a su infernal y explosivo tronido, inconsciente zumbador de coces y codazos al "dulce tormento" y compañera de su acontecer nocturno y... ese que con ***"cara de yo no fuí"***, es narrador matutino de su inexplicable cansancio y admirador sorprendido del aspecto desencajado y triste, de su ojerosa e incrédula consorte. Ignorante él, quien no sabe que ***¡ronquidos estentóreos nunca son sinónimo de sueño profundo y reparador!***

El acompasado bufido de nuestra historia, tiene su causa en una obstrucción parcial de la vía aérea superior, vale decir, aquella porción que se extiende desde la manzana de Adán hasta la boca, resultado de un estado de relajación muscular cada vez más intenso cuando avanzamos del sueño superficial hacia sus etapas más profundas. Los músculos del paladar, úvula -"campanilla"-, garganta y lengua, se achinchorran hacia atrás, haciendo que el paso del aire inspirado sea laborioso, turbulento y produzca vibración de la garganta y tejidos adyacentes a sus agallas, produciendo el tristemente célebre clarín. Problemas nasales como alergias, catarro común, deformidades, pólipos y en los niños, el crecimiento desmedido de amígdalas y adenoides cuando presentes, pueden favorecer o causar el ronquido. Las frecuentes interrupciones del sueño -inadvertidas para el roncador-, le roban la energía que les depararía de un sueño tranquilo y profundo.

El ronquido no es nada como para sentirse orgulloso... Se cree que predispone a la hipertensión arterial y en la mayoría de los sufrientes, forma parte de la llamada ***apnea del sueño*** (del latín, *´ sin aire'* y que

significa detención momentánea de la respiración). Al comenzar a profundizarse el sueño, el sujeto pierde el tono de los músculos de la garganta, la cual a merced de ello, queda totalmente colapsada y obstruída por efecto del vacío, así que la lengua es también "aspirada" tapando completamente el paso del aire. Asfixiado, el sujeto se agita y se mueve - ***-"período de patadas"-***, despierta parcialmente -aunque luego no lo recuerde-, respira profundo nuevamente en medio de ahogos inconclusos y ruidos guturales y el ciclo vuelve a repetirse... Los *crescendos* y decrecendos se sucederán 5, 50 y hasta 100 veces por hora durante la noche entera y a menos que alguien les observe, ***ellos no se percatarán de que tienen un serio problema...*** Este fenómeno explica, entre otros, ***la somnolencia diurna*** -el sujeto es capaz de dormirse manejando, conversando y aún... ¡haciendo el amor!-, la ***picnemia*** -espesamiento de la sangre por aumento de la cifra total de glóbulos rojos-, el deterioro intelectual y aún, su fama de asesina encubierta de la noche, pues algunos investigadores la hacen responsable de las miles de muertes que ocurren cada año en Norteamérica durante el sueño, particularmente en hombres obesos o féminas ya entradas en años y en carnes, que consumen licor o somníferos antes de dormir. ***Posiblemente, el corazón deprivado de oxígeno pierda su ritmo normal produciéndose arritmias malignas que predispondrían al paro cardíaco.***

¿Cómo hacer para ayudarse? Antes que nada y usando un léxico político, dividamos a los roncadores en moderados y radicales. Si a usted lo consideran uno de los primeros, siga estos simples consejos: evite comer opíparamente, tomar licor, tranquilizantes, antialérgicos o somníferos antes de irse a la cama -prolongarían sus períodos de apnea al deprimir los centros nerviosos que controlan su respiración-; eleve la cabecera de su cama unos 10 o 20 centímetros; duerma boca abajo o de lado. ***Si usted es de los que sólo ronca cuando está boca arriba, haga coser un bolsillo al respaldo de la camisa de su piyama e introduzca allí una pelota de tenis.... ¡Ella será un sutil recordatorio para que no adopte la posición ofensiva!*** Si por el contrario, usted pertenece al grupo más temido y odiado y estos consejos no le son de ayuda alguna, quizá sea tiempo de que usted consulte a un ***otorrinolaringólogo***, el especialista que puede examinarle en detalle su nariz y garganta, corrigiéndole lo que fuese menester. Sí hay evidencias de ***apnea del sueño***, ya en Caracas existen laboratorios para el estudio del sueño, donde mientras usted duerme, sus funciones vitales son registradas mediante aparatos electrónicos conectados a su cuerpo, pudiéndose así delinear su patrón de sueño y conocerse si su problema es o no severo. Y es que pudiera ser tan serio como para que necesitara de un un respirador de presión positiva o una ***traqueostomía***, nombre que se le da a una abertura que se hace en su ***traquea*** o caño que comunica su nariz y boca con los pulmones. En ese orificio se colocaría un tubo o ***traqueostomo*** que se mantendría cerrado durante el día para que usted pudiera hablar y

respirar normalmente, y que de noche, es abierto, así que ya usted no respiraría a través de su boca o nariz, sino por el orificio del tubo facilitándose la adecuada ventilación de sus pulmones. ***¡Para una emplear una medicina tan drástica así será de serio el problema...!*** Igualmente, existe la opción quirúrgica, último recurso desarrollado en el Japón en 1981 y que por nombre tiene el trabalenguas de ***uvulopalatofaringoplastia*** que no más significa el recortarle todo el pellejo que le sobra y vibra durante la noche: ***Así, se extirpan sus amígdalas y el borde colgante del velo del paladar (incluyendo la campanilla) como una manera de impedir la obstrucción nocturna.*** Este procedimiento se ha mostrado muy efectivo para detener el ronquido, pero sólo es de ayuda en el cincuenta por ciento de los pacientes que sufren de apnea del sueño.

En una pareja se define al roncador como aquel que se duerme primero y... ese puede ser usted. En estos tiempos modernos caracterizados por una intolerancia extrema a la frustración, no exponga su matrimonio al naufragio acusado de la crueldad mental o por prematuro y definitivo abandonodel lecho conyugal. ***¡Si se identificara con el tipo de roncador habitual delineado en estos párrafos, el llamado legendario, ofensivo o épico, no espere más, busque ayuda de un profesional!***



¿Dolor de cabeza?...

LO QUE HACE "OBLIGANTE"UNA CONSULTA MÉDICA

Casi doy por seguro que ya usted sabe, que cuando el médico en su argot inextricable habla de ***cefalea*** o ***cefalalgia***, no está haciendo ningún diagnóstico, antes bien, ***llamando al familiar dolor de cabeza por su nombre técnico***. Y es que es un síntoma tan corriente, una queja tan universal, que aún en su forma severa, la hemos sufrido ***uno de cada tres mortales*** en algún momento de nuestro terrenal tránsito, y atestigua su perenne presencia entre nosotros, el que en Norteamérica -¡país de estadísticas!-, la sufren cerca de 45 millones de gente quienes a su vez, se gastan anualmente unos 15 mil milllonesde bolívares -¡devaluados, por supuesto!- para pagar consultas médicas y analgésicos, y entre estos últimos, unos 1.5 millones de kilogramos de aspirina, en buena parte destinados a desalojar de sus cabezas atormentadas, y aunque sea por un ratico, al inoportuno y displicente huésped...

Como posiblemente ocurra en su propio caso, la mayoría de las cefaleas no requieren de atención profesional y mejoran espontáneamente con remedios caseros o analgésicos menores. ***No obstante, en una muy pequeña proporción de individuos, puede ser la única expresión de una seria enfermedad interna.*** Siendo sus causas extremadamente numerosas, no será esta vez el ánimo de estos comentarios el revisarlas una a una. Quisiéramos más bien tan sólo enfatizarle algunas de las características de ella, que le confieren rango de potencial gravedad y que por tanto, deben decidirle a consultar, pues probablemente sean ***el reflejo de un aumento de la presión dentro de su cráneo*** por las más diversas causas. Resista entonces *a priori* a creer que sean debidas al estrés hasta que otras posibilidades de mayor importancia y significación, hayan sido debidamente excluidas...***Un 60 por ciento de personas con tumor cerebral se quejan de cefaleas y la mitad de ellas la ofrecen como el único motivo de su visita al médico***. El cuadro clínico general dista mucho de ser típico y abundan en él los lugares comunes, así que múltiples causas benignas -y la jaqueca o migraña común entre ellas-, pueden compartir con él características similares y de allí que la visita a un médico sea esencial.

Ciertas cualidades particulares del dolor deben "obligarle" a ocurrir a un profesional, neurólogo, internista o neurocirujano, pues sugieren -aunque nunca son del todo diagnósticas- que el origen se encuentra dentro de su cráneo. Pasemos pues revista a agunas de ellas: (1).

Repentina aparición. Debe despertar sospechas en aquellas personas hasta entonces libres de dolor, en quienes se inicie brúscamente una cefalea que alcanzando su máximo en segundos, se mantenga por una o dos horas acompañada de náuseas y/o vómitos y hasta "envaramiento" del cuello y que lueg,o desaparezca como vino... o se mantenga por días. (2). ***Acentuación del dolor con los cambios de posición del cuerpo***, al inclinarse o erguirse, con movimientos rápidos de la cabeza, con desaparición al asumir otra posición o su agravación con esfuerzos, tos, estornudos o al pujar durante la evacuación... (3). ***Cambios de "patrón"***. Entendiéndose por tal, una modificación ***reciente*** en las características de ese, su dolor de cabeza tan familiar, en forma de cambios en su intensidad habitual, duración más prolongada, frecuencia más repetida y variación del momento del día en que suele aparecerle. ***El dolor de cabeza que despierta e interrumpe el sueño, está presente en un 10 por ciento de los pacientes con tumor cerebral***. (4). ***Percepción de un ruido suave y contínuo***, a veces como de "vaivén", audible dentro de su propia cabeza, en la quietud de la noche o después de un esfuerzo -¡nunca con timbre de pitos o grillos!-, y como lo describiera un paciente... -***"Es como si alguien jugara con un gurrufío dentro de mi cabeza..."*** (5). ***Cambios recientes en sus funciones mentales***, como poca motivación o apatía, comportamiento variable o inusual a usted, trastornos de su memoria, depresión y aún pretendida "senilidad", pueden ser acompañantes de una "cefalea de cuidado".

Luego de inquirir sobre estos aspectos, su médico le preguntará por el antecedente de golpes en su cabeza, recientes o remotos, severos o en apariencia nimios, por ingestión de medicamentos: píldoras anticonceptivas, antibióticos, vitamina A, etcétera, o historia de enfermedades previas -hipertensión arterial y otras-, pasando posteriormente a un completísimo ***examen físico de "cabeza a pies"*** con énfasis en ciertos aspectos neurológicos como capacidad intelectual, evaluación de su fuerza muscular, marcha, precisión para identificar diversos estímulos sobre su piel o articulaciones, estado de sus reflejos, flexibilidad de su nuca y ***examen del fondo del ojo: En un 60 por ciento de los casos de tumor cerebral, con este sencillo examen endoscópico "i-n-a-p-l-a-z-a-b-l-e", se encuentran modificaciones indicativas de que la presión dentro de su cabeza se encuentra elevada.*** La ausencia de estos cambios no obstante, en modo alguno elimina la posibilidad. Una vez surgida la sospecha clínica, su médico le indicará aquellos estudios complementarios que él sabe, le permítiran negar o confirmar la presunción diagnóstica. La radiografia simple del cráneo, aunque accesible y económica, es de tan escasa sensibilidad diagnóstica que hoy día ***NO*** se justifica su ejecución y el hacerlo, sólo denota pobreza intelectual; por lo contrario, la ***tomografía computadorizada*** y la ***resonancia magnética cerebrales*** que literalmente permiten "rebanar su cerebro en lonjas", son indispensables para arribar a un diagnóstico preciso en cuestión de pocos minutos. La realización de otros exámenes

que por incómodos son llamados “invasivos” como la angiografía cerebral, caen dentro del ámbito del especialista neurólogo o neurocirujano.

Estos comentarios quizá pudieran ocasionar en usted cierto grado de inquietud o desasosiego... Créame que ello no ha sido el objetivo primordial del artículo, pero si determinaran en usted una consulta oportuna y un diagnóstico precoz... ***¡Bien habría valido la pena el movilizarlo!***.



CONTRA “METIDAS DE PATA”... ¡OPERACIÒN R-E-F-A!

Porque la estupidez humana como el infinito, carece de todo límite, es por lo que las compañías publicitarias, aun distorsionando o negando verdades indiscutibles, convencen y venden. Si no, mire usted como la industria láctea pocos lustros atrás, persuadió a “inteligentes” doctores y cándidas mujeres, ***la asnada de que al momento de alimetnar a los niños la leche de vaca era superior a la leche de las madres y las mujeres... ¡Casi que pierden sus apéndices colgantes por cesación de función!***. No resulta extraño del todo pues, que ante sus mismas narices se haya orquestado un complot publicitario relativo al ***álgido asunto de los golpes y trancazos*** para que en el gabinete de su baño exista siempre algún tubo de linimento, bálsamo o crema oloroso a mentol -el del irritante ***aceite de pimienta*** u otro irritante rubefaciente el ***salicilato de metilo***-, o que contenga algún ***“heparinoide anticoagulante”***, o cierto derivado cortisónico presto a ¿aliviarle? el dolor y la inflamación producido por algún porrazo, estiramiento muscular, mala postura o falseadura ocurrido en salve Dios qué lugar de su humanidad. ***A lo peor usted se encuentre tan “programado” por la propaganda interesada que no me creerá cuando le diga que hasta ahora su proceder ha sido erróneo...***
Estos productos, al igual que el calor representado en el agua caliente con jabón azul o sal de higuera de tan frecuente prescripción, ***no tienen indicación alguna en los primeros momentos que siguen a un golpe***, pues cuando este ocurre, la reacción natural del organismo es dilatar los pequeños vasos sanguíneos al máximo, permitiendo la salida de líquidos desde su interior que enchumban los tejidos, produciendo el familiar ***chichón*** o ***tumefacción local*** -mezcla de inflamación, edema y sangrado micro o macroscópico-. ***Los ungüentos irritantes o anticoagulantes lejos de bloquear la inconveniente respuesta del cuerpo, más bien la acentúan agravando el edema , la tumefacción local y hasta el sangrado si lo hubiere.*** No hay duda de que la frotación del “irritante” u otro elemento activo sobre la piel -produciendo enfriamiento o calor-, estimula receptores en los pequeños nervios superficiales que “distraen” del verdadero dolor y quizá, al igual que la acupresión, bloqueen el estímulo doloroso antes de que emprenda su chismoso viaje a lo largo de troncos nerviosos de mayor calibre a enterar a su amo, el cerebro, de lo que está ocurriendo y entonces... ¡dar inicio a

la quejumbre!. ***Significa pues, que el caro producto químico encerrado en atractivo estuche o contenido en vistosa lata atomizadora no es más que... un aliado de la inflamación. ¡Sí... eso precisamente!*** pues a costa de su dinero y candidez, agravará su inflamación y, ¿por qué no decirlo?, su pequeño o gran sufrimiento...

Créame que en este momento entiendo su malestar. Le he birlado a un "fiel amigo" y quizá usted piense que no he de darle otro a cambio. Es pues momento de presentarle al nuevo incondicional y de explicarle en que consiste la ***"Operación R-E-F-A"***. Muy elemental.. ***No es más que un acrónimo para memorizar: Guarde* R*eposo; si ello fuera posible* E*leve el área afectada; aplique* F*río y* A*priete la zona en cuestión.***

Bien, entremos en materia...El **R**eposo, ese formidable aliado dictado por la razón, es un despreciado y odiado del hombre moderno, pero siendo fundamental, debe cumplirse. Sí la zona aporreada es una extremidad, **E**lévela por encima del nivel de su pecho para entorpecer la acción de la fuerza de gravedad; dejándola pendiente no hará más que agravar el edema. Para limitar la inflamación, **A**priete suavemente el área con una venda elástica o con una toalla; y por último, la mágica clave de su curación..., ***una generosa ración de* F*río...,*** de hielo barato de su nevera.

Y usted se preguntará ***¿y por qué hielo y no calor?*** Sencillo, el enfriamiento no sólo reduce el dolor al retardar la conducción de los impulsos nerviosos, sino que además induce una contracción de los pequeños vasos, disminuyendo el flujo de sangre hacia la zona aporreada, limitando así la salida de líquidos hacia el tejido, el edema y el sangrado interno. Tan simple como las cosas buenas de la vida: Modera la inflamación y reduce el daño, y más importante aún ¡hombre moderno!, se acortará el período de tu recuperación para que reinicies tu incesante correr y correr sin saber adonde vas...

¿Y cómo utilizar el hielo? ¡tan pronto como sea posible! Durante los primeros dos días, cada una o dos horas, aplique hielo durante 10 ó 20 minutos. Introduzca hielo picado en una bolsa de hielo o en una "*pakita*" y hágala reposar sobre la zona, ya cubierta con la venda o una toalla, y si le sobra venda, aprovéchela para sujetar la bolsita. ***¿Alguna precaución?*** (1). Nunca apoye el hielo directamente sobre su piel y suspenda el procedimiento si se adormece la zona... ¡podría quemarse! (2). Nunca sobrepase el límite de veinte minutos ni se duerma con la bolsa en el sitio. (3). Si usted tiene mala circulación arterial en las piernas que no várices -poco vello cutáneo porque se le ha caído, uñas deformadas adquiridas o piel apergaminada, si hay ampollas o alguna herida abierta, el hielo no es para usted, ¡no lo use! (4). Las atractivas bolsas de gelatinoso azul que se expenden en las farmacias, contienen compuestos químicos congelantes. Son aún más fríos que el hielo y por tanto, deben ser manejados con mucha mayor precaución. Si están "pasadas" y dejan escapar su contenido, ¡deséchelas, pueden quemar su piel.



El paciente del papelito...

¿Qué espera un paciente de un médico? ***¡Tonta pregunta! -pensará usted- y me responderá quizás molesto, "Lo que cualquiera en mi caso esperaría! Un profesional cálido y humano que no parezca inatento o apresurado, el cual me permita expresarle mis problemas, mis dudas y temores, sin hacerme parecer un necio o un ignorante, que escudriñe bien mi cuerpo y diagnostique la causa de mis males prescribiéndome los remedios adecuados y que me hable en un lenguaje despojado de tecnicismos, para que yo pueda entenderle y participe activamente en mi propio cuidado..."***

En la profunda interioridad del paciente, el médico por una parte, representa al ***padre que todo lo puede*** y el cual mágicamente es capaz de restituirle la salud perdida y devolverle la tranquilidad a su alma; pero por la otra, también personifica al ***portavoz de la desdicha***, pues es él quien va a descubrir su enfermedad y quien va a hacerle cambiar el ritmo de su vida. Aunque todo esto le parezca una exageradísima versión del médico, créalo o no, es así como nos perciben muchos de nuestros pacientes. Es por esto que con mezcla de esperanza y temor, de respeto y desconfianza se acercan a nosotros. Pero desafortunadamente, estos sentimientos contrapuestos y comprensibles pueden, no pocas veces, interferir con la comunicación necesaria para que el galeno se haga de un juicio no mediatizado del problema que se le consulta. Su doctor sabe que no es fácil abrir un canal de intercomunicación con un desconocido, a quien se le va a contar intimidades, a confiar la vida, a quien se le visita infrecuentemente y para colmo, cuando nos encontramos en el peor momento, preocupados, tristes o ansiosos. ***Todo ello puede hasta inducimos a mencionar lo intrascendente, obviando lo cardinal.*** Es por tanto prudente y necesario prepararse convenientemente para la visita médica. Las enfermedades presentan características exteriores que permiten al facultativo en algunos casos, identificarlas a simple vista; en otros, el problema es más complejo y sus rasgos distintivos menos destacados, así que se irán integrando en la mente de profesional en la medida en que usted, participando activamente en el diálogo, vaya narrando sus síntomas en forma odenada. Su aspecto general, sus palabras, gestos y actitudes, algunos detalles de su examen clínico e inclusive de sus exámenes complementarios, harán "hablar a su enfermedad", que así podrá ser identificada: Cómo y dónde apareció, cómo y hacia dónde se propagó, cómo ha llegado a su estado actual y

cómo y por dónde comenzar a tratarla.

La importancia de anotar El genial neurólogo francés del siglo pasado ***Jean Martin Charcot*** (1825-1893) se refirió al carácter obsesivo que dejaban traslucir sus pacientes histéricos o hipocondríacos al presentarle sus quejas convenientemente anotadas en un pequeño trozo de papel que extraían de un bolsillo. Desde entonces y para muchos colegas, ***"el paciente delel papelito en la mano"*** es sinónimo de enfermedad insustancial, nada por qué preocuparse mucho... Por nuestra parte, opinamos que ésta es una manera miope de ver las cosas y no compartimos este punto de vista hasta no enteramos, en forma despojada de prejuicio del contenido del papelito, pues muchas veces en él se encierran importantes claves para el diagnóstico o pistas para comprender la naturaleza que subyace bajo la queja así presentada. Así que le animo a que organice los datos básicos de su enfermedad en un papel y no tendrá que salir de la consulta diciendo, ***"¡Caramba! Se me olvidó lo que venía precisamente a decir... pasé por alto lo más importante." "¡Piaste tarde pajarito!"*** diría un buen amigo**.**



Tras la impronta de Sherlock y su olvidado arte

PARTE I

Sherlock Holmes cerró los ojos y apoyó los codos en los brazos del sillón juntando las yemas de los dedos de sus manos. -"Al razonador ideal -comentó-, debería bastarle un sólo hecho cuando lo ha visto en todas sus implicaciones para deducir del mismo, no sólo la cadena de sucesos que han conducido hasta él, sino también los resultados que habrían de seguirse. De la misma manera que Cuvier sabía hacer la descripción completa de un animal con el examen de un sólo hueso, de igual manera, el observador que ha sabido comprender por completo uno de los eslabones de toda una serie de incidentes, debe saber explicar con exactitud todos los demás, los anteriores y los posteriores" (La Aventura de las Cinco Semillas de Naranja).

Marisela es una hermosa adolescente marginal en la flor de sus dieciséis años. Yace ausente en su cama hospitalaria, triste y taciturna. Su condición general luce depauperada pues rechaza todo alimento, vomita continuamente y ha perdido peso en forma considerable. Su madre muy preocupada solicitó ayuda médica. El facultativo consultado en el módulo temió se tratase de una enfermedad consuntiva del tipo de la tuberculosis pulmonar y sugirió su pronta reclusión para estudio y tratamiento. Abstraída totalmente del ambiente que la rodea y con la mirada vacía, ***Marisela*** renuncia a todo contacto visual o verbal. El examen clínico integral es el siguiente y obligado paso a seguir... un poco a lo veterinario ante la ausencia de verbalización de su queja. Si bien no es cooperativa, se abandona al examen sin ofrecer ninguna resistencia. Todo en ella parece normal, afebril y con pulmones claros al tamizaje auscultatorio del estetoscopio. Sólo destacan la palidez marmórea de su piel y la presencia de ***un profundo surco transversal que se dibuja a lo ancho de las uñas de sus pies y manos***. Ocho milímetros separaban aquella pequeña trinchera de la matriz ungueal... Con actitud solícita preñada de un profundo respeto el clínico suavemente le pregunta: -"¿Quieres contarme qué fue eso tan terrible que te ocurrió hace dos meses"? Como por arte de un conjuro, los ojos de la desdichada joven se vuelven ahora hacia su interlocutor fulgurantes y asombrados y un llanto por semanas contenido, irrumpe impetuoso y se sale de madre inundando a borbotones sus mejillas y rodando río abajo cual tristeza inconsolable, hacia su esbelto cuello... Dos meses antes su padrastro, aprovechando la ausencia temporal de su madre del hogar, había ***"abusado sexualmente de ella en repetidas oportunidades,***

amenazándola de muerte si contaba a alguien lo sucedido...”
Las uñas crecen a razón de un milímetro por semana. Cualesquier acontecimiento vital traumático, sea fisico o psíquico puede determinar la detención transitoria del crecimiento ungueal. Posteriormente, el crecimiento continuará su flujo normal y contínuo, no sin antes haber dejado grabada indeleble constancia del evento ocurrido en la forma de una ***línea transversal en la lisura de la uña***. Es el surco que describiera en 1846 el médico francés ***Joseph Honoré Simon Beau*** (1806-1865) llamado simplemente ***línea o surco de Beau***, observado luego de traumas psíquicos severos y en diversas enfermedades sistemáticas como el infarto del miocardio, intoxicaciones de índole diversa, enfermedades infecciosas agudas y afecciones dermatológicas entre otras. En razón de que ***la uña crece de tres a cinco milímetros por mes***, es fácil determinar la fecha en que tales acontecimientos tuvieron lugar y produjeron el surco, calculando la distancia que lo separa de la matriz...***¡Esa admirable capacidad de observar!*** Como quisiéramos poseerte, moldearte en la autocrítica constante y utilizarte con mesura y buen sentido clínico.., pero cuán escurridiza eres que no logro asirte por completo, cuán lento se me antoja tu dominio tantas veces frustrante, no tantas gratificantes.
¡Bienaventurado el médico que logra hacer de la observación un hábito provechoso, la desarrolla al máximo de su capacidad y la introyecta acrisolada en la actitud de su diario quehacer! En los albores de la Era Cristiana, ***San Pablo*** instaba a los efesios a ***“mirar con los ojos del entendimiento”***. Y es que para el escrupuloso observador, el cuerpo humano es un venero de entrañadas verdades dispuestas allí para ser reveladas y de morbos emboscados, factibles de ser sacados de su anonimia de formas tan sorprendentes que para el lego, ***un buen clínico más parece un nigromante o un adivinador, antes que un científico***. El paciente, desde las puntas de sus cabellos hasta las uñas de sus pies, es un libro abierto para aquél médico que como detective al servicio de la salud, sepa desentrañar e interpretar con justeza las pistas que la enfermedad, en su nefasto tránsito por los tejidos corporales deja inscritas en ellos. La enorme pirámide del conocimiento clínico -podría decirse-, está edificada mediante la adición de grandes y pequeños ladrillos, trascendentales los unos, menos señalados los otros, aportes u observaciones de índole diversa que han sido colocados allí muchas veces precedidos de dolor y trasnochos, uno a uno, gracias a las contínuas contribuciones de millares de médicos en el discurrir de los tiempos, sufriendo modificaciones en relación con los avances tecnológicos y con el mejor conocimiento de las enfermedades y sus expresiones. Es así como algunos se han afianzado firmemente, adquiriendo cuerpo y bouquet como los vinos añejos; otros, por el contrario, han sido descartados por avinagrados, equívocos o aberrantes. Esa pirámide es un ente vivo, tendente a consagrar la verdad y a desterrar la errata...

¡Muchas rutas conducen a Roma!, reza el refrán. Parafraseando permítasenos decir, ***¡Hay multitud de maneras de arribar a un diagnóstico certero y lo importante es llegar hasta él, no importando en qué forma siempre que se respete la integridad del enfermo!*** Sin desmerecer la información que pudiera aportarnos la observación de otros órganos o sistemas, en razón del reducido espacio de que disponemos, consiéntaseme mencionar sólo dos: "La pulgada cuadrada más importante del cuerpo humano": el ***OJO*;** y el "órgano más extenso de la economía": la ***PIEL***. Utilicémoslos como nuestros aliados en el proceso de observación. Una sencilla endoscopia (*endo*: dentro; *skopein*: examinar), el ***examen del fondo del ojo***, una manera de "externalizar lo interno", y una económica exoscopia (*Exo*: fuera; *skopein*: examinar), el sólo mirar a ojo desnudo y con los ojos del entendimiento. Cualquiera de ellos por separado puede aportar importantes pistas sobre la existencia de enfermedad general; la combinación de ambos acrecienta las posibilidades...

¿Y qué decir del conocedor, observador de todo el cuerpo? A través de la inspección del fondo del ojo el clínico puede presenciar cómodamente el drama de la enfermedad, inferir su extensión a otros órganos y ser testigo entusiasta de su derrota o mirar con tristeza su victoria. Malaventuras de las diversas índoles pueden imprimir su primera huella en tan reducido espacio: enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, cardiovasculares como la hipertensión arterial, patologías renales o de la sangre, cáncer, infecciones y... pare usted de contar. ***¡Es privilegiado el médico que aún no siendo especialísta puede incorporar al ojo como un recurso de diagnóstico!*** Es un complejo e inagotable suerte de ***mini-arte***: Al inicio tan sólo apreciamos que comenzamos a aprender, pero a poco de recorrer un corto trecho, intuimos con facilidad que transitamos por una vía que nunca habrá de acabar pues supera con creces la expectativa de vida de cualquier humano por larga que ella sea. ***Pero aún así, perseverancia, rigurosidad e inconformidad son las inequívocas rutas que conducen a la perfección y depuración de cualquier arte.*** Tumores cerebrales que hinchan el nervio óptico o que por el contrario,lo destruyen birlando la visión al atrofiar al millón de pequeños filamentos que lo constituyen, pueden ser atisbados por el ojo entrenado, dando así sentido por ejemplo a un dolor de cabeza para el cual no se hallaba una explicación. El reemplazo del color rojo-anaranjado de las arteriolas de la retina de paredes traslucientes, por un blanco-cremoso, es indicio irrefutable de que la sangre está sobresaturada de triglicéridos hasta la hartura. Al mismo tiempo, el reconocimiento de la piel permite apreciar pequeñas excrecencias blanquecinas o rosadas que son su contrapartida cutánea, es decir, más de lo mismo. La diabetes incontrolada o trastornos familiares del metabolismo de las grasas pueden diagnosticarse con exactitud por la presencia de ambas. Pequeñas lesiones amarillentas y elevadas en los sitios de flexión de la piel (cuello, pliegues del codo y hueco de la corva)

con aire de “senilidad local” aún en jovencitos, puede ser vestigios de una enfermedad que daña el tejido elástico, aún el de los vasos sanguíneos, predisponiendo a cataclismos vasculares, hemorragias y trombosis. En la retina, esta condición produce un aspecto de “*craquelure*” o de estrías agrietadas que simulan vasos sanguíneos. Por su parte la coloración rojiza de las mejillas y del puente nasal, dibujando una figura de vespertilio (murciélago) o de “alas de mariposa”, aliado a la presencia de lesiones con aspecto de “copo de algodón” en la retina, son huellas reconocibles del ***lupus eritematoso diseminado***. Fiebre prolongada, hemorragias rectilíneas con aspecto de una pequeña astilla de madera encajada en la uña y paralelas a su eje longitudinal, coexistiendo con hemorragias diminutas en el fondo ocular dibujando una navecilla con centro blanco, ponen en guardia al clínico sobre la posibilidad de una ***endocarditis infecciosa***, destructiva condición que daña sin piedad la superficie interna del corazón, acribillando de muerte las válvulas cardiacas y desajustando en forma caótica su funcionamiento. Manchas violáceas en la piel, a veces dolorosas, distribuidas por doquier, aparejadas a zonas de infarto de superficies extensas de la retina que simulan un trozo de pizza, son la expresión respectiva de un ***sarcoma de Kaposi*** y de la ***retinitis por un virus gigante, el citomegalovirus,*** que se agiganta más y más y potencia su poder gangrenante en el ***paciente sidótico***...
La capacidad para observar se genera con el esfuerzo consciente y metódico, diferenciando al profesional que ama su arte del que lo transforma en simple comercio. El médico que dedica tiempo a la observación es retribuido con triple deleite: el dimanado de la ayuda humana y efectiva al semejante; el logrado al conjugar el arte con la ciencia; y no menos importante, el merecimiento de conocer más acerca de su propia naturaleza...

¡Elemental, mi querido Watson!



Tras la impronta de Sherlock y su olvidado arte...

Parte II

En la "Aventura del carbunclo azul" ***Sherlock Holmes*** pide al ***Doctor Watson*** que examine un sombrero para identificar alguna pista que ayude a reconocer al hombre que lo llevaba puesto. -"No consigo ver nada", es la respuesta de ***Watson***, a lo que ***Holmes*** responde, -"Al contrario ***Watson***, usted lo ha visto todo. Le falta sin embargo, razonar sobre lo que vé. Es demasiado tímido al hacer sus inferencias".

De nuevo en "La Aventura de la banda de los lunares"**,** cuando ***Watson*** le dice, -"Evidentemente ha visto más en estas habitaciones de lo que yo he podido ver", ***Holmes*** responde: -"No, pero supongo que puedo haber deducido un poco más**.** Me imagino que usted vió todo lo que yo ví".

Aquel paciente cursando si acaso la treintena pero con la apariencia de un anciano cansado, deslucía deteriorado y débil. Sus ojo sin brillo, yacían sepultados en el fondo de sus profundas cuencas; sus sienes, ya desprovistas de musculatura y grasa, se hundían hasta dibujar la concavidad de sus huesos temporales; sus mejillas "chupadas" exageraban el saliente de sus pómulos, que como islas efímeras al retiro de la marea, resaltaban en su rostro imprimiéndole a aquel despojo, un aspecto de consunción y dureza. Febricitante su piel y muy poco dispuesta su colaboración, yacía en posición fetal sobre un costado apenas balbuceando monosílabos ininteligibles. Entre baleados, fracturados, quejumbrosos, comatosos de entrecortada y ruidosa respiración y borrachitos impertinentes de rostro tumefacto y cabello empegostado de sangre coagulada, el joven internista residente enfrentaba el reto del diagnóstico del sufriente, en aquella trajinada noche en la ***Emergencia del Hospital Vargas de Caracas...***.

Entre tantos anhelantes y urgidos de atención y contra el tiempo como rival, interpeló brevemente pero con preguntas inteligentes al compungido acompañante -joven también-, e hizo un rápido pero concienzudo examen clínico a todo lo largo y ancho de aquella humanidad que parecía marchar presurosa, en la ***"búsqueda de la definitva horizontalidad"***. Un sólo detalle de entre muchos otros pequeños iluminó su mente y le gratificó con la certitud del diagnóstico: A ambos lados de su lengua seca se desplegaba una alfombra perlina de largos mechones, aspecto inconfundible e una ***'leucoplasia vellosa'***, una de las expresiones orales del ***paciente sidótico***... Lo demás era casi adivinable: Homosexual promiscuo con diarrea crónica, pérdida de peso

e infección respiratoria complicada de ***meningitis por criptococo***, un hongo ubicuo, displicente e inofensivo compañero de nuestro entorno, habitante de la tierra, las frutas, la leche y las heces de ciertos animales, especialmente las níveas palomas y los armoniosos canarios, que ahora, al socaire de las defensas perdidas, atrevido le asaltaba y le hurtaba la vida como a la moribunda ***Bubulina*** de ***"Zorba el griego"*** cuyos colindantes le despojaban cuando aún había vida en sus atónitos ojos...

Quizá en ninguna otra obra clásica como en ***El Quijote*** y en ***Las Aventuras de Sherlock Holmes***, pueda algún médico encontrar la mayor inspiración para adentrarse en el conocimiento del comportamiento del ser humano y en el arte de la observación cuidadosa y reveladora de los hechos que le acaecen. Dejemos a ***Don Quijote*** y a ***Sancho*** de un lado por ahora y concretémosno en las delicias de ser llevados de la mano por ***Sherlock*** y sus insólitas conclusiones, ***dimanadas del ver donde todos han visto y poder mirar lo que nadie había observado...*** No por mera casualidad su padre intelectual, ***Sir Arthur Conan Doyle*** fue a la vez de escritor, ¡***médico***!... En algún momento de su vida, cuando su actividad de escritor aún no lo había robado a la medicina, incursionó en el campo de la oftalmología en la Viena de fines del siglo pasado, meca del conocimiento médico de aquel entonces. Sabedor como era de que ***el ojo*** era uno de esos apéndices maravillosos con que la naturaleza había prodigado nuestro cuerpo, no sólo para tomar contacto con la "***externalidad***" del mundo y relacionarnos con él; sino también, percibido desde la perspectiva del ***afuera***, nos permitía también asomarnos a la "***internidad***" del semejante, a la intimidad orgánica trastrocada por la. enfermedad. Probablemente él ya era conocedor del aserto integrador que gráficamente señalaba ***la unidad indisoluble de órganos y sistemas***: La descripción de un síntoma visual hace falsamente creer que el problema se origina en el propio ojo; pero basta sin embargo con "tirar" firmemente de él, para que se venga detrás... ¡todo el cuerpo acompañándole! Clarificante advertencia esta para significar que aquellos que sólo especialistas son de algún rincón corporal, en forzada y descarada desconexión del resto de la anatomía, tan sólo son criaturas necias afectas de imbecilidad suprema.

El ***maestro*** del joven ***Sir Arthur***, aprendiz de médico, fue nada menos que uno de los clínicos de filigrana más admirados de su tiempo, el ***doctor Joseph Bell, del Royal Infirmary of Edimburgh***, cuyos alumnos se consideraban ***"muy afortunados al poder estudiar sus métodos y al aprender que a menudo, se podía saber más del paciente con una simple ojeada inteligente, que con las preguntas que aquellos inicialmente les formulaban, antes de pasarlos a la entrevista definitiva con su mentor..."*** Se podría decir expresivamente que ***Bell*** hacía una "***autopsia en vida***" al dolido, con un simple "barrido" de sus ojos escrutadores movidos en secuencia lúcida, desde la cabeza hasta los pies sin perder de vista el más mínimo detalle. Con preceptores como

este, ¿cómo resistir el alumno a una identificación total?

Para el ojo del profano, el razonamiento clínico depurado por su cualidad predictiva e iluminada, más parece un poder mágico que un atributo adquirido, pues es apreciar en acción, ***la capacidad de la mente programda para mirar mucho más allá de donde otros alcanzan a ver.*** Es el control sobre la ***"visión automática"***, aquella que hos hace ver siempre lo mismo y rutiniza nuestras vidas; ese lugar común que a despecho de la hartura de hechos visibles, sólo nos permite -si acaso- observar uno e incompletamente. El hábito de la observación en medicina no un rasgo hereditario o cualidad inscrita en el código genético, ni tampoco un regalo de los dioses a unos pocos afortunados; antes bien, es una cualidad o habilidad adquirida al través del ejercicio clínico infatigable, consciente y permanente. ***No es tampoco privativo del ver***, sino que conjuga en armonía otros sentidos: Es la acción del ver, el oír, el oler y aún el palpar, que desplegados al unísono y conjugados con la intuición o emergencia del conocimiento del inconsciente al preconsciente, y de este al consciente, lo que ***permite que lo "inaparente" sea fácilmente objetivable.*** El médico "***intuitivo***" no lo es por mero azar. Su cualidad es el fruto de experiencias repetidas, vividas en la plenitud de sus sentidos y profundamente inscritas en el glorioso diario de su hacer.

Por infortunio, el tecnicismo ligado en forma indisoluble a la medicina contemporánea, pareciera querer imponerle al médico joven -¡y a otros no tan jóvenes!- que la observación, en el más amplio sentido de la palabra, es pérdida de tiempo y que es más fructífero ir de una vez a realizarle al paciente todo género de exploraciones. Uno de los efectos secundarios nocivos del tecnicismo en medicina ha sido el de minimizar y hasta ridiculizar el cerebro del médico ante la colectividad y peor aún, ante sí mismo, quien ahora no confiando más en sus capacidades y destrezas, se entrega a los dictados de aquella sin oponer la más mínima resistencia, olvidando que la tecnología, sin el apropiado tamizaje al través del juicio clínico, es tan "acerebrada" como el ***Muñeco de Paja del Mago de Oz***...

La observación es el arte diagnóstico más antiguo, fino y consagrado en la práctica médica. No permitamos que por prisa malsana, ligereza o inconsistencia se pierda con nuestra generación. Es uno de nuestros más hermosos legados y estamos obligados a entregarlo renovado y depurado a quienes habrán de sucedernos...



Charlatanes, medicastros y saltabancos... ¿hasta cuándo?

De tiempo en tiempo, alguna ***"cura milagrosa"*** para cualquier desventura se pone de moda, dejando en su frágil deambular una estela de esperanzas fallidas, unos cuantos cuerpos averiados -algunos de consideración- y los bolsillos de algún inescrupuloso repletos de dinero, pues ***"el mundo es de los vivos y está repleto de idiotas"***.

Ya nadie recuerda, por ejemplo, a la popular ***machaca***, aquel benemérito animalejo de aspecto fálico venido con la cumbia y el vallenato al que se atribuían propiedades afrodisíacas de excepción, capaz de generar un irrefrenable deseo sexual aún en un pobre moribundo. Mas quizá, ninguno de los cuantiosos usuarios de tan chocante pócima se llegó a preguntar el por qué de su impotencia, pues la ausencia de libido y aún de ímpetu sexual podría obedecer por caso, a un ***tumor de la hipófisis*** en la propia base del cráneo, que entre tanto, crecía y crecía... O del recomendado "***ginseng coreano***", bomba farmacológica sólo-mata-tontos, disfrazada de hierba exótica, elaborada sobre fórmulas perdidas en la bruma de los tiempos y procedentes de la insospechada China milenaria, la quintaesencia del remedio-para-todo-mal, muy difícil de conseguir, lo que exacerbaba el deseo de poseerla no importando su valor. Por fortuna venida a menos desde que en el ***Instituto Nacional de Higiene*** de esta subdesarrollada nación se descubriera, luego de un meticuloso careo de la susodicha panacea con el espectrofotómetro de masa, que estaba apenas constituida por "cero hierba" y cantidades generosas de cortisona, hormona tiroidea, antiinflamatorios sintéticos poderosísimos y otras menudencias, capaces de abrirle una tronera a cualquier parroquiano en sálvame Dios el lugar. El desapercibido usuario se regodeaba feliz al ingerir "aquella medicina hecha de hierbas purísimas, en vez de estar envenenándose con patentados dañinos..." ***¡E'cito el incauto!*** Podríamos mostrar incontables ejemplos para ilustrar lo aquí dicho y peor aún, en este mismo momento no sería una rareza que usted encuentre un pobre individuo con una enfermedad incurable que esté recibiendo heladitos energizantes, mapurite, aleta de tiburón, gelatinas o bebedizos "naturales" de constitución "secreta" que según le aseguran, controlará o curará del mal que le socava. Desde tiempos inmemoriales la medicina se ha lastrado con el peso de los ***charlatanes***, los ***medicastros*** o ***médicos indoctos***, "pobres perseguidos" por la comunidad médica envidiosa de sus logros o por agentes de salubridad empeñados en arrebatarles a sus

pobres pacientes el maravilloso descubrimiento, que venden y aún regalan; o el famoso ***saltabanco*** que encaramado sobre un banco o una mesa, a grito limpio atraía al populacho, exaltando las virtudes terapéuticas de preparados o hierbas que a base de engañifas luego vendía a aquellos, aprovechándose de ese inmenso océano de ignorancia, que es uno de los constituyentes más densos de la ***estupidez humana***. El terreno fértil para estos negocios fraudulentos se centra naturalmente en aquellas enfermedades -o por qué no decirlo, tragedias corporales-, para las cuales la ciencia no ha encontrado aún una solución satisfactoria, como son los dolores crónicos, el cáncer, el sida o aquel apremio por perder algún peso que aliviane la conciencia glotona. Desgraciadamente en el intento por probar, uno de cada diez que tragan el anzuelo salen seriamente lastimados pues algunos llegan hasta a abandonar tratamientos efectivos, salvavidas a largo plazo, en pos de una quimérica panacea que los llevará más rápidamente a la muerte o a la incapacidad irreversible.***¿Cómo entonces protegerse contra estas fraudulentas curas sanalotodo?*** Bueno quizá sea oportuno delinear algunos hechos concretos con ellas relacionadas.(1). ***No existen los tratamientos "secretos"***. Cualquiera que descubra una cura efectiva contra el cáncer, el sida, la artritis o la impotencia, por cierto que asegurará un lugar en la posteridad y será abrumado de reconocimientos, premios -inclusive el Nobel-, abundante dinero y hasta su fotografía a todo color en la carátula de las principales revistas del mundo.Entonces, si el traficante de esperanzas tuviera verdaderamente la clave de la curación ¿por qué no difundirla a toda la humanidad para que mucha más gente se beneficiara? ¿es qué acaso su exacerbada humildad privará al mundo de un importante logro? (2). ***Las "fórmulas secretas" son simples engaños al portador.*** Una vez que un tratamiento ha probado ser efectivo y confiable, muchos médicos investigadores y compañías farmacéuticas -que de bobas nada tienen- encontrarán la forma de hacerlo llegar al gran público... Tan diferente a esos famosos frasquitos de tapas perforables contentivos de un líquido "inodoro, incoloro e insípido" -¿agua por ventura?-, que administrado por la vía intramuscular es capaz de hacerle perder algunas arrobas de peso a gruesas damiselas de boca chiquita, que según ellas, engordan hasta tomando agua dizque porque tienen el metabolismo en el subsuelo. Son ***"productos naturales"*** -¿cómo no serlos?- que aportan suculentas ganancias a los mercachifles de la grasa, quienes de paso se muestran renuentes a discutir sus componentes con la desprevenida y sumisa paciente, que a su vez, profana su intimidad orgánica inyectándose sabe Dios qué bazofia. (3). ***En medicina no existen tratamientos perfectos***. Es duro decirlo, pero es así : Toda droga tiene efectos secundarios potenciales ***-¡aún la palabra del médico, que bien empleada, es la mejor droga!-*** y todo procedimiento quirúrgico trae aparejado, posibles riesgos... Nada raro, hasta salir a la calle estos días involucra considerable riesgo. (4). ***Ojo con las revistas tremendistas para señoras***. Ningún adelanto médico de importancia

debuta en una revista dirigida al hogar o a la mujer o en un tabloide de mala muerte. ***Ningún médico serio se hace propaganda por la prensa, ni aún esos que lo hacen porque sus colegas no les entienden y le tienen envidia.***. La profesión médica tiene sus vías legítimas de expresión a través de renombradas revistas médicas que revisan lo que allí ha de publicarse. Antes de usted aceptar un "nuevo tratamiento", asegúrese de que ha sido publicado en una revista de real prestigio. Ello será un aval de que ha satisfecho ciertos patrones de rigor científico. Otros estudiosos seguro que lo leerán, harán conocer sus objeciones si las tienen, someterán el tratamiento a pruebas adicionales e informarán si han obtenido similares resultados o una impresión contrapuesta. Muchos tratamientos sometidos a este escrutinio, no han resistido el peso de las críticas y han desaparecido; otros por el contrario, se han enriquecido y refinado por esta vía. ¡No sería usted tan tonto como para permitir que cualquier pelagatos le envuelva en su verborrea pegajosa y le utilice como su conejillo de indias..! (5). ***La evidencia anecdótica no es niguna evidencia***. -"Cuando le conté a la ***señora Metiche*** lo que me pasaba, me dijo que había usado este medicamento y se había curado, y que ella misma, de propia mano, "había curado a otras personas con similar enfermedad". ¿Es realmente la enfermedad de la ***señora Metiche*** la misma suya, apenas si se asemeja a la suya o defintivamente no es la suya? En el campo de la medicina los testimonios de usuarios satisfechos no son más confiables en el campo de los vendedores de autos o mecánicos automotores... ¡Se lleva uno cada chasco! Tales curas, atribuidas a ese producto, bien pudieron ser meras coincidencias -muchas enfermedades son "***autolimitadas***" y se curan solas-, fueron el resultado de efecto placebo o el paciente nunca tuvo esa dolencia. (6). ***El remedio simple y sencillo, bueno-para-todo-mal no existe***. Cuando se trata de enfermedades para las cuales el trabajo mancomunado de muchos cerebros lúcidos en instituciones de altura con presupuestos adecuados, no se ha encontrado una cura efectiva, no pierda su tiempo y dinero usando pulseras magnéticas, talismanes o megadosis de vitaminas -muy de moda hoy día- y sin una base realmente científica que no esté comercialmente comprometida. Algunos remedios "secretos" son particularmente crueles, como aquellos sugeridos a niños con leucemias o enfermedad de Hodgkin, hoy día curables a través de un tratamiento legítimo realizado por un profesional especializado y competente para ello. Por confiar en el charlatán, se abandonará el buen camino: posiblemente el niño monirá por descuidar las rígidas pautas que imponen estos tipos de tratamiento.

El ejercicio de la medicina es harto complejo y no basta una vida para abarazarlo. Nuestra labor de médicos no puede limitarse solamente a ayudar al necesitado y a no hacer daño en la prosecución de esa ayuda (***primum non nocere***), sino a evitar hasta donde nos sea posible, que usted como paciente, se haga daño o permita que charlatanes, medicastros o saltabancos le dañen su salud, su confianza y su bolsillo.



Los colirios... ¿siempre refrescantes?

Zoilo Martínez piloto comercial, a poco de haber traspuesto el umbral otoñal de sus 42 años ocurre a su médico muy perturbado porque habiendo siempre gozado de inmejorable salud, en las últimas semanas se notaba fatigado sin razón evidente, por momentos confundido y hasta con trastornos de la memoria... Temía que el "***medio boleto***" ya gastado, estuviera comenzando a cobrarle peaje y pudiera sacarle de los aires para siempre... Una vez recabada toda la información pertinente con relación a los síntomas referidos, aquél profesional le interroga sobre sus hábitos de vida, exposición a sustancias tóxicas y le hace una porción de preguntas más. Además, le examina con atención y detenimiento. Todo parece encontrarse en perfecto orden. Vuelve entonces el médico a inquirirle, -"Usted recién me dijo que no estaba recibiendo o aplicándose medicina alguna. ¿Es eso cierto?" El paciente responde tajante -"***Cierto doctor ¡ninguna!***". El otro, curtido en el oficio y andando a la husma de "***algo***", reinterroga, -"Ni siquiera alguna pomada, talco, inhalador o colirio?". Sorprendido, el piloto le replica, ***-"Colirio? ¡Caray! Se me pasó por alto decirle que recientemente mi oftalmólogo me diagnosticó glaucoma -tensión elevada en los ojos- y me indicó aplicar unas gotas de colirio en cada ojo dos veces al día".*** ¿Y es que esas pequeñas gotas de un frasquito tan chiquito pueden producir algún efecto secundario inconveniente?" -"Efectivamente -replica el galeno-, algunos colirios contienen sustancias químicas muy activas, capaces de ser absorbidas por la mucosa de su nariz, pasando de allí a la sangre desde donde ejercen efectos farmacológicos en diversos aparatos y sistemas de su cuerpo". Con un cabeceo lateral señal de frustración, el paciente expresa, "¡Caramba mi dóctor! Eso si que es una novedad para mí. Siempre había tenido la idea de que los colirios eran absolutamente inofensivos y si no, deje que le narre una jocosa anécdota de lo que me ocurrió el otro día en la playa. Estaba conversando con un amigo, cuando un tercero llamó nuestra atención sobre una linda y curvilínea pava que sugerente pasaba frente a nosotros, diciendo "¡Qué colirio!" significando que aquella escultural presencia ***era refrescante a la vista y yo creo que lo que es refrescante, por definición, no puede ser nada dañino..."*** Sonriente, el médico acota -"Pues bien, creo que sus síntomas podrían ser debidos al colirio de ***maleato de timolol*** que está utilizando...", -"Quiere decirme con ello que debo suspenderlo?" interroga expectante el piloto. -"¡Eso NO, por favor! Por lo que me ha

contado -le indica el profesional- me doy cuenta que lo está usando en forma por demás inadecuada, así que es muy posible que se esté sobremedicado sin saberlo. Le pido su atención, pues le aleccionaré sobre cómo utilizar mejor el colirio para obtener de él un óptimo beneficio terapéutico sin sobremedicarse ni despilfarrar ni una gota del producto, que hoy día signfica botar dinero en efectivo".

"Los médicos solemos pecar de ligeros cuando indicamos medicamemos a nuestros pacientes sin advertirles previamente sobre los efectos secundarios que "podrían" presentárseles, quizá en el temor de que no comprendiendo el riesgo que entraña la propia enfermedad para los cuales son indicados, no los usen o lo suspendan. Esto significa que si su doctor le ha indicado alguna pastilla, inyección o colirio, debe usted seguir rigurosamente su prescripción, ***preguntando todo lo que usted considere deba serle aclarado.*** Hoy día, gracias a las sustancias contenidas en los colirios podemos controlar la tensión ocular elevada en forma efectiva. El glaucoma arrebata el sentido de la vista en una forma tan lenta e indolente que uno no se da ni cuenta... ¡hasta que nos sume en las tinieblas de la ceguera! y debe ser tratado adecuadamente so pena de graves consecuencias para sus nervios ópticos. Las preparaciones en forma de colirios usadas para tratar el glaucoma son absorbidas por el cuerpo en cantidades variables y tienen potenciales efectos colaterales, especialmente en personas mayores, que además suelen tener otras enfermedades para las cuales probablemente, están tomando diversas medicinas -también activas- con el agravante de que la depresión nerviosa, nauseas, empeoramiento de la función cardíaca o temblor, pueden ser malentendidos y atribuidos a una causa diferente, lo que resultará en... ***¡Más y diferente medicación!*** Por tanto, el médico y el paciente debe conocerlas e inclusive, aprender la forma más racional de emplearlas vara evitar sus inconveniencias".

"Entre los de uso más frecuente en nuestro medio se encuentran el ***maleato de timolol al 0.25 y 0.5 %,*** capaz de producir dificultad respiratoria especialmente si es usted o ha sido ***asmático***: silbidos en el pecho, retención de líquido en las piernas, agravación de una insuficiencia cardíaca preexistente, depresión nerviosa, debilidad, confusión mental, fatigabilidad y trastornos de la memoria. Por su parte, la ***pilocarpina al 1, 2 y 4%*** puede ser responsable de diarrea, cólicos abdominales, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, confusión mental y arritmias cardíacas".

"¿Qué hacer entonces? -me preguntará- Pues bien, ¡la luz del conocimiento disipa las tinieblas de la ignorancia! El pequeño espacio que resta entre sus parpados y el globo de sus ojos apenas puede albergar sólo10 microlitros de líquido. Una gota aislada proveniente de un frasco de colirio, contiene entre 25 y 50 microlitros. Como verá, esto deja un excedente variable entre 15 y 40 microlitros. ¿Qué sucede con este exceso? Si usted está sentado al momento de aplicar la gota, la cantidad de medicina rebasará la capacidad del ojo para contenerla y saldrá hacia

su cara, donde no es necesaria... Aunque esto demuestra un uso poco eficiente de la medicación, por fortuna, tampoco le expondrá a la sobremedicación. Una vez la droga en el surco palpebral, disuelta en sus propias lágrimas, drenará hacia un pequeño poro localizado hacia el ángulo interno de su ojo. Este diminuto orificio, ***poro lagrimal*** o ***"el lagrimal"*** como la gente lo llama, es la entrada a un conducto llamado ***naso-lacrimal***, así llamado por comunicar su ojo con la nariz. Debido a su existencia cuando usted llora, la nariz se le pone "aguada" en gesto solidario... Una vez en su nariz y gracias a la gran vascularización de su mucosa, el medicamento es absorbido y pasa al torrente sanguíneo el cual lo lleva de paseo por todo el cuerpo, afectando el tubo digestivo, corazón, pulmones, cerebro, etc".

"Pero no se inquiete, le voy a enseñar cómo maximizar la absorción de la droga por sus ojos y a su vez cómo minimizar el paso del medicamento a su nariz e impedir que desde allí pase a su sangre. ¡Póngase pilas y sígame con atención! En ***primer lugar***, cuando usted está sentado la pérdida del medicamento es diez veces mayor, entonces, acuéstese para aplicar el colirio: evita que las lágrimas se escapen con la droga hacia sus mejillas y al conducto naso-lacrimal y por tanto, favorece su absorción por la conjuntiva, esa delgada y vascularizada capa que cubre lo blanco del ojo y los párpados por dentro. ***Segundo***, no instile más de una gota del colirio en un período de cinco minutos no importando si la siguiente gota es del mismo medicamento o de otro diferente. El ojo es incapaz de contener más de una gota por vez, así que la segunda gota extra no sólo "barre" la primera, sino que es diluida conjuntamente con ella, incrementándose la cantidad que escapa a su nariz y su ulterior absorción. Por favor, deje la prisa y concédale cinco minutos de su tiempo para que la gota sea absorbida por el ojo. ***Tercero***, usando los dedos pulgar e índice de la mano del mismo lado donde se instiló la gota, aplíque suave presión durante cinco minutos sobre los ángulos internos de sus ojos -algo más afuera de donde se apoyan sus anteojos- para bloquear el paso del medicamento hacia su nariz y favorecer una permanencia más prolongada de la droga en el ojo donde precisamente se requiere su acción. Los pacientes con uñas largas, temblorosos, ancianos o con artritis deformante, pueden tener dificultad para ejecutar esta maniobra. Alternativas útiles son evitar el parpadeo o apurruñar excesivamente los ojos luego de aplicar la gota, pues cada vez que usted pestañea, se produce un efecto de bomba impelente que empuja las lágrimas hacia el poro lacrimal. Cualesquiera de las dos artimañas utilizadas y observadas por cinco minutos, permitirá que la droga se absorba en sus ojos evitando de paso, los efectos colaterales sistémicos y el despilfarro de dinero". "¡Yo hacía precisamente todo lo contrario! pero ya que usted me ha explicado todos los riesgos involucrados en no usar la medicación que se me ha indicado para mi glaucoma y en mi bien, procuraré seguir las indicaciones que me ha dado..." Y diciendo adiós, se marchó hablando solo...

Vi a mi amigo ***Martínez*** en el ***Aeropuerto de Maiquetía*** caminando presuroso con un ancho maletín en la mano y girando su cabeza me saludó, al tiempo que me decía -"No volví más porque siguiendo sus instrucciones todos mis síntomas desaparecieron y la presión en mis ojos se mantiene normal. Estaba usted en lo correcto, ¡me había sobremedicado!". Y raudo, se perdió por una de esas puertas proscritas al ciudadano común, no sin antes recordarme que ya pasaron los tiempos en que usábamos "guarapos inocentes" para tratrar a nuestros pacientes, que la nueva farmacopea potente y efectiva, debe ser tan bien conocida por quien la indica como por quien la usa para obtener el máximo beneficio con los menores inconvenientes.



La conexión “Auch!” o ¿Medicina transculturizada?

Suponga usted criollo de buena cepa que le atizaron una patada por la espinilla. Naturalmente responderá -entre otros “desahogos de mal gusto”- con un ***“¡Ay!”*** sonoro... El mismo estímulo y de igual intensidad propinado a un gringo en similar área anatómica, obtendrá por exclamación un ***“Auch!”*** (escríbase “Ouch”), que significa lo mismo... ¡pero qué no es igual! Así, que cada vez que oiga a un médico decir ***“Auch!”*** en vez de ***“¡Ay!”,*** ello será clara evidencia de que se encuentra ante un profesional transculturizado, vale decir, de alguien que ignorando su propio mestizaje, cree que los pacientes son iguales en cualquier latitud, pueden ser tratados en igual forma y responderán de la misma manera, pues contrariamente a la sabia admonición del médico francés ***Armand Trousseau*** (1801-1867), ***“No hay enfermedes, sólo enfermos”***, piensa que no hay enfermos sino enfermedades a tratar...

Por supuesto, esta es una manera figurada de presentarles una emergente ***“patología nostra”*** o ***enfermedad del acontecer de ¡nosotros, los médicos!*** que no es ninguna novedad, pues de alguna manera y con variaciones siempre existió. Dependió en su momento del polo de atracción o meca donde los médicos se dirigieran en búsqueda de ilustración, y en el pasado, particularmente a Francia, Alemania e Inglaterra, y ahora casi exclusivamente a Norteamérica; por ello, merece rememorarse de cuando en cuando para evitar el que sea olvidado. ***¿Y es que se puede hablar de una medicina regional? ¡Sin duda que sí!*** A más de las diferentes enfermedades, no puede concebirse la práctica de la medicina divorciada de un contexto que tome en cuenta el medio geográfico y cultural o las disponibilidades fisicas, económicas y técnológicas del ambiente donde se va a poner en práctica algún procedimiento de diagnóstico o de tratamiento -organización, equipamiento, accesibilidad a medicamentos, etc.-; pero no menos importante, que desconozca la idiosincrasia del paciente, sus condiciones socioeconómicas y herencia cultural, su lenguaje, creencias y valores y hasta la misma concepción mental que aquél tiene de su propio cuerpo y de lo que considera que es la medicina. Por ello, decir ***“Auch!”*** equivale a desconocer una realidad local y diferente de aquella donde nos toca actuar.

En últimas décadas una virtual romería de médicos se han asuentado temporalmente del país, particularmente hacia Norteamérica en procura de más conocimientos, así que quizá nunca como ahora hubo...¡tantos y

tan bien preparados facultativos!. Sin embargo y por desgracia, muchos de ellos hicieron en sus mentes un calco fiel de cuanto oyeron o vieron hacer allende los mares; no sólo en cuanto a aspectos técnicos -lo cual es comprensible-, sino también en lo relativo a actitudes hacia el paciente y modos de hacer y actuar dentro de la relación médico-paciente, pues para ellos la "***sociedad desarrollada***"***, era el paradigma a internalizar por entero***, el espejismo o idealización que les brindaba un olvido ante el atraso y desorganización que habían dejado en casa. !No podemos pues culparnos que entre tanta maravilla, todos tendiéramos a perder buena parte de la perspectiva...! A nuestro regreso y con el natural afán de imitar y sentirnos iguales a los "grandes", quizá olvidamos que nuestras raíces afectivas son diferentes a las de los norteamericanos o europeos, que somos una raza más joven en búsqueda de identidad, producto de ese mestizaje único del que tanto ha hablado el ***maestro ArturoUslar Pietri,*** y que llevamos el pensamiento mágico a "flor de piel", de allí que no le sorprenda enterarse que aún, en los estratos más elevados de nuestra "sociedad" se entremezclen, al lado de la medicina alopática y frecuentes chequeos en Miami o Nueva York, otros ingredientes espurios como la magia en forma de rezos, ritos, exorcismos, pócimas y hasta "trabajos" de hechicería y viajes a Sorte, con la homeopatía, acupuntura, ramas e infusiones de toda ralea actuando al mismo tiempo sobre la narcotizada humanidad de un creyente...La ***conexión "Auch!"*** es la señal que a nuestro entender identifica la transculturización del médico: ***Una inadecuación de la actitud profesional hacia esa parte vital de la realidad del paciente unido estrechamente a su medio, tal vez explicada por la dificultad operativa del concepto de que la medicina se extiende más allá de la enfermedad aislada.*** Este comportamiento posiblemente se deba a la ausencia del obligado tamizaje interior a que deben ser sometidas esas experiencias crecedoras pero foráneas, antes de ser aplicadas de una manera realista y coherente en el nuevo medio. Acaso los internistas -como iniciadores y formadores de alevines en nuestras facultades de medicina- seamos más culpables de esta distorsión que nuestros colegas especialistas, al mostrar una total desconexión entre lo que decimos, podemos hacer y realmente hacemos, tal vez en la búsqueda de una fantasiosa excelencia de la cual tenemos información, mas no siempre acceso.

Sustentamos nuestras discusiones en flamantes artículos publicados en revistas prestigiosas como JAMA, Lancet, New England Journal of Medicine, Archives of Internal Medicine o Annals of qué se yo... haciendo artículo de fe lo que allí leemos con fruición y digno de la más inmediata aplicación, olvidando todo cuanto nos separa de la institución donde se generó el estudio y las características de los pacientes estudiados. Y créanme, no me refiero a la competencia de nuestros profesionales, muy avanzada cuando se la compara con un sistema de salud que aún sería mediocre el Siglo XIX, sino a las posibilidades de

desarrollar a cabalidad nuestro potencial en un medio crónicamente desorganizado y caótico, que permite por ejemplo, que las manos de la camarera, la enfermera, el estudiante de medicina y el médico pasen, sin solución de continuidad -***¡por ausencia de un simple lavamanos!***- del cuerpo de un ***diábetico infectado*** a la humanidad de su vecino, un ***leucémico inmunosuprimido*** transportando un ***estafilococo dorado*** o una ***Pseudomona aeuruginosa*** resistente a todo antibiótico. ***No podemos ni debemos enseñar a nuestros alumnos una medicina totalmente desligada a su propia realidad***: Sólo con la verdad podrán ellos elaborar la mejor forma de trabajar dentro de la carencia y el sinsentido del "despelote". Tantas veces hemos visto como un paciente es "***sacado***" de un profundo coma sobre los hombros solidarios de trasnochados y dedicados internos y residentes, sólo para que el paciente adquiera la movilidad suficiente como para voltearse en la cama por sus propias fuerzas y caer desde su altura fracturándose el cráneo... Después de casi un centenar de años -digámoslo con vergüenza- buena parte de las camas del ***Hospital Vargas de Caracas*** carecen de barandajes que contengan y protejan al paciente en su febril agitación o errabundo delirio, lo que contrasta duramente con el coto feudal de algún colega con "palanca", que algunos metros más allá expone con orgullo un millonario y sofisticado aparataje en nada prioritario. ***¡Es nuestra realidad!*** ¿Estará la solución en impartir docencia en instituciones privadas donde las cosas son supuestamente mejores? No lo creo. ¿Por qué no encarar con valentía y decisión una reforma que mejore lo ya existente, que aproveche al máximo esa legión de insignes "solistas" que esperan por un "conductor" de primera? Para enfatizar las características propias del paciente venezolano en su aproximación a la causalidad de la enfermedad pasemos, aunque sea brevemente a otro punto. No es excepcional oír personas -¡aun universitarias!- quejándose de tener "un gas" o una puntada atribuida a "un gas metido" en algún lugar del pecho o en la cintura, que probablemente corresponda a una distensión o contractura muscular, pero que es capaz de aliviarse al ingerir un té de anís estrellado que le recompensa presuroso ayudándole a eliminar el ofensivo gas en forma de eructos o flatos. ¿Qué pensaría usted si le dijera que este erróneo concepto según el cual el aire circula a sus anchas dentro de nuestros tejidos y se nos aloja imprudente entre las costillas, proviene de los filósofos presocráticos y que posteriormente fuera aceptado por ***Claudio Galeno*** (130-200 dC) según el cual uno estaría formado por tierra, aire, fuego y agua? ¿Y.qué decir de los estreñidos que en forma ilusoria se creen autoenvenenados por la descomposición de sus propias heces fecales retenidas, capaces de producirles toda suerte de síntomas -malestares, mareos, mal gusto en la boca, dolores de cabeza y articulaciones-, más consecuencias de la propia angustia de creerse intoxicados que por la maligna obra de sus propios e inmóviles desechos? O el caso de la mujer poco cultivada que inadvertidamente se llovizna o en contradicción a la conseja popular, se

baña cuando tiene la "***demostración***" (menstruación) y ésta, en agría venganza se le retira para siempre... Estas falsas y ya largamente desechadas teorías provienen de muy antiguas concepciones de la anatomía y de las funciones corporales que de alguna manera como el ***celacanto***, se las ingeniaron para viajar en el tren de los tiempos como desapercibidos polizones, transmitiéndose en forma preverbal o verbal, implícita o explícita de generación en generación como una realidad local que no podríamos ignorar so pena de perder de vista al humano enfermo que tenemos por delante... ¿Cómo explicarnos el fenómeno? ¿Incultura, carencia de elemental información en las masas, primitivismo médico colectivo, subdesarrollo quizá? Vaya usted a saber... Tal vez tuviera razón aquel filósofo surrealista local al proclamar en iluminado parto intelectual, "¡No somos suizos!".



Cuando Morfeo sale de vacaciones... Acerca del sueño y el dormir.

Parte I

Thomas Alva Edison, ese gran inventor, también lo fue de sus excentricidades. En su opinión, el hecho de quitarse y ponerse las ropas era la causa de su insomnio, así que procedió a resolverlo... ***¡durmiendo con las ropas puestas!*** Y es que todos necesitamos de un reposo nocturno adecuado, mas por desgracia no siempre lo obtenemos...

Casi sin excepción, la totalidad hemos sufrido de alguna noche de insomnio en nuestras vidas, sea al sentirnos agobiados por problemas personales o familiares, sea consecuencias del "paquete económico' o la noche antes de algún examen, entrevista, del inicio de un nuevo empleo o hasta la excitación de correr un maratón... pues en el 80 por ciento de las veces, ***la dificultad para dormir proviene de una hiperactividad emocional transitoria que no requiere de tratamiento alguno.*** Pero otras veces el problema es crónico y más serio. Muchos mitos, exageraciones y malos entendidos giran alrededor del misterioso fenómeno que es el sueño. Por ello nos proponemos esta vez revisarles algunos sencillos conceptos sobre el sueño y su antípoda, el insomnio.

La vida en su continuo flujo, requiere de la alternancia de dos sistemas cerebrales antagónicos que son los que regulan las relaciones entre el sueño y la vigilia, y que durante las 24 horas variarán de un individuo a otro, tanto en su calidad como en su regularidad. La vigilancia es incrementada por el dolor, el esfuerzo consciente, percepciones desacostumbradas en las áreas visual, auditiva y olfatoria, fenómenos como el hambre, la sed o el apareamiento. A su vez la inducción del sueño es favorecido por percepciones visuales y acústicas especialmente cuando son monótonas y repetitivas, por el calor y el deseo de dormir, la repleción del estómago y la satisfacción sexual. El sueño en sí está constituido por una serie de eventos organizados de una forma muy compleja, de alternancia entre dos fases, ambas necesarias para un buen descanso. La ***primera fase o de sueño tranquilo***, también llamado ***No-REM*** (REM por las siglas en inglés, *Rapid Eye Movements* o movimientos rápidos de los ojos), está caracterizado por la ausencia o escaséz de movimientos corporales coexistiendo con una actividad lenta y regular del cerebro e inactividad de los cinco sentidos. En la medida en que el sueño se hace más profundo, pasa a través de cuatro etapas que duran entre 70 y 90 minutos. El cuarto estadio, el más profundo, es llamado ***sueño delta*** y es también el más reparador. La segunda fase o

sueño REM parece fundamental para mantener la salud psíquica en armonía y es cuando ocurre el soñar. En esta fase los ojos se ven moverse rápidamente detrás de los párpados cerrados, los latidos del corazón y el metabolismo se aceleran, la respiración es más frecuente e irregular, al igual que la actividad cerebral. El episodio dura entre 10 y 20 minutos, pero puede ser más prolongado a medida que transcurre la noche. Un ciclo completo de sueño No-REM seguido de sueño REM, dura entre 90 y 100 minutos y puede recurrir 4 ó 5 veces durante la noche.

¿Cuántas horas de sueño son normales? —a menudo se nos pregunta— ¿Debo dormir 8 horas? Aun cuando el promedio de la gente duerme entre 7 y 8 horas, ***un buen reposo nocturno es aquel que con cualquiera numero de horas dormidas, le permite a usted levantarse descansado y alerta al siguiente día***, pues tan importante como la duración del sueño, es la profundidad alcanzada durante el mismo. La edad es uno de los factores que más afectan al sueño: Los recién nacidos y niños pueden dormir 15, 18 o más horas. Hacía los 12 años el patrón de sueño se asemeja más al del adulto. Después de los sesenta suelen ocurrir cambios normales y fisiológicos: La conciliación del sueño es más tardía, el sueño se fragmenta y hay tendencia a despertar más frecuentemente y por largos períodos, la duración total es de cinco o seis horas con despertar tempranero. Este hecho es responsable del clásico cuadro de la abuelita “curucuteando” aquí y allá a las cuatro de la mañana, despertando a todo el mundo, para al final... ¡presentarse con el aromático cafecito caliente que le exime de toda culpa!

• ***¿Qué causa el insomnio?*** El insomnio no es una enfermedad, es un síntoma con el cual su cuerpo responde ante diferentes circunstancias. El paso más importante para su resolución es la identificación de la causa, pudiendo tener un origen físico (dolor crónico, fiebre, artritis), ambiental (excesivo ruido), ingestión de ciertos medicamentos y causas psicológicas como la depresión. El insomnio puede hacerse persistente al existir factores del comportamiento que lo refuerzen incluyéndose entre ellos, el uso del alcohol y las píldoras somníferas.

•***¿Son todos los insomnios iguales o existe variedades de ellos?*** Al menos podemos reconocer tres patrones de insomnio que son capaces de combinarse entre sí, (1). ***Conciliatorio*** o dificultad para tomar el sueño, necesitándose una a tres horas de batallar con la almohada para lograrlo.(2). ***Reconciliatorio***, cuando usted se despierta muy de madrugada y no puede volver a retomar el sueño. (3). ***Fragmentado***, cuando períodos de sueño y vigilia se suceden muchas veces durante la noche. De acuerdo a su duración, también pueden identificarse otras dos variedades, ***transitorio*** y ***crónico***. En el primero, el ***estrés*** es el factor clave; afortunadamente suele ser autolimitado y no requiere de tratamiento alguno. La muerte de un ser querido, el divorcio, la pérdida del trabajo podrían contarse entre sus causas. El segundo es algo diferente y debe ser atendido por su médico. Modernamente existen

laboratorios de polisosmnografía para el estudio del sueño donde se persigue la determinación de su origen. Una vez que el diagnóstico es hecho, puede entonces sugerirse alguna forma de tratamiento. Por último, existen los ***falsos insomnes***, aquellos que pretenden no dormir, no obstante, el relato de sus familiares demuestra que no sólo duermen hasta seis horas seguidas, sino que "cabecean" hasta dos horas después del almuerzo... Y vaya usted a convencerlos de que su problema es ilusorio...

¿Interfiere el déficit de sueño con el rendimiento físico y mental? El primero no parece ser mayormente afectado por la falta de sueño. Algunos estudios han mostrado que sujetos sometidos a insomnio controlado por períodos variables de 30 a 50 horas, luego han caminado, nadado o montado en. bicleta sin haber exhibido alteraciones en la frecuencia cardíaca ni en el consumo de oxígeno por el corazón. No obstante, los evaluados reconocieron que el esfuerzo realizado fue mucho mayor que el necesitado luego de una noche de sueño normal. Otras actividades de mayor complejidad como jugar al tenis o al beisbol, que requieren de mayor vigilancia o destreza cognoscitiva se tornaron más difíciles. Por su parte, el rendimiento mental sí que muestra variaciones. Y es que nuestras mentes sufren más de la deprivación del sueño que nuestros cuerpos. La persona que no ha dormido bien, se siente fatigada e irritable, su atención se torna dispersa y muestra cambios en su carácter. Su pensamiento creativo caracterizado por la espontaneidad, flexibilidad y originalidad y la habilidad para bregar con situaciones no familiares, es afectado por una noche de vigilia.

En una siguiente entrega, nos referiremos a qué hacer cuando ***Morfeo sale de vacaciones*** y cómo hacer para que vuelva pronto, a las medidas que dicta el buen sentido común y a aquellas otras las farmacológicas, que pueden ayudarle o dañarle, entonces... ***¡les esperamos!***



Cuando Morfeo sale de vacaciones... Sobre el insomnio y su "tratamiento casero"...

Parte II.

Su desvelo podría obedecer a alguna enfermedad orgánica crónica, o a una ***"depresión nerviosa enmascarada",*** es decir, sin otros síntomas y disfrazada de falta de sueño. Sólo su médico podrá reconocer estas causas y aplicar el tratamiento correcto en cada caso. Pero si este no fuera su problema y su insomnio crónico le incomoda, soy portador de buenas nuevas para usted. Existen simples medidas que pueden ayudarle a dormir bien y sin el auxilio de medicamentos. Pero si a pesar de ellas, definitivamente no pudiera lograrlo, también le delinearemos algunas reglas generales del cómo usar los sedantes e hipnóticos. No obstante, ¡nunca seremos suficientemente enfáticos al decir que ellos ***NO SON*** la mejor solución para el insomnio crónico! Tres razones podrían ser esgrimidas para sustentar lo antes dicho: (1). Su potencial para producir adicción psicológica o farmacológica; (2). La tolerancia que su cuerpo desarrolla ante ellos: al cabo de un tiempo de ingerirlos, la dosis inicial puede no alcanzar ningún efecto induciéndole erróneamente a aumentarla; y (3). El "***efecto de rebote"***, vale decir, luego de tomarlo continuamente durante varias semanas, una vez suspendido, notará que pasarán algunos días en que dormirá peor que cuando comenzó a consumirlos. Como resultado, es posible que usted los reinicie y quede irremisiblemente "***enganchado"***' a ellos, corriendo el riesgo de una ***definitiva dependencia***... El tratamiento que esbozaremos, incluye el empleo de medidas sencillas de autoayuda y el uso racional de ciertos hipnóticos y sedantes y siempre... ¡bajo la supervisión de su médico de cabecera!

¡Use el sentido común! Le voy a suministrar una gran píldora repleta de cándidos consejos, con los cuales incrementará sus posibilidades de obtener un sueño tranquilo y reparador. Infortunadamente, muchas de las recomendaciones que de muy buena fe sugerimos los médicos a nuestros pacientes, implican cambios en sus hábitos y estilos de vida, que no siempre están dispuestos a cambiar porque alguien se lo sugiera. Es mucho más fácil jugar al avestruz y tragarnos una pastilla sin pensar mucho en las consecuencias de este proceder a corto o largo plazo. Es cierto que a veces estamos desinformados o lo que es peor, informados en forma interesada para que nos lancemos a consumir este o aquel tranquilizante que es
'inocuo' o que 'hace menos daño'**.** Hecha esta necesaria advertencia, veamos la constitución de nuestra ***"píldora de moniciones"'***. Fije una

estrategia para vencer al 'enemigo'. Enamórese del ejercicio físico cotidiano: una caminata matutina de treinta o cuarenticinco minutos, a más de ayudarle a descargarse de sus tensiones cotidianas, le tonificará sus sistemas respiratorio y vascular. Asegúrese en lo posible, de que su habitación sea tranquila, oscura y ni muy calurosa ni muy fría (el aire acondicionado excesivo no le ayudará a dormir mejor). Muchas veces su condición económica no le permitirá escoger el sitio para dormir, pero usted puede hacerse de un antifaz de tela negra o de tapones para los oídos. Es también importante que aprenda a reconocer algunos medicamentos que tienen al insomnio dentro de sus efectos secundarios: drogas para el tratamiento del asma bronquial como la teofilina y aminofilina, píldoras para reducir el apetito,dosis excesivas de hormona tiroidea, cafeína (presente en algunas medicinas para aliviar el dolor o los síntomas gripales), descongestionantes nasales como la fenilpropanolamina, levodopa y drogas similares para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, marihuana y cocaína.

¿Puede planificar su tarde? De ser así, puede entresacar de los párrafos que siguen algunas normas que usted crea puedan serle útiles. Están escritas sin el ánimo de inducir en usted una conducta obsesiva, así que no tiene por qué cumplirlos al pie de la letra... ***Entre 4 y 6 horas antes de irse a la cama:*** el sueño requiere de preparación previa; reduzca el ritmo de su actividad a medida que se aproxime la noche. Evite fumar, beber refrescos a base de cola, té o café: la nicotina, teína y cafeína son estimulantes del sistema de vigilia y le mantendrán con el 'ojo pelado' toda la noche. Además, los cafeinómanos amanecen más pesados y somnolientos y se quejan de modorra diurna. Los fumadores que se han liberado de las garras del dañino vicio, aseguran que duermen mejor que cuando fumaban. ***Tres horas antes:*** no se atapuse de comida; haga una cena frugal. ***Dos horas antes:*** evite el ejercicio vigoroso. ***Una hora antes:*** establezca una rutina relajante antes de irse a la cama: lea un libro placentero, escuche música suave, tome un baño de agua tibia (nunca fría o caliente o con la ducha fuerte, pues sonvigorizantes). No se acueste a menos que tenga sueño, y si al acostarse no puede dormirse, levántese y no vuelva a la cama hasta que el sueño le venga de nuevo. Nunca lleve trabajo a su cama, ni en sus manos ni en su mente. No se concentre al dormir, deje que el sueño le invada espontáneamente; al igual que la relajación el sueño no puede imponerse. Trate de relajar grupos musculares por separado, lentamente desde los pies hasta la cabeza. Alguna actividad aburrida y repetitiva como contar ovejas, puede ayudarle a calmarse. La relación sexual puede relajarlo, pero si usted es uno de aquellos que quedan estimulados o frustrados, mejor cámbiela a otra hora. Levántese siempre a una misma hora, no importando cuánto durmió la noche anterior. No duerma más de lo habitual, ni siquiera los fines de semana. No haga siestas. Las técnicas como el yoga, meditación o retroalimentación pueden serle de ayuda. ***Desconfíe de los productos llamados 'naturistas', son tan comerciales***

como los patentados que venden en las farmacias.

Farmacopea doméstica: Algunos alimentos parecen tener alguna conexión química no bien comprendida con la calidad de su sueño. Una tasa de leche tibia, por su dual propiedad de representar el seno materno protector -***¡nuestro primer somnífero!***-, y por su contenido en el ***aminoácido triptófano***, teóricamente estimula la producción cerebral del neurotransmisor ***serotonina*** que nos hace sentir satisfechos y somnolientos. El ***triptófano*** ha sido llamado el ***'hipnótico natural'***, pues cuando consumido en dosis de medio a dos gramos por día es un inductor del sueño. Sin embargo, en meses recientes se le ha ligado a la llamada ***"mialgia eosinofílica"***, un síndrome caracterizado por severos dolores musculares, fatiga, cuadros neumónicos, hinchazón de los brazos y piernas, fiebre y erupción cutánea rojiza. El término ***mialgia*** se refiere a dolor muscular y el de ***eosinofílica*** a un incremento de un tipo particular de glóbulos blancos llamados ***eosinófilos***, emparentado a procesos alérgicos. Así, que si usted estuviera tomando este producto, le recomendamos que lo suspenda de inmediato. ¡Ahh! y no desperdicie las bondades que en nuestro medio puedan depararle una infusión de tilo, de manzanilla o toronjil antes de irse a la cama...

En nuestra próxima y última entrega sobre el insomnio, les hablaré de las bondades y desventajas de los hipnóticos, no sin antes entusiasmarlos a llevar una vida sana donde el ejercicio fisico moderado, repetitivo y cotidiano, reemplace su necesidad de estar consumiendo medicamentos y vitaminas, tantas veces costosas y tantas veces innecesarios...



Cuando Morfeo sale de vacaciones... Sobre el insomnio y su tratamiento farmacológico.

Parte III

¿Qué las medidas que le sugerí en el artículo anterior fracasaron y aún sigue sin dormir? ¿Que prefiere le suministren una pastilla... y ya? Pues bien, antes de embarcarnos en el asunto permítame decirle que ***la idea de que los hipnóticos sean una vía inocua para bregar contra el insomnio crónico es un mito***, pues si bien es cierto que ellos pueden mejorar temporalmente la calidad de su sueño, a largo plazo también son capaces de dañar su salud física y mental. No importando el hecho de que sean consumidos por mucha gente y recomendados por nosotros los médicos, deberá ser usted muy cauteloso, especialmente si es persona de edad madura o avanzada y particularmente si ya está consumiendo otros medicamentos. Recuerde que las diferentes drogas que usted ingiere pueden influenciarse unas a otras en forma positiva o negativa, incrementando o bloqueando sus efectos, fenómeno llamado ***interacción medicamentosa*** y que en la medida en que los años pasan, la capacidad del hígado y de los riñones para destruir y eliminar sustancias extrañas a nuestro cuerpo se entorpece y se enlentece. Así que corremos el riesgo de que las drogas se acumulen y experimentemos síntomas por sobredosis o toxicidad. Los síntomas generados en estas circunstancias pueden ser engañoso y confundidores, porque a menudo los médicos olvidamos que las molestias que sufren nuestros pacientes pueden estar en relación con la medicación con la que intentamos ayudarles e indicamos nuevas drogas en el supuesto equivocado de que se trata de una nueva o diferente enfermedad.

Digamos por su parte que la información que llega al médico general quien no suele tener acceso a las revistas internacionales de prestigio, es manipulada e interesada, pues en ella sólo se menciona lo que a la casa farmacéutica interesa a los fines de una mejor venta. Así, se le suministran trabajos clínicos o literatura multicolor que sólo exalta las supuestas bondades del producto y donde los efectos secundarios son por completo soslayados o tratados muy de paso y en letra demasiado chiquita como para que pueda ser leída. La llamada '***literatura***' o '***prospecto***' que antes venía inserto en la caja del producto, por razones desconocidas ahora sólo por excepción se le encuentra. ***Es así como el derecho a la información le es escamoteado al consumidor-paciente, quien pierde por tanto, una parte de su derecho a la defensa; a***

defenderse de lo que podría hacerle daño, a estar prevenido contra las interacciones o síntomas nocivos, pero negocio es negocio... ¡aunque de salud se trate! Si bien es cierto que la venta bajo prescripción ha frenado en algo la tendencia hacia el abuso del hipnótico, no es menos cierto que la indulgencia del médico, en forma de la receta alegre o la falsa premisa de que está utilizando un medicamento 'seguro', propende al abuso de este tipo de medicación.

Reglas básicas para el consumo de hipnóticos. (1). Hay momentos en la vida de una persona donde el uso de hipnóticos puede ser conveniente y hasta muy necesario. El dolor psíquico puede ser controlado mediante su uso racional, tal como lo es el dolor físico con los analgésicos. Y no debemos sentirnos con malestar o sentimiento de culpa al hacerlo. Entiéndase sin embargo, que hablamos de su uso temporario y nunca crónico, pues cuando ingeridos por largo tiempo conducen a una mayor disrupción de los ciclos del sueño el cual puede fragmentarse aún más, produciéndose pesadillas, fatigabilidad diurna, efectos que llegan a prolongarse hasta por unas 17 horas, afectando la capacidad para conducir automóviles u operar maquinaria riesgosa. Cuando tomados en diaria secuencia, algunos pierden su efectividad en cuestión de una semana. El aumentar la dosis previa sólo conseguirá el acostumbramiento del cuerpo a un nivel mayor de la droga incrementando las posibilidades de que sobrevengan efectos secundarios, adicción o sobredosis. ***Por eso, nunca tome un somnífero por más de 4 ó 5 días seguidos***, interrúmpalo para evitar que su cuerpo se acostumbre a él y reinícielo o suspéndalo como se lo indíque su doctor. Nunca los combine con licor pues existe efecto aditivo del uno sobre el otro que llama a complicaciones. (2). Prefiera que su médico le indique un somnífero de la familia de las ***benzodiacepinas***, algunas de ellas tienen un efecto marcadamente hipnótico. Si bien los beneficios de su uso por corto tiempo están bien validados, no podría decirse lo mismo de su empleo prolongado. Existe la posibilidad de que su consumo crónico sea inútil aunque el paciente así no lo crea, porque cada vez que lo suspende sobreviene el ***"insomnio de rebote"***.

De acuerdo al tipo de insomnio que usted padezca, su médico escogerá la droga que mejor le convenga de acuerdo a la duración del efecto: ***Corto*** (triazolám, alprazolám, clonazepám), ***intermedio*** (temazepám), o ***prolongado*** (flurazepám, diazepám, clorazepato, clorodiacepóxido). ***¡Nunca, pero nunca, por propia iniciativa aumente la dosis prescrita ni prolongue su uso más allá de lo indicado!*** Es más exíjale a su médico una receta por sólo 10 ó 20 comprimidos con lo cual minimizará el riesgo de quedarse 'enganchado' a la medicación. (3). Esté bien seguro de que su doctor conoce los otros medicamentos que usted está recibiendo (cremas, colirios, inyectables o comprimidos): antidepresivos, antipsicóticos, antialérgicos, analgésicos, medicinas contra la epilepsia o contra el glaucoma, etc. Las combinaciones de medicamentos y su interacción puede ser riesgosa. (4). ¡Toda escoba

nueva barre bién! reza la conseja. Desconfíe siempre de las nuevas drogas aunque sean lanzadas al comercio como el último grito de lo inocuo. Pudiera ser que las viejas fueran menos efectivas, pero por viejas conocidas suelen ser más seguras y se conocen mejor sus efectos adversos. Quienes han ejercido la medicina durante algunos años, saben que las 'maravillas' de hoy, la pastilla 'sin efectos secundarios', puede ser la tragedia del mañana: la olvidada lección de la ***talidomida***, tranquilizante que por pretendida inocuidad fue especialmente indicada para tratar la ansiedad en mujeres embarazadas, dejó una cohorte de niños "***facomélicos"*** (con extremidades similares a las de las focas). Venezuela fue la honrosa excepción a este crimen en masa porque la droga no pasó la valla aprobatoria de la ***Junta Revisora de Especialidades Farmacéuticas del MSAS***. La ***metacualona*** ("Quaalude") efectivo hipnótico de ayer, es hoy día vulgar droga que comparte con la heroína, la cocaína y el crack las calles de las ciudades 'superdesarrolladas' de otras culturas. Al moderno ***triazolám*** en su breve historia de hipnótico de corta acción se le ha incriminado -aun en dosis tan bajas como 0.125 mg-, diversos síntomas que se han agrupados dentro del llamado ***"síndrome del triazolám"*** caracterizado por delirio reversible (confusión mental, agitación, ansiedad y comportamiento agresivo), amnesia anterógrada (olvido de situaciones ocurridas después de haber consumido la droga), desasosiego, pérdida del apetito, ideas suicidas, convulsiones, alucinaciones e... ¡insomnio! Particularmente expuestos a esta complicación se encuentran los ancianos. (5). Si ha estado tomando un hipnótico por semanas nunca lo suspenda bruscamente. Podría sobrevenirle síntomas de abstinencia que incluyen hasta convulsiones. Las benzodiacepinas de acción corta e intermedia son más proclives a generar esta complicación. Con la ayuda de su médico, busque un esquema que le permita la reducción progresiva de la misma, así que su cuerpo no se resienta con la suspensión. (6). Más que usar una misma dosis en todos los pacientes, su doctor, conociéndole como le conoce, le aconsejará de acuerdo a su edad, salud general, concurrencia de otras medicaciones, trastornos del funcionamiento de su hígado o riñones, etc., una dosis inicial que luego ajustará de acuerdo al balance entre los beneficios y efectos secundarios en su caso particular. ***El estrés de la vida moderna puede ser el causante de su insomnio***. Más que usar una medicación que a lo mejor usted no necesita, reglamente un poco mejor su vida. Muy de veras le invitamos a caminar diariamente, a moderar su alimentación y a eliminar los tóxicos sociales (café, alcohol y cigarrillo). ***¡Con tan poco... estamos seguros su vida será más placentera y se prolongará saludable y sin achaques!***



La enfermedad que dejó de ser... “sagrada”

Parte I

Como un relámpago en un cielo claro, la enfermedad, desconsiderada, ventajista y descortés, sin previo anuncio, se apodera del sujeto por sorpresa. Este, lanzando un agudo chillido, pierde la conciencia y cae al suelo como pesado fardo, sin oponer resistencia ni intentar defensa alguna en su inesperado descenso. El cuerpo entra entonces en una fase tónica o de ***“rigor nervorum”***: La rigidez se aposenta “*in toto*” de la musculatura de su cuerpo, por lo que sus brazos, piernas y cuello se extienden al máximo, más allá de lo posible... La cara modifica su aspecto, dibujándose un rictus que expresa tremendo suplicio, en tanto que su color cambia del rubicundo al violáceo y de éste, al ceniciento, reflejo del cese respiratorio por el bloqueo muscular. La vejiga y el recto en forzada contracción, vacían al exterior sus contenidos. Las mandíbulas se cierran en feroz mordisco y los ojos parecen enrrollarse sobre sí mismos, como evadiendo presenciar el desate de la tormenta que en momentos habrá de comenzar... Transcurridos algunos segundos o minutos de tensa calma, arriban a la escena los vientos huracanados de la ***fase clónica*** (sucesión de contracciones y relajaciones musculares): Toda la persona es presa de violentos movimientos y sacudidas que mueven su cabeza de atrás hacia adelante y a los lados; las extremidades, en despliegue de fuerza inaudita y en rítmica secuencia se contraen y se aflojan vigorosamente. La saliva, espumosa, hace su irrupción por entre los labios —a veces teñida de sangre por mordedura de la lengua imprudente— al favor de una respiración difícil, agitada y estertorosa. El cuerpo todo se baña en un sudor pegajoso, profuso y frío y de nuevo, la vejiga y el recto pierden todo control. Este drama azogado puede durar entre uno y dos minutos y agotándose lentamente, va dejando atrás el ritmo enloquecido de la ***tormenta eléctrica recién desatada en el cerebro***. Se retorna el ritmo respiratorio normal, confundiéndose la inconsciencia con el sueño profundo y tranquilo, merecido arribo a puerto seguro, luego de tan agotadora jornada.... Y así, el paciente permanece por minutos a horas. Al despertar, la confusión mental y la amnesia son la regla, ¿dónde estoy?, ¿qué me ha pasado?... El cuerpo con sensación de haber sido molido a palos, expresión de la zurribanda que él mismo se propinó, le advierte que algo muy serio debió haberle ocurrido. La inseguridad y el temor a una nueva crisis, signarán desde ese momento su vida, su actividad y aún, empañarán su felicidad... ***Es la convulsión epiléptica***

estampando una vez más su rúbrica de pánico, horror y desconcierto. Presenciar una ***convulsión generalizada*** o ***"gran mal"*** (donde hay secuencia de movimientos tónico-clónicos), puede ser una experiencia aterradora para quien por primera vez la observa. Algunos transeúntes, "hechos los locos", mirarán hacia otro lado y se alejarán "atacados" en marcha presurosa. Otros más humanitarios y valientes, optarán por ayudar y muchas veces no sabiendo cómo componer, hacen y deshacen con el pobre inconsciente... Es tal la intensa emoción que una convulsión despierta en el ánimo de quien la presencia que en las sociedades precientíficas, su origen sólo podía tener explicación en t***érminos mágico-religiosos***. Para los griegos y algunas culturas indígenas, particularmente americanas, la epilepsia era una ***enfermedad sagrada***, pues para ellos aquella vorágine muscular, ***representaba la visita de los dioses***. Los así "visitados" eran objeto de especial reverencia y protección por ser considerados como agentes terrenos de las divinidades. Mas con el advenimiento del cristianismo, el péndulo en su oscilar se desplazó en el sentido contrario y entonces el dichoso síntoma fue considerado esta vez como la ***visita de demonios***, y su recipiente, como ***emisario satánico*** escapado quien sabe de qué aquelarre, que debía purgar su posesión a través de aquel que todo lo limpia, ***el fuegode la hoguera***; y siglos más tarde, mediante la discriminación, el señalamiento y la evitación. Este terrible prejuicio sobre la condición y sus víctimas, fruto de la ignorancia y el desamor, es uno de los elementos que más espanta o teme el enfermo, y que todavía en las postrimerías del siglo XX, parece injustamente estigmatizar al individuo o a su familia, al ser considerada como ***enfermedad sucia o trasunto de pecado***, por lo cual se teme hasta pronunciar su nombre, empleándose eufemismos para designarla como las palabras ***"disritmia"*** -chocante designación por cierto muy desprestigiada y ya largamente desechada por los epileptólogos-, o ***"ataques"*** y aun ***"vahídos"***, porque epilepsia parece significar degeneración o posesión demoníaca.

El milagro del cerebro humano, ese que le permite solazarse en la maravillas de la Creación, escuchar en éxtasis la Pastoral de Beethoven, apreciar en su realística belleza o en su profundo simbolismo un cuadro de Arturo Michelena o de Armando Reverón, degustar un pabellón criollo con sus respectivas barandas y aún olfatear el suave aroma de las humildes flores de Galipán, es el resultado de la actividad eléctrica y química generada por billones de células cerebrales llamadas ***neuronas***. Para que esto sea posible, su cerebro mantiene una actividad eléctrica altamente ordenada y armoniosa, regida por complicados mecanismos que le permiten adecuarse a las más diferentes condiciones y situaciones, porque obedecen a un todo coherente, a un magnífico conductor... Pero es el hecho de que repentinamente un grupo de neuronas sediciosas al que llamamos ***"foco epileptógeno"***, se ***"alzan"*** como adolescentes desbocados en sábado por la noche, generando una descarga de actividad eléctrica excesiva, que en paroxismo incontrolable toma por minutos el

comando del cerebro, sumiéndolo en el caos y el desconcierto. La extensión del foco, la localización cerebral y la intensidad del desorden determinan los signos externos de una crisis. Es por ello que debe observarse cuidadosamente la marcha de estas manifestaciones cuando ocurren en un ser querido, pues de la exacta documentación de los hechos, de su cronología de presentación, el médico podrá establecer si realmente ha habido una convulsión, determinar su tipo y hasta ayudarle a precisar el sitio exacto del cerebro donde el "alzamiento" ha ocurrido... Los médicos llamamos ***epilépticos*** a aquellas personas que sufren de convulsiones repetidas. Los neurólogos o especialistas en enfermedades del cerebro y sistema nervioso dividen las convulsiones en dos tipos: ***parciales*** o ***focales***, y ***generalizadas***. Las primeras sobrevienen en un área específica del cerebro y cuando no hay pérdida de conciencia se denominan ***parciales simples***. Algunas de ellas incluyen entre sus manifestaciones resaltos momentáneos, o sensación de hormigueo en alguna parte del cuerpo que puede difundirse a otras zonas, o sensaciones inusuales como sentir que uno ha estado previamente en un sitio que realmente acaba de conocer (***"déjà vu"***), escuchar ruidos inexistentes o percibir olores desagradables y extraños y que otras personas alrededor no advierten. En ocasiones, el sujeto es compelido a realizar movimientos automáticos o complejos. En las convulsiones ***parciales complejas*** existe alguna alteración del estado de conciencia y a menudo se originan en una parcela del cerebro llamada el ***lóbulo temporal***. A veces existe una sensación inusual que es heraldo de que va a ocurrir una convulsión; ese "toque de trompeta" es llamado ***"aura epiléptica"***, que significa vientecillo anunciador. Hay múltiples tipos de aura que van desde un malestar indefinido en la boca del estómago, hasta un canto compulsivo que precede a la convulsión motora (***aura canora***). Las convulsiones generalizadas que comprometen zonas más extensas del cerebro, incluyen al ***"grand-mal"***, el ***"petit-mal"*** (pequeño mal) y la ***convulsión mioclónica***. La primera corresponde al paciente tipo con que abrimos esta columna. La ***mioclónica*** se tipifica por la presencia de resaltos o sacudidas musculares sucesivas que ocurren por breve tiempo. ***Nicasio*** de 9 años, niño de ojos vivos, mirada huidiza y cabello alborotado, toma su asiento en el salón de clases. Todavía no es capaz de comprender el por qué su maestra no le quiere y le regaña tanto. Vive diciéndole que él no pone atención y le reclama a cada rato que se duerme en la clase de puro flojo que es... Para sus adentros él se dice: - "¡Mentiras! Yo no me duermo, yo sí pongo atención". ¿Por qué la tendrá cogida conmigo?" ***Nicasio, el incomprendido, se siente rechazado y su progreso en clase parece haberse detenido.*** En realidad, el patético caso de Nicasio no se corresponde con el "saca-cera" de antaño o con un soñador cualquiera; ***simplemente sufre de una de las formas más frecuentes de epilepsia infantil,*** el ***"pequeño-mal"*** o ***"ausencia"***, que afecta a niños y adolescentes entre 3 y 15 años. En la crisis el niño pierde todo contacto por corto tiempo con el entorno, pues se altera su

conciencia: ***"se queda en blanco", "como lelo"***, su cara palidece y su mirada se queda fija allá, en el más allá... realizando algunos movimientos como parpadeos, muecas en la cara y hasta desplazamiento de alguna extremidad luego de lo cual hay retorno a la normalidad como si nada hubiera ocurrido; así que pueden continuar una conversación y ser sólo delatados cuando algún objeto se cae de sus manos durante uno de esos paroxismos. Pueden sucederse ocasionalmente o hasta cientos de veces en un sólo día. Debido a su presencia es etiquetado prontamente de "distraído" y más de un inmerecido templón de orejas habrá de recibir por "soñador"... ***El niño, que ignora que ha sufrido una pérdida temporal de la consciencia y el maestro, que no ha sido educado para reconocer que este comportamiento es expresión de epilepsia entran en contradicción...*** Como siempre, la pieza más débil del binomio, el niño, se lleva la peor parte: dolor físico y mental, rechazo y soledad. Sí, el bobito despistado arrastra su soledad en clase, en el recreo y aún en el hogar... ¡***Cuán gratificado sería si sus padres y maestros estuvieran familiarizados con estos síntomas, que poco tienen que ver con holgazanería y mucho con anormal actividad eléctrica cerebral!*** De ser así, por seguro que se promovería la consulta necesaria para llegar a un diagnóstico preciso, condición indispensable para un tratamiento adecuado y exitoso. Sólo de esta manera serían rescatados de su condición de bobitos flojos.

En la próxima y última entrega sobre ***epilepsia***, comentaremos sobre algunos aspectos del diagnóstico, tratamiento y del qué hacer cuando presenciamos una convulsión epiléptica para que la ayuda no se transforme en tragedia.



La enfermedad que dejó de ser... “sagrada”

Parte II

Madre e hija toman asiento frente a su doctor. ***Beatriz***, la más joven, púber de serena belleza es la acompañante de la otra, la que realmente ha venido a consultarse. Al sonreír, frunce sus labios tumefactos en vano intento por ocultar el fracturado incisivo que como un imán, ha atraído la mirada de su interlocutor. -“¿Qué te pasó en la boca mija, acaso fue que te caiste?” -pregunta curioso el médico- La respuesta no se hace esperar y proviene rauda de la madre, una llanera zamarra, quien atajando a la otra responde: -“Resulta doctor, que mi hija sufre de ‘***disritmia***’... bueno... es decir, ***epiii..lep..sia*** -y al decirlo, se le descompone el rostro y su voz casi se transforma en susurro cuando mira a aquella de reojo, como tratando de descubrir algún cambio negativo en la expresión de su cara- El domingo pasado tuvo una convulsión y una doctorcita vecina nuestra, sorocha según creo, a quien llamamos en la emergencia le maltrató toda al intentar abrir su boca con una cucharilla para que no se mordiera la lengua...”

El caso de ***Beatriz*** no es inusual, porque con relación a la epilepsia todavía persisten no sólo entre los legos, sino también entre nosotros los médicos, prejuicios, ideas erróneas y malentendidos, lo que determina que muchos enfermos estén literalmente desasistidos o recibiendo ‘consejos’ o ayuda de quienes más bien los necesitan... Si usted dudara de lo que le digo, le invito a levantarse algún día de madrugada —la hora en que la gente humilde por obligación debe hacerlo— y sintonice hacia la derecha del dial de su radio algunos de esos programas producidos por supuestos ‘***parapsicólogos***’ o ‘***mentalistas***’, que son verdaderas piezas de retrotracción cultural, donde ignaros zarracatines con fines económicos y al través de supuestos ‘consejos’, comercian con el sufrimiento ajeno difundiendo ideas transportadas desde tenebrosas oscuridades de la Edad Media. En uno de ellos, un sujeto de raro acento y voz atiplada, inducía a un paciente a abandonar el tratamiento medicamentoso que consumía para su epilepsia para que lo reemplazara por una extraña combinación de hierbas...Y todo ello, ante la mirada indiferente de los directores de esas emisoras, sabedores de que ello aumenta la sintonía entre aquellas clases sociales que menos necesitan de magia y más de cultura...

Las ***convulsiones*** —y es bueno que se sepa que la mayoría de ellas no son hereditarias—, obedecen a múltiples causas, algunas de las cuales afectan la función cerebral en forma aguda, en tanto que otras necesitan

más tiempo para hacerlo. Veamos brevemente algunas de ellas: (1). Los defectos congénitos en el cerebro de recién nacidos y niños son causas corrientes de convulsiones. (2). La fiebre por su parte, es inductora de convulsiones en niños, particularmente en aquellos con edades entre 3 meses y 3 años. La ***"convulsión febril"*** que tanto consterna a los padres, sólo en muy raros casos es capaz de prolongarse hasta edades más tardías de las vida. (3). Problemas metabólicos y entre ellos la ***hipoglicemia severa*** (baja de azúcar), producida en el diabético cuando se inyecta dosis excesivas de insulina o consume pastillas antidiabéticas orales de efecto prolongado, particularmente cuando no comen en forma suficiente.(4). Algunas sustancias tóxicas por acción directa, y otras adictivas como el ***alcohol*** cuando es suspendido en forma brusca. (5).Las infecciones que afectan las cubiertas del cerebro (meninges) o el tejido cerebral en sí, produciendo meningitis, encefalitis o su comninación, meningoencefalitis. (6). Los traumatismos craneales severos, a veces acompañados de hundimiento óseo y lesión cerebral, pueden dejar una cicatriz su la corteza que más tarde en el tiempo se constituyen en focos epileptógenos. (7). Las causas idiopáticas o desconocidas son aquellas en las que luego de haberse estudiado al paciente en forma exhaustiva no se encuentran motivos aparentes; y por último, (8). Los t***umores cerebrales***. Hasta en un tercio de ellos el primer síntoma puede ser una convulsión, particularmente de las que ya designamos como ***focales*** en el artículo anterior. Aquellos localizados hacia la región anterior del cerebro, asiento de los lóbulos frontales y particularmente en el área llamada de ***Rolando*** (así designada para honrar a su descriptor, el anatomisma italiano ***Luigi Rolando*** -1773-1831-), donde asienta el comando de los movimientos (corteza motora). ***Louis Bravais*** y ***John Huglings Jackson*** (1834-1911) describieron en el pasado un tipo particular de convulsión focal caracterizada por sacudidas clónicas unilaterales que comienzan usualmente por los dedos pulgar e índice y que, en forma progresiva, se difunden a la muñeca, brazo, cara y mitad del cuerpo. El paciente, totalmente consciente es espectador de su convulsión y literalmente puede 'mirar' la marcha de la actividad eléctrica epiléptica desde el pie de la circunvolución rolándica cerebral hasta sus zonas más distales. ***Este tipo de convulsión expresa con pasmosa seguridad que 'algo' está estimulando anormalmente la corteza motora en el hemisferio cerebral del lado opuesto...***
Como se podrá deducir, la descripción pormenorizada de la crisis será para el clínico de inestimable ayuda en el diagnóstico. Pero probablemente él indicará adicionalmente un ***electroencefalograma*** (EEG), procedimiento incruento a través del cual se investiga la actividad eléctrica del cerebro. Para ello, luego de lavar cuidadosamente el cuero cabelludo -para eliminar la grasa natural que interfiere con la conducción de la electricidad-, se colocarán en forma sistematizada una serie de delgados cablecitos que terminan en un pie metálico (electrodos). Ellos serán los encargados de recoger la actividad eléctrica

originada en el cerebro. Siendo de tan pequeño voltaje, es necesario que un amplificador las transforme en ondas que serán registradas por agujas entintadas en un papel especial. Para facilitar la aparición de la actividad eléctrica anormal, el paciente será instruído a que duerma poco la noche anterior al examen, o se utilizarán 'trucos' para que las 'células alzadas' descarguen sus ráfagas perturbadoras: Se le hará respirar profundo y seguido por algunos minutos (***hiperventilación***), o se disparará frente a sus ojos un flash luminoso intermitente (***estimulación fótica***). En circunstancias normales el EEG mostrará un patrón regular de actividad eléctrica reconocible por el especialista. Durante una convulsión el examen registrará la excesiva descarga eléctrica reconocible en forma de ondas de forma y frecuencia particulares, pudiendo indicar el sitio del cerebro donde está ubicado el foco epileptógeno y el tipo de convulsión. El neurólogo además estará muy atento para reconocer los artefactos u ondas espurias producidas por causas diferentes de la actividad cerebral; y además tomará en cuenta el grado de madurez del cerebro condicionado por la edad, estado de relajación del sujeto durante la exploración y tipo de medicación que estuviera recibiendo. Es igualmente posible que someta al paciente a estudios por rayos X o lo exponga a un campo magnético para obtener, bien una ***tomografía computadorizada*** o una ***resonancia magnética cerebrales***, con las cuales obtendrá una imagen anatómica extraordinariamente fiel, normal o anormal, del contenido craneal.

La trepanación craneal mediante el empleo de filosos ***cuchillos de obsidiana*** en manos de eficientes curanderos/cirujanos del paleo-peruano, fue de práctica corriente especialmente en la ***Cultura Paracas*** (¡cien años después de Cristo!). Aunque su necesidad debió surgir como resultado de la guerra, quizá por razones mágico-religiosas, y ¿por qué no?, el deseo de liberar a los dioses hasta jugó un papel en su realización. Y hoy día, el neurocirujano moderno abre el cráneo como lo hiciera su antecesor paracas, para extirpar alguna cicatriz viciosa producto de un trauma o para remover algún tumor cerebral.

Afortunadamente, la mayoría de las personas que sufren de epilepsia pueden obtener un óptimo control de sus convulsiones a condición de recibir el tratamiento apropiado que estabilice la anormal actividad eléctica de sus cerebros. Existen numerosas drogas antiepilépticas. Su escogencia dependerá del tipo de epilepsia que el paciente sufra, del grado de respuesta a la droga y de su tolerancia a la misma. La medícación puede controlar o prevenir las convulsiones hasta en el 85% de los afectados. Con algunas excepciones el tratamiento de por vida puede ser necesario en muchos de ellos. La suspensión inoportuna o intempestiva del mismo, puede hacer que la fiera adormecida despierté y sobrevengan severas convulsiones: ***¡Nunca pues, suspenda el tratratamento antiepiléptico por propia cuenta, podría acarrearle serios perjuicios a su salud cerebral y mental!***

Ahora bien, ***¿qué deben el lego y el doctor saber y hacer para que el***

triste caso de la hermosa Beatriz de la anécdota no se repita? Esta docena de sugerencias son para usted: (1). Si está cerca de la persona que pierde la conciencia, trate de sujetarla y facilite su descenso al suelo retirando cualquier objeto con el cual pueda hacerse daño. (2). Aflójele el nudo de la corbata, los botones de la camisa, el cinturón y cualquier otra vestimenta ajustada. (3). Coloque una chaqueta doblada u otra forma de acolchamiento suave debajo de su cabeza.(4). Cuando la convulsión cese, voltee a la victima sobre un lado y extiéndale el cuello para asegurarle una buena vía respiratoria y facilitar el que no aspire a los pulmones algún vómito que pudiera sobrevenirle. (5). Nunca intente agarrarle la lengua, ni introducir sus dedos en la boca ***¡más de un desprevenido ha perdido una falange en el intento!*** (6). Si la convulsión dura más de cinco minutos, si ocurren múltiples convulsiones o se trata de una embarazada, trasládelo de inmediato a un centro asistencial. (7). No ponga ningun implemento en la boca de la víctima. (8) Una vez que pase la convulsión y el paciente esté tranquilo remueva con cuidado la dentadura postiza si la tuviere. (9). No administre líquido alguno por vía oral durante o inmediatamente después de una crisis convulsiva. (10). No intente dar respiración artificial a menos que la respiración se detenga después que la convulsión haya pasado. (11). Nunca sujete a la persona que convulsiona. ¡Podría fracturarse por el despliegue de fuerza que en él se ha desatado!. (12). Si la persona es un epiléptico conocido, posiblemente no necesite hospitalización después de una crisis. Si se trata de una convulsión de primera aparición o ***primoconvulsión***, aliéntela a que busque atención médica, podría tratarse de algo muy serio.

Por ventura, los tiempos de enfermedades sagradas o demoníacas quedaron muy atrás... Un mayor conocimiento de la propia enfermedad o aquella del semejante no debe dejar lugar para el injerto de concepciones extrañas acerca de ella, o para el lucro de gentes inescrupulosas. Mire a su médico comó su amigo y consejero, sea su aliado y no entorpezca el curso de su tratamiento oyendo y haciendo caso a cuentos de camino. ***¡Su salud es lo mas valioso que usted posee!***



¡Epa chamo!, mosca con ese tinnitus...
Parte I

¡Perdona chamo que para dirigirme a ti usurpe tu propia jerigonza! Sí, tú, el que vas en el compacto rojo atiborrado de periquitos y que se detiene junto a mi carro esperando a que el semáforo cambie de luz. Tú, que llamas mi atención con el estridente sonido que emana de tus cornetas de más de 120 vatios de salida. Tu el de la música machacante que obliga tu cabeza a menearse en rítmico bamboleo de atrás-pa'lante. Tú, el que me miras con altivez y displicencia a través de tus anteojos Rayban tornasol y que pareces decirme. ¿Qué te pasa pure balurdo? ¿Acaso estás envidioso de mi nave y de mi estéreo?
Bueno, a decir verdad, a mí no me pasa nada ni siento envidia alguna, antes bien, porque me preocupa mucho el futuro de tu audición es por lo que hoy me dirijo cariñosamente a ti. Ese extraordinario ***miniequipo de sonido*** que yace escondido más allá de tus orejas, ***está diseñado para que te acompañe de por vida en buen funcionamiento***, no necesitando reparaciones, cambio de partes dañadas o más mantenimiento que tu buen sentido común y quizá merezca un mejor trato de tu parte... Con el paso de los años y aún cuidándole, tu cuerpo sufrirá los rigores del uso continuado y del abuso que le inflijas. Cuando traspongas la cincuentena, tu receptor biológico de sonidos, ***tu oído***, perderá progresivamente en mayor o menor grado su agudeza para percibir registros de sonidos, proceso que en lenguaje médico llamamos ***presbiacusia*** o ***presbiacusis*** y que en griego significa *'oído viejo'*. En tu caso propio, el ruido excesivo, casi por seguro, acelerará este proceso de desgaste natural, llegando a disminuir o a arruinar la calidad de tu vida cuando menos lo desees y cuando ya no haya lugar para la marcha atrás... Te encontrarás entonces esquivando toda interacción social aún sin darte cuenta del por qué... Te verás perdiendo información importante porque tus oídos no podrán recibirla o te sentirás avergonzado y excluído al tener que decir a tus interlocutores, una y otra vez, ***¿Qué queeé?, ¿qué me dijiste?, ¿podrías repetírmelo..?***
Tu oído, como cualquier centímetro cuadrado de tu cuerpo, condensa un sinnúmero de maravillas que ni la moderna tecnología ha podido igualar. ***¡Nunca sabrás lo maravilloso que era el poseerlo intacto hasta que lo hayas perdido por prepotente y obtuso!*** Parece mentiras que en un trayecto no mayor de unos dos centímetros y medio, esté concentrado ese '***microchip***' de carne y hueso, constituido por un colector del sonido (orejas y oído externo), un transmisor (oído medio con sus huesecillos) y

un receptor (oído interno), donde las vibraciones sónicas son recibidas y transformadas en impulsos eléctricos por millares de ***células velludas*** o ***cilias***, ubicadas en una cámara dispuesta en espiral y por ello llamada el ***caracol***, aunque nosotros la nombramos la ***cóclea*** que significa lo mismo, ¡tú sabes, cada quien con su jerga..! Desde allí, la corriente producida, viajará a través del nervio acústico en dirección de los centros nerviosos de integración en tu cerebro, donde se realizará la codificación y desciframiento de las señales percibidas. ***La sordera entonces, puede en general sobrevenir por fallas en algún tramo de ese concatenado sistema.*** Un tapón de cerumen te ensordecerá transitoriamente. El médico, armado de una jeringa especial y mediante irrigación, removerá fácilmente el pegajoso obstáculo restableciendo la audición. Pero también, algo puede ir mal con el sistema de transmisión. Es el caso de las infecciones repetidas u otitis medias o de perforaciones en la membrana timpánica. Aún, el problema puede radicar en daño ubicado más profundamente, en el oído interno o en el mismo nervio acústico. A esa avería nerviosa la designamos como ***sordera neurosensorial.*** La causa de la presbiacusia precisamente radica en una injuria producida en esta última posta del recorrido. Pero ¿cómo es que el sonido puede dañar tu oído? Recordarás que el ***decibel*** (dB) es la unidad de medida del sonido, y, para ubicarte en términos de intensidad de un sonido, veamos algunos ejemplos: un susurro al oído de tu 'jeva' produce unos 20 dB; una intrascendente conversación entre tú y ella, genera unos 60 dB, pero como la escala de decibeles es logarítmica, cada incremento en 10 dB doblará la intensidad del sonido y en esta escalada hacia el tormento, al llegar a 70 dB -el ruido de una aspiradora de polvo-, el bullicio generado ya se torna molesto y a los 85 ó 90 dB -una motocicleta en plena faena- ya se hace insoportable y potencialmente dañina a la delicada estructura nerviosa del órgano auditivo. Los aparatos de audio, de refinada tecnología norteamericana o nipona, sean portátiles o estacionarios, como sabes son hoy día abundosos a todo lo largo y ancho de la escala social y podría decirse que constituyen uno de los símbolos de eso que llaman. el 'estatus'. Desde el más pobre al más rico, cada quien se hace del suyo, no faltándole a nadie un radiograbador o quizá un '*walkman*' y aun el más chimbo de ellos, es capaz de generar ***¡más de 110 dB de intensidad!*** y a tu oído no le interesa si esos decibeles excesivos son producidos por música rock, ritmo de salsa o una sinfonía de Mahler. Y el problema de este daño o ***trauma acústico*** —como se le llama— se complica aún más, porque el nivel de decibeles interactúa en forma sinergística con la duración de la exposición al ruido nocivo (***sinergismo***, como tal vez sabes, significa que dos más a dos en vez de ser cuatro, son ocho o dieciseis); así que mientras tú te expongas al ruido por más tiempo, el estímulo dañino se embochinchará con el exceso de decibeles para producirte doble perjuicio**.**

Déjame decirte que esta amenaza no sólo está presente en la gente joven

como tú. Pienso que uno de los placeres del caminar o trotar como forma de ejercicio cotidiano radica en poder estar a solas con uno mismo y con los propios pensamientos, sin interrupciones indeseadas o distracciones dimanadas de las presiones ambientales. No es sencillo poder estar a solas durante un día de permanente ajetreo. Y a lo largo de ese tiempo de soledad, tú puedes 'acomodar el mundo', encontrar solución a problemas propios o ajenos, programar algún trabajo importante y aun nutrirte de pensamientos positivos**...** Pero es el hecho de que para muchas personas con quienes compartimos las frescas madrugadas caraqueñas, esto no parece ser un atractivo, así que podemos observar como pululan caminantes de apresurada marcha, con extraños aparatejos formando cuerpo con sus oídos cuyos 'pilotos' rojos encendidos les hacen parecer en la penumbra, como grandes cocuyos o seres extraterrestres, oyendo quién sabe qué, quizá música suave o estridente, quizá noticias que hablan de corruptos y sus más recientes y refinadas marramuncias, 'colándose' parte de ese sonido a quienes transitamos cerca de ellos e ignorando a lo peor el daño potencial que infligen a sus cócleas... Alguien ha dicho que la nuestra será una generación de sordos ***¿Cómo te quedó el oído?*** En los países subdesarrollados como el nuestro, donde imitamos lo malo de los más desarrollados pero nunca copiamos lo bueno, ***la prevención de las enfermedades, el tratamiento primerísimo, brilla por su ausencia a todo nivel.*** Los gobernantes, sus inmediatos ayudantes y asesores con sus escasas excepciones que las hay, suelen ser escógidos en razón de su mediocridad e ignorancia del área donde precisamente van a trabajar: La ruina de un rico país en medio de la abundancia no es sino una fehaciente muestra de ello. Así, también podrás ver como las personas se hacen daño sin que las autoridades a quienes compete su protección hagan nada por evitarlo, y hablando de trauma acústico, pongamos por ejemplo a esos pobres compatriotas, hombres de la más humilde extracción social, que rompen pavimento con ***martillos neumáticos*** para los cuales no existen nivel de decibeles, tiempo de exposición ni la más elemental protección, pues son carne de cañón de una sociedad injusta regida por indolentes 'prohombres'. Y qué decir de los obreros que laboran en ambientes poblados de maquinarias bulliciosas sin siquiera haber sido advertidos por sus propios sindicatos del grave peligro que para sus oídos ello significa... ***¡Es sencillamente criminal!***

Y volviendo a ti chamo, con tu carro rojo y tu música tormentosa ¿No sientes un campanilleo, pitido o retintín metálico en los oídos cuando te bajas de tu nave? ¿Y cuándo sales de una discoteca no tienes la impresión de tener los oídos tapados como si tu cabeza estuviera sumergida dentro un barril con agua? Ese pito o retintín es la única manera que tiene tu oído de decirte, ***¡Ayayay, so bruto!***, es su forma de quejarse de la sobreexposición al ruido y advertencia de que debes reducir el nivel de decibeles a que te expones y de acortar el tiempo de permanencia al trauma sónico. Estos '***grillos***', que a menudo oyen las

personas viejas por otros motivos diferentes al ruido, es lo que llamamos ***"tinnitus aurium"***. Si bien estos zumbidos de oídos pueden ser temporales, de repetirse continuamente debes buscar la ayuda de un profesional que registre el grado de pérdida auditiva, y si la hubiere debes alejarte definitivamente del ruido, pues ***ese tinnitus es mensajero de malas nuevas, es aviso de daño irreparable a tu oído, es prenuncio de sordera...*** Tu sentido común debe privar por encima de todo. Así, cuando uses un '*walkman*' o vayas en tu carro oyendo tu estéreo, nunca permitas que la música opaque los ruidos del ambiente: oyendo la música, debes estar en capacidad de percibir con tus oídos todo cuanto ocurre a tu alrededor. Si viajas en un autobús caraqueño, esas llagas con escape libre, monumentos a la contaminación ambiental, retira los audífonos de tus oídos, pues de lo contrario estás sumando más decibeles nocivos. Si tienes que gritar cuando los tienes puestos también es indicio de que el volumen es excesivo. Si debes exponerte a menudo al ruido (***¡atención 'discjockeys' de discotecas!***) lleva contigo un par de tapones de goma para los oídos y úsalos. Ellos no eliminarán por completo tu audición y te servirán de filtro contra el 'abuso de decibeles' del ambiente.

Bueno chamo, comprendo que tu lenguaje no me queda bien, así que perdóname si he sido un tanto ordinario, pero quien da consejos debe saber cómo darlos y cómo llegar al escogido para ellos. ¡***El que no coge consejos no llega a viejo y si arribaras a la vejez luego de esa diaria barahúnda te anticipo que pasarás la meta "burd'e sordo chamo...!"***



El chamo Richard... el que "oyó" el consejo

Parte II

RICHARD -transculturizado el nombre como las melodías de su preferencia- se llama mi nuevo amigo. Sí, el ***"propio chamo"*** del compacto rojo y su música tormentosa. Francamente, él creía que la explicación que le había dado en mi columna de la semana pasada tenía bastante sentido y mostrando un interés genuino, me pidió le ampliara un poco más sobre lo que se ha dado en llamar el ***"síndrome del rock & roll"***. Entre muchos otros rockeros de su admiración, sentía especial fascinación hacia un grupo llamado ***"The Who"***, cuyo guitarrista, el famoso ***Pete Townsend*** en conciertos "*in vivo*", había hecho vibrar su guitarra eléctrica a niveles de intensidad tal que jamás ninguno otro había alcanzado. Tal era su capacidad para la estridencia, que se le llegó a conocer por el mote de ***"El Duque de los Decibeles***". Pero el ***chamo Richard*** se sintió muy consternado cuando le comenté que el tal ***Pete***, prominente miembro de la ***Generación Woodstock*** había dañado irremisiblemente su oído interno —al punto de una prematura y total sordera— y que ahora en dolorosa incongruencia, no podía escuchar su música ni la música de otros pues estaba confinado al terrible mundo del silencio... El año pasado y en noble gesto, el mismo ***Pete*** hizo una donación de miles de dólares para poner a funcionar una clínica para pesquisa de la sordera.

Se quedó perplejo cuando supo que el nivel de decibeles nocivos generado durante un concierto de rock en el Poliedro de Caracas - ***mucho más allá de los 120 decibeles (dB)-*** era equiparable al de un martillo neumático trabajando "a full chola" al lado de uno, por dos o tres horas contínuas, y que si el pobre obrero destruía su cóclea porque no sabía hacer otra cosa para poder comer, era insensato el que él y otros muchachos de su edad se la arruinaran tan sólo por puro placer... ***Y peor aún, como el daño no suele ocurrir de un día para el otro, muy pocas personas se percatan del daño y menos de ellas están dispuestas a aceptar que sus tímpanos se les están convirtiendo en cuero de chancleta.***

Habiendo capturado su interés, el ***chamo Richard*** me pregunta por una prueba sencilla que le permita saber si su audición ha mermado con tánto chacachaca, si ya ha ocurrido algún daño, pues efectivamente se ha dado cuenta de que luego de bajarse de su compacto rojo o al salir de una discoteca, "pareciera que me llevara el ruido en mis oídos —nos comenta—: Grillos, silbidos y zumbidos, eso que tú llamas ***tinnitus***, me

atormenta por largo tiempo y cada vez se prolongan más y más...". Es decir, después de todo, había aprendido la lección; había aprendido a reconocer el ***tinnitus*** como un signo temprano de sordera. Buscamos un sitio tranquilo, alejado del tráfago y le dije que alzara su mano derecha a la altura de su oído, como en actitud de hacer un juramento, y que luego frotara su dedo pulgar contra el índice, al tiempo que con el dedo índice de su mano izquierda, se tapara el conducto auditivo del otro lado para así examinar cada oído por separado. "Si no oyes claramente el chasquido producido por el frote de tus dedos —le dije— podrías haber perdido cierto grado de audición por ese lado". Ni corto ni perezoso, el ***chamo Richard*** realizó la prueba, comprobando con visible ansiedad que sólo sentía el ruido al aproximar los dedos muy cerca de sus oídos... ***"Qué vaina pana! ¿Qué hago ahora?"***, me preguntó muy contrariado. Le llevé a mi amigo, el ***otorrinolaringólogo***, quien esta vez utilizó de su largo nombre sólo el "*oto*" de oído, para realizarle una prueba especializada que nos informó del grado y características de su déficit auditivo: Una ***audiometría***. Luego de introducirlo en una cabina a prueba de ruidos y colocarle unos audífonos sobre sus orejas, le instruyó a apretar un botón cada vez que oyera que se producía un sonido, por leve que éste fuera. Desde afuera el ***audiólogo,*** operando un tablero de mandos comenzó a enviarle señales auditivas de diferentes tonalidades o frecuencias, algunas muy chillonas y otras más bien roncas, que nuestro chamo/paciente podía distinguir sin dificultades. "¡Qué papayita!" estuvo a punto de decir pero se lo reservó para sus adentros. No obstante, en la medida en que el examen prosiguió la cosa se le puso apretada y por momentos le parecía no oír nada... Al fin, la prueba finalizó. El pobre chamo ***Richard*** salió de la cabina para recibir un baño de agua helada. Las malas nuevas venían inscritas en el ***audiograma***, una especie de cuadrícula donde el especialista había marcado los sonidos que él había percibido. Había una pérdida auditiva en la frecuencia de los 4.000 Hertz (Hz) (hercio, en la nomenclatura internacional), y algo en las frecuencias vecinas. Mi amigo, el audiólogo le explicó entonces: "Si tus oídos oyeran a la perfección, el audiograma nos habría mostrado una linea plana o levemente ondulante, pero fíjate, la tuya es plana a la izquierda, donde pudiste percibir sin dificultad los tonos bajos y nuevamente plana a la derecha, donde tampoco tuviste problemas con los tonos agudos, pero observa esta depresión en forma de V en el centro del diagrama... ***Esta es la muesca del trauma acústico***, algo así como un cañón entre dos mesetas. El oído humano -siguió explicándole mi amigo-responde a una amplia gama de frecuencias de sonido medidas en hercios (Hz) -una unidad de frecuencia igual a un ciclo por segundo-, desde el ruido sordo y lejano de un trueno, 50Hz, hasta tonos tan elevados como los de un flautín, 20.000 Hz. Por razones que aún no conocemos el daño que produce el ruido en la cóclea o caracol comienza a mostrarse en las frecuiencias cercanas a los 4.000 Hz, y en la medida en que la destrucción prosigue,

se extiende a los tonos más elevados y también hacia aquellos más bajos, no siendo infrecuente el que ya se haya establecido una lesión irrecuperable antes de que el individuo se dé cuenta de la pérdida auditiva. Esto se debe al hecho de que la recepción de la palabra no está alterada en forma importante hasta que la disminución de la audición (hipoacusia) alcanza los 30 dB en las frecuencias de la voz hablada que corresponde a los 500, 1.000 y 2.000 Hz. Así que tú probablemente no tienes ningún problema para oírme cuando te hablo en este tono, pero podrías tener alguna dificultad para entender la voz de un niño o de una mujer debido a su elevado tono especialmente si hay mucho ruido de fondo". "¿Y me voy a quedar así?" -pregunta con voz tremulosa el chamo-. Suavizando la respuesta y colocando una mano sobre su hombro, mi amigo el audiólogo le contesta: ***"Lamento tener que decirte que me temo que así será... Es improbable que recuperes la audición que has perdido... Las células sensoriales de tu cóclea son incapaces de regenerarse y una vez que las has perdido, perdidas se quedan..."*** "Pero... ¿Es que voy a continuar cada vez peor?" pregunta el chamo abriendo desmesuradamente sus ojos. "Eso dépende de ti... si tú no te proteges tus oídos, muy probablemente así ocurrirá. El oído trata de protegerse a sí mismo. Cuando ocurre un ruido muy intenso y sostenido, el tímpano se tensa como cuero de furruco filtrando de esta manera las frecuencias de sonido perjudiciales. Sin embargo, cuando sobreviene un ruido intenso —como cuando explota un tríquitraqui o cuando alguien dispara un arma de fuego cerca de tus oídos— que los agarra desprevenidos y por sorpresa, no hay tiempo para protegerse y podrá producir más daño. Así que deberás alejarte de los sitios bulliciosos o emplear tapones en tus oídos cuando sepas que necesariamente deberás exponerte a ellos. Desafortunadamente, evitar el ruido no es siémpre fácil. ***La sociedad moderna ha cimentado su crecimiento y desarrollo alrededor del ruido***. El sistema auditivo del ser humano no ha tenido tiempo para hacer la adaptación a un ambiente cada vez más bullicioso y casi ciertamente, lo que se asegura que seremos una ***generación de sordos*** parece surgir como algo inevitable. A pesar de todo, evita la exposición al derroche de decibeles. Si encontrándote en un lugar bullicioso tienes que gritar para ser oído, eso significa que el ruido ambiental te está produciendo daño en ese momento. Peor aún, si para opacar la bulla del entorno inundas tus oídos con la música de un "*walkman*", estarás duplicando el perjuicio, pues a los decibeles nocivos del ambiente, estarás sumando los generados por el aparato. Tu estéreo "*walkman*" tiene un control de volumen que en general va del cero al diez. ***¡Nunca deberás sobrepasar la marca del cuatro!*** Y tú me preguntarás, "y entonces, ¿por qué el control llega hasta el diez?, y yo te responderé ¡S.D.S! —***¡Sólo Dios sabe!***— El hombre ama y se desvive por el poder aunque sea el poder insano del ruido... Estudios realizados en una calle de Nueva York en pasantes que portaban un "*walkman*" pudieron demostrar que en una elevada proporción de ellos, la intensidad

del sonido sobrepasaba los 115 dB, y más grave aún “disparados” allí, frente a la exquisita sensibilidad de sus oídos y en medio del infernal ruido de esa populosa ciudad. El gran problema con el trauma acústico es, que...***¡nadie oye!*** No oyen las autoridades responsables de la salud de la población, no oyen los padres —quienes a lo mejor utilizarán este artículo para, en reprimenda digna de mejor causa, “restregárselo” a sus hijos en la cara, en vez de propiciar una sana discusión en torno a él, ni tampoco los adolescentes y los jóvenes, contestatarios y anti-todo por excelencia. Confieso que fue muy doloroso conocer al chamo Richard en tan tristes circunstancias. ***Como tantas veces me ha ocurrido con muchos jóvenes, me tocó cambiar el concepto que acerca de él, tan a la ligera me había formado***. Era un muchacho como cualquiera otro de su edad, que no podía abstraerse de lo que hacen otros jóvenes de su edad ni de lo que la moda dicta.

Únicamente me consuela el hecho que desde hoy en adelante, ***Richard*** tomará más cuidado de su audición y de que advertirá a otros chamos de su edad y en su propia jerigonza, sobre los peligros de la estridencia, el ***tinnitus*** y la sordera que configuran el ***“síndrome del rock & roll”***...



Cuando los años suenan...

Mi querida ancianita la ***viejita Panchita,*** luego de haber leído los artículos que le había dedicado "dizque a un chamo", me lo reclamó acremente. El solapado sabor a celos surgió en forma de reproche, "¡Qué vocabulario ese el suyo, doctor, tan carcelario y vulgar! —me dijo en forma irónica. Desde hace no se cuanto tiempo, le vengo diciendo de ***esos grillos que siento en mis oídos*** y usted no me presta atención alguna, ni me explica acerca de ellos y mucho menos, me manda algún remedio para que se me quiten..." Era verdad... me sentí muy avergonzado y por un momento no supe que decirle. Con honestidad y en mi defensa, debo decir que su ***tinnitus*** venía siempre como las malas noticias... ¡con otras peores acompañándolas! La chirriante queja emergía siempre envuelta con una maraña de malestares diversos: estreñimiento, lumbago, dolor en las rodillas, gases, lagrimeo, insomnio, moscas volantes o dormición de las manos. Sólo así, tangencialmente referido, como un síntoma más de esos que plagan el catálogo de sinsabores de la edad provecta...

Me arrellané en mi sillón y le dije, -"Bueno ***misia Panchita***, para usted solita y sin interrupciones, voy a hablarle del ***tinnitus***, esa palabreja latina que significa *'tintinear como una campana'*, aunque no necesariamente tiene que ser un tintín, pues el molesto síntoma puede ser percibido como zumbido, pitido, chasquido, grillos, aleteo, palpitar, soplido y pare usted de contar... La mayoría de las personas sanas, cuando se encuentran en un sitio silencioso, como la soledad de los páramos, pueden oír un zumbido muy fino y suave, casi como una sensación de oído tapado que puede durar desde minutos a horas. Es como quien dice, ***'el sonido del silencio'*** y no tiene significación clínica alguna. Otras veces el síntoma, muy leve, va a viene como quien no quiere la cosa, o bien, como un mal vecino llega para quedarse, molestarle y sacarle a menudo de sus casillas. En esta última forma puede ser severamente perturbador, interfiriendo con el trabajo, la vida social y aún con el sueño mismo. El sufriente, usualmente de mediana o avanzada edad, lo percibe en la cabeza, en uno o en ambos oídos. Por lo general, el sonido no existe, mas sin embargo es muy real. Como nadie más usted puede oírlo los medicos lo llamamos tinnitus "***subjetivo***". Significa que algo anda torcido en el funcionamiento de su oído medio o interno, o en el nervio acústico. El 80% de las personas que tienen alguna pérdida de su capacidad auditiva tienen un tinnitus acompañante. Lo opuesto no es siempre cierto. Un tímpano perforado, una otitis infecciosa del oído medio o un tapón de cerumen, pueden producírselo.

Una causa muy importante es el ***trauma acústico*** producido por disparos de armas de fuego, motores ruidosos, martillos neumáticos, sierras caladoras, podadoras de grama, secadores de cabello o maquinarias industriales. El simple ruido ambiental de ciudades grandes como Caracas, en la opinión de expertos, juega un importante rol en su producción a través de un daño insidioso a las delicadas células de la ***cóclea*** o ***caracol***. Muchos colegas le dirán que es "*circulatorio*", que no le llega sangre suficiente a su oído y aún al cerebro, que es falta de oxigenación, explicación simplista y errónea esgrimida cuando no se tiene una respuesta... Quizá el ***crujido de los años***, una gotera en el techo de la cóclea —por decir algo— explique este *ruido del desgaste*.
Algunos tumores cerebrales que molestan al nervio acústico y dañan la capacidad auditiva pueden provocar el ruido indeseable. De la misma forma, los traumas creaneales severos, el uso excesivo de alcohol o aspirina.
También existe una forma menos común del ***tinnitus***: aquel que sí puede ser oído por su médico al aplicar el estetoscopio sobre su oído, o aquí, en la pata de la oreja (mastoides) y que casi siempre tiene su origen en un anormal aumento de flujo de sangre a través de los vasos sanguíneos en su cuello, en el interior del craneo o ser producidos cuando uno mueve la articulación témporo-maxilar, esa charnela en las cercanías de su oído que permite que usted abra y cierre la boca... Es la forma de tinnitus llamado '***objetivo'*** ". La ***viejita Panchita*** me ha escuchado muy atenta y circunspecta, pero de repente se impacienta y me dice: -"Todo eso está muy claro, doctor, pero ¿existe algún tratamiento para mis grillos?". "No existe una droga específica o un procedimiento determinado para mejorar el tinnitus —le respondo. Una evaluación con un ***otólogo*** (especialista en el oído) o con un ***otorrinolaringólogo*** (especialista en oídos, nariz y garganta) será la que determine si el ruido es debido primariamente a una enfermedad en su oído o si es debido a problemas de orden diferente".
"Déjeme aclararle que la hipertensión arterial, esa asesina silenciosa, mata porque no hace bulla y generalmente uno no se da cuenta da que está alta hasta que alguien se la toma, así que ***es falso que produce ruidos en sus oídos***. Lo que pasa es que algunos pacientes sólo se hacen tomar la tensión cuando sienten un pito en el oído o un peso en la nuca, pero es más probable que la hayan tenido elevada desde mucho antes... La ***otoesclerosis***, una enfermedad que ronda en las familias y literalmente funde los huesecillos del oído, que siendo tres se transforman en uno sólo, el ***"martilloyunquestribo"***, así sin pausas, y que es susceptible de aliviarse mediante cirugía, mejorando no sólo la audición, sino también el ruido. Las ***infecciones del oído medio*** responden bien al uso de los antibióticos juiciosamente prescritos. El cerumen puede ser fácilmente eliminado del conducto auditivo externo mediante una limpieza realizada por el especialista. ¡Mucho cuidado con jurungarse los oídos con un gancho de pelo o un palillo de dientes! Más

de un deshollinador aficionado se ha perforado el tímpario de manera tan insensata. Y dicho sea de paso... muchos viejitos no oyen bien porque tienen los oídos taponados por cerumen y esto no tiene que ver nada con la edad; tal vez más, con un examen médico incompleto..." "Para terminar, le diría que cuando la causa del ***tinnitus*** es desconocida como habitualmente es el caso, las posibi1idades de que mejore con algún tratamiento son muy reducidas..." -"¡Ya lo esperaba! ustedes los médicos nunca saben nada. Me imagino que quiere decirme que viva con mi musiquita molesta... ¡Cómo no es usted quien la tiene!" Me dice la simpática viejita aún celosa. -"No necesariamente —le replico-. Existen medidas no médicas para mejorar el ***tinnitus*** que han probado ser efectivas. Recuerde que le dije que era como un mal vecino. Tírele unas conchas de mango al techo de su casa y verá que al día siguiente él le lanzará una gallina muerte... Aprenda a vivir con él, a ignorarlo y si le es posible, hágase su amiga. Muchas personas, en la quietud de la noche —que es cuando se hace más enconoso el ruidito— encienden la radio a bajo a volumen y oyen música suave. El monótono rumor del aire acondicionado o el ruido de un ventilador —sonidos que se hacen familiares y terminan por ignorarse— puede enmascarar desde afuera, el ruidito que viene desde adentro... Ya en el país del Norte se venden algunos aparatos llamados ***enmascaradores de tinnitus*** que emiten ruido un que recuerda al del aire pasando a través de un bosque de pinos u otras clase de sonidos, que eliminan los ***tinnitus*** de mediano y bajo tono.Otras medidas que brindan alivio incluyen eliminar el licor, ¡aclarado! ¡Esto por supuesto no es con usted!, el café, la nicotina y la aspirina que hacen enfurecer el ruido... Ese animalito que llaman el ***estrés*** y que ahora está en todo, también exagera el ***tinnitus***, así que a no preocuparse por lo que no tenga remedio... Se ha dicho que la acupuntura y la hipnosis pueden aliviarlo pero no existen estudios serios que sustenten esta presunción..." Muy contenta ***misia Panchita*** se acomodó en su asiento y me dijo, "después de su extensa y fina explicación le quedo muy reconocida y hasta creo que ya el ruido abandonó mis oídos..... ***¿Quiere ahora usted explicarme sobre mis gases, mi reumatismo, mi estreñimiento, mis moscas volantes....?"***



La malaventura sibilante

PARTE I

El Avila, fiel centinela de Caracas, se ha vestido una vez más con su sobretodo rosado. El vistoso ***capim melao*** cubre glorioso el faralao de sus faldas en la fresca tarde decembrina. La brisa vespertina juguetea deslizándose por entre sus espigas cuyo dulce vaivén describe ondas de colores cambiantes que se entrecruzan aquí y allá, imprimiéndole a la montaña ilusorio movimiento. El polen de sus barbudas florecillas es echado al viento y como lluvia imperceptible es arrojado donde el bullicio nace... Minúsculos receptores en las ***velludas células*** que tapizan el tubo respiratorio hacen contacto con el ***"inofensivo" polen***, trastrocado en poderoso alergeno... y sobreviene el drama: Cuando la noche ha desparramado su manto de azabache sobre la ciudad y sus miserias, la atmósfera comienza a refrescar y la calma propicia el descanso. La mudez de la *hora somne* es tan sólo perturbada por el chillón croar de minúsculos sapitos y por el ladrido impertinente de algún perro insomne. Allá en lo alto del cerro, "***Yelicza***", la adolescente madre del infrahumano rancho oye que su hijo "***Yovani***" tose... Tos que se hace cada vez más frecuente e implorante. Una progresiva dificultad para introducir y exhalar el aire de sus pulmones se apodera del pequeño, trayendo consigo aparejada un rictus de ansiedad que ya se trasparenta en su sucito y perfilado rostro. Muy pronto se incorpora del destartalado catre y sentándose en su borde, ase con sus manos el endeble larguero para así movilizar mejor cada músculo de su desmirriado pecho y de su protuberante abdomen en un esfuerzo por incorporar más aire, más vida... En los minutos que se suceden su cara palidece aún más y sus ojos, abiertos en desmesura resisten el parpadeo. No hay sombra de llanto o emisión de palabra alguna que le distraiga pues el ***infeliz Yovani*** es todo fuelle... Los latidos de su corazón presuroso se le agolpan en el pecho y gotas de sudor asoman a su labio superior y con rapidez empapan la cabeza y la miserable cobija. La tos, seca y molesta, lucha por expectorar lo inexpectorable e interrumpe con frecuencia su respiración acompasada y rauda. Emulando a los sapitos de la charca cercana y provenientes de sus bronquios estrechados, ***un tropel de agudos silbidos*** se dejan oír a la distancia con cada laboriosa espiración y especialmente luego de la tos. Tras horas de agonía y penoso batallar, al fin la tos arranca al bronquio una escasa secreción mucosa, adherente, aireada y blanca que el niño, incapaz de expectorar, deglute. La sádica

constricción que atenazaba su pechito de ***olvidado ciudadano de cuarta***, comienza ya a aflojar y el aire fresco entra cada vez con menos dificultad y a raudales en sus ávidos pulmones. Con el arribo de la aurora, se retoma el hilo de la vida, renace la esperanza y la fatiga impone el descanso... Diligentes, el dormir y el soñar acunan en su seno al desprotegido ***Yovani***, permitiéndole recuperar las fuerzas perdidas, una merecida tregua hasta que... otra crisis sobrevenga.***¡Es pues, el ataque asmático mostrando su sibilante tarjeta de presentación!***
El ***asma bronquial*** es una común enfermedad con un amplio espectro de severidad y que en ocasiones incapacita a quien la sufre. Se caracteriza por episodios intermitentes de tos, silbidos en el pecho y dificultad respiratoria (*disnea*). Algunas personas sufren de asma durante todo el año en tanto que otras, la experimentan únicamente durante ciertas épocas del mismo precisamente, cuando pólenes específicos circulan en el aire. Tal es el caso del ***capim melao***, esa africana gramínea trasplantada al pensil avileño que florece al inicio de la estación de verano. En las cinco semanas comprendidas entre mediados de noviembre y fines de diciembre esparce al aire su abundoso polen de ***gran poder antigénico***, es decir, que al hacer contacto con receptores ubicados en células específicas del árbol respiratorio las obligan a producir anticuerpos contra su presencia. El posterior contacto entre el antígeno y el anticuerpo desencadenará la reacción alérgica y en este caso, la ***crisis asmática***. Los ataques pueden ocurrir durante el sueño y algunas veces, las infecciones respiratorias bajas -particularmente las ***bronquitis***- pueden precipitar una crisis. Con menor frecuencia los síntomas pueden ser desencadenados por el ejercicio, el aire frío y aún la risa. El pelo de animales caseros que nos acompañan, como los perros y gatos -¡aún los de peluche!-, pueden también promover la situación. Diminutos ácaros pertenecientes al género ***Dermatophagoides***, que vistos al microscopio parecen aterrorizantes seres extraterrestres, retozan en el polvo casero y tienen igualmente en nuestro medio gran potencial alergénico. ***¡Ahh! las emociones...*** los conflictos no resueltos que yacen sepultos en las profundidades abisales del inconsciente y que en ocasiones afloran al bronquio, pueden desencadenar una crisis no mediada por antígenos ni anticuerpos, aquella que hacía expresar a nuestro inolvidable ***maestro Doctor Rafael Hernández Rodríguez ('Bambarito')"¡Cuándo el bronquio llora...!"*** para significar que ***la crisis asmática era la expresión simbólica de un llanto con creces reprimido, haciéndose así socialmente aceptable...*** El aire acondicionado suele ser una fortuna para los alérgicos pues reduce el polvo, la densidad del polen en espacios cerrados y disminuye el número de esporas que flotan en el ambiente. No obstante en algunas instancias, el aparato de su casa, de su oficina y aún el de su automóvil puede ser los causantes de un ataque asmático en el sujeto predispuesto. Los culpables son hongos microscópicos que crecen en su sistema donde la humedad producida por la condensación del agua, el calor generado por

el motor y la oscuridad, crean un hábitat propicio para el crecimiento de los mohos y la dispersión de sus esporas. El espacio cerrado en que se encuentra la persona completa el círculo vicioso. En áreas calurosas y húmedas del país el problema probablemente se acentúe más, y la mayoría de las personas tan sólo notarán un desagradable olor a humedad al poner en marcha el aparato, lo que en un asmático producirá la tos y los silbidos. La famosa ***"gripe de los lunes"*** que afecta a personas que trabajan en oficinas cerradas con aire acondicionado central, es posiblemente debida a una proliferación y concentración de un hongo llamado aspergillus que le encanta vivir en estos hijos del progreso y que es esparcido en altas concentraciones en el aire circulante cuando aquellos son puestos en funcionamiento después de dos días de inactividad laboral...

¿Cómo se producen los síntomas asmáticos? Dos tipos de estímulos pueden inducirlos. Algunos actúan favoreciendo el ***estrechamiento bronquial*** como el ejercicio, la risa, el aire frío y los gases irritantes y entre ellos, el humo del cigarrillo —ese que 'hacía llorar' a aquel despechado de la canción rocolera—. Tradicionalmente los médicos habíamos visto al asma como una enfermedad broncoespástica, es decir, debida a una contracción de la musculatura circular que rodea los pequeños tubos bronquiales
-bronquíolos-, reduciendo su calibre interior y dificultando el paso del aire oxigenado hacia el saco alveolar, donde difunde a la sangre. No obstante hoy día se sabe que otros estímulos promueven la inflamación bronquial: Los alergenos (polvo, polen, pelo animal), sustancias volátiles como el tolueno e infecciones virales o bacterianas (sinusitis/ bronquitis), determinan un tipo particular de inflamación del revestimiento bronquial, cuyas ***células velludas o ciliadas*** se destruyen y descaman, y se encompinchan con glóbulos blancos mediadores de la alergia (***eosinófilos y linfocitos)*** para producir moco y taponamiento de los pequeños ductos. Estas células ciliadas normalmente actúan como una correa transportadora que lleva el moco y desechos hacia ductos más amplios, desde donde serán expulsados al exterior. Al inflamarse y perder su función se forman tapones que obstaculizan el paso del aire. Este ***fenómeno inflamatorio primario*** es el que parece producir secundariamente la constricción muscular del bronquio que antes considerábamos como el '*primum movens*' de la crisis asmática.

En nuestra próxima columna, nos referiremos a cómo, el nuevo conocimiento adquirido, se ha reflejado en una nueva manera de tratar el problema asmático. ¡El progreso científico no descansa, relegando conceptos inexactos largamente aceptados por la comunidad médica, aun en enfermedades tan comunes como la ***malaventura sibilante***!



La malaventura sibilante

PARTE II

El diagnóstico de la condición asmática es un prerequisito indispensable para la institución de un tratamiento apropiado. Síntomas parecidos a los del asma bronquial pueden ser remedados por otras enfermedades, así que su médico de cabecera (neumonólogo, alergólogo, inmunólogo o internista), deberán evaluar cuidadosamente su problema antes de iniciar cualesquiera de las efectivas medicinas que existen para tratarla, reconociendo su posible origen, determinando la frecuencia de las crisis y su severidad, e identificando los factores desencadenantes o coadyuvantes, sean ambientales, infecciosos, alérgicos o psicógenos.

En nuestra pasada entrega, nos referimos al cambio de concepto que en años recientes se habían operado en relación al mecanismo íntimo de esta enfermedad: hace poco pensábamos que el ***asma bronquial*** era una situación primariamente producida por una contracción anormal del músculo circular que rodea las pequeñas arborizaciones del "árbol bronquial", con su resultante constricción, disminución de calibre y dificultad al paso del aire. Por ello, el tratamiento de primera opción eran los ***broncodilatadores***. Ahora, cuando los vientos renovadores soplan en dirección opuesta, ha quedado claro que la inflamación de la vía aérea es un factor de principalísima importancia y en algunos pacientes más importante aún que la broncoconstricción. De esto se deduce que su médico deberá decidir de acuerdo a su criterio y a la evaluación que haya hecho de su caso en lo particular, entre emplear un broncodilatador, un antiinflamatorio, un inhibidor de la liberación de mediadores del proceso broncoespástico o una mezcla de ellos.

Veamos ahora aunque sean brevemente algunas de las características de estos medicamentos: ***Broncodilatadores***: como su nombre lo sugiere son fármacos que dilatan o incrementan el calibre bronquial facilitando el paso del aire. Entre ellos se conocen los ***estimulantes adrenérgicos***, suerte de lisonjeros del gran simpático que a menudo ofrecen un pronto alivio durante un ataque agudo. La droga más activa y más conocida de este grupo es la vieja y noble a***drenalina o epinefrina*** sea que se administre mediante inyección o en forma de aerosol. Su uso por vía parenteral no está exenta de riesgos y debe ser administrada personalmente por el médico. El ***isoproterenol*** es algo más moderno y se usa por vía inhalatoria. Nuevos medicamentos más elaborados y específicos, actúan por más tiempo y en forma selectiva sobre terminaciones nerviosas del bronquio disminuyendo la indeseable

estimulación cardíaca, productora de taquicardias y arritmias, irregularidades del rítmico latir del corazón. ***Salbutamol, albuterol, terbutalina y metaproterenol*** son drogas bien conocidas por su médico. Otro grupo de remedios incluyen ***derivados de la teofilina*** que cumple un efecto adecuado sea que se administren por vía oral o parenteral. Nuevas variedades de liberación prolongada permiten el que puedan ser tomadas de una a tres veces por día manteniendo un efecto continuo y sostenido. Como las dosis son acumulativas las reacciones secundarias pueden ser un problema, así que se hace necesario el que periódicamente se realicen determinaciones de la concentración de la droga mediante un examen de sangre, para evitar alcanzar dosis tóxicas y determinar la dosis más conveniente y segura para cada paciente en especial. Entre los ***inhibidores de la liberación de mediadores de la alergia***, el ***cromoglicato sódico*** es un fármaco que prohíbe salir al campo de batalla -su bronquio-, a un grupo de sustancias bochincheras que intervienen en la reacción alérgica, por ello es usada en la prevención de episodio asmático. No es un broncodilatador y por tanto no mejorará una crisis en progreso. El medicamento, que carece de efectos colaterales, se administra por inhalación en forma de polvo que va directamente a hacer contacto con la superficie del bronquio donde como se vió, se hospeda la reacción ofensora. Es muy útil en el asma inducida por los pólenes, el ejercicio físico o el pelo animal. El ***ketotifeno*** es otro producto que pertenece a esta clase de drogas, y aunque efectiva, aún no se ha demostrado con exactitud el alcance de su efectividad.

Antiinflamatorios: Pertenecen a este grupo los modernos nietos de la cortisona y que los médicos llamamos en forma genérica ***esteroides adrenales o corticosteroides*** a menudo necesarios para el asma severa y donde no pocas veces han actuado salvando vidas. Desafortunadamente cuando son empleados por vía oral o parenteral, ¡oígase bien!: por tiempo prolongado, pueden inducir serios efectos secundarios porque se distribuyen por todo el cuerpo y no tan sólo donde se necesita de su acción... Es por ello muy importante ceñirse estrictamente a las indicaciones de su médico cuando no haya otra solución a la mano y tenga que consumirlos. ¡Nunca modifique las dosis a su antojo o los use por tiempo ilimitado sin la asistencia de su doctor! Parecería entonces un contrasentido el que dijéramos en este momento que los esteroides son hoy día el tratamiento de primera línea en el asma bronquial, pues suprimen la inflamación y promueven la curación de la vía aérea. Como no quiero confundirlo, analicemos brevemente este punto: Médicos y pacientes le tenemos "*terror a la cortisona*" y este temor tiene válidas fundaciones... Adicionalmente, generan desconfianza porque su acción es lenta, no produciendo mejoría inmediata como la que procuran los broncodilatadores: la sanación ocurrirá gradualmente y en un período de tiempo mayor... "¿Cómo entonces? -me preguntará usted- ¿Son o no son buenos?" Las flamantes noticias antiasmáticas vienen esta vez en pequeños envases presurizados donde el esteroide se encuentra en bajas

concentraciones, así que cuando inhalados van directamente a actuar donde se requiere de su presencia, en la vía aérea inflamada. El advenimiento de estas efectivas medicinas en forma de aerosoles, han sido un impresionante avance en el tratamiento de personas con asma severa, pues a diferencia de los inyectables y comprimidos que aún continúan teniendo sus indicaciones muy precisas, la droga es pobremente absorbida y por tanto, sólo llegan a la sangre concentraciones insignificantes así que los efectos secundarios por su uso prolongado, quedan literalmente suprimidos. Ejemplos de estas drogas incluyen los beclometasona, la triamcinolona y la funisolida. En el próximo y último artículo sobre el ***asma bronquial,*** habremos de referirnos al modo apropiado de usar el inhalador para limitar la absorción bucal del medicamento, y de la tragedia que se cierne sobre las clases más desposeídas ante el incesante aumento de los costes de éstas y otras medicinas.



La malaventura sibilante

PARTE III

En anterior oportunidad habíamos mencionado que los esteroides en aerosol no tenían indicación alguna en el tratamiento del acceso agudo de ***asma bronquial***. Además comentamos acerca de sus beneficiosos efectos en el tratamiento de mantenimiento de la condición. Dosis tan bajas como de ¡1.200 MICROgramos por día! pueden emplearse con riesgo mínimo de producir reacciones adversas —a corto y largo plazo—, de modo que el fenómeno del *"horror cortisónico"* tan acendrado en médicos y pacientes no tiene en este caso, ninguna justificación... Los esteroides actuarán directamente sobre el bronquio reduciendo la inflamación mediante la disminución del edema local —depósito de líquidos en su capa más interna o mucosa- inducido por la aumentada permeabilidad de los pequeños vasos y limitando la secreción de moco que habrá de taponar la vía aérea impidiendo la circulación del aire. Ahora bien, mucho del beneficio del esteroide en aerosol corre el riesgo de perderse porque el paciente no suele ser convenientemente instruido sobre el cómo emplear en forma apropiada ese pequeño aliado, hijo de la tecnología moderna.

Es por ello que seguidamente le explicaremos los diez pasos que han de darse para su correcto uso: (1). Usted tiene en sus manos un diminuto contenedor presurizado. Cada vez que usted oprima la válvula de liberación él le suministrará una dosis precisa hacia su boca y desde allí tráquea abajo, hacia sus bronquíolos. (2). Un minúsculo 10% de la droga llega donde usted y su médico quisieran que ella actuara; el restante 90%, depositado en gotitas de mayor tamaño caerán en su boca por donde no son buenas para nada y pueden absorberse. El buen empleo de un inhalador incluye el que esas "grandes" gotas nunca alcancen su boca... (3). Agite enérgicamente el contenedor antes de su uso para que el medicamento se mezcle bien con el gas propelente. (4). Incline su cabeza moderadamente hacia atrás colocando el contenedor a una distancia de 3 ó 4 centímetros de su boca abierta. No introduzca la "boquilla" en su boca, antes bien manténgala alejada de ella. (5). Bote todo el aire de sus pulmones. (6). Mientras aspira el aire lentamente oprima la válvula una vez. Contenga la respiración a su máxima profundidad mientras cuenta lentamente de acuerdo a su capacidad hasta 5 o hasta 10. ¡La aspiración lenta es la clave para obtener una dosis efectiva! (7). Ahora exhale el aire lenta y suavemente. (8). Practique esta

operación frente a un espejo hasta estar seguro de hacerlo bien. Muéstrele a su doctor cómo lo hace, así que él pueda verle y le corrija si fuera menester. (9). Enjuague su boca o haga gargarismos con agua corriente después del uso del medicamento para limitar más aún la absorción bucal y prevenir la proliferación de hongos del tipo cándida -"***sapitos***"-, ocasional y banal complicación de este tipo de tratamiento. (10). La turbulencia creada por el flujo del aire puede reducir la eficiencia de este sistema, por ello puede ser de utílidad colocar un tubo de extensión entre su boca y el inhalador, particularmente en niños y pacientes mayores, donde la coordinación entre el movimiento de la mano y la respiración puede ser inadecuada. En nuestro medio a falta de esos adminículos, el tubo de cartón desecho del papel higiénico o preferiblemente algo parecido pero de plástico lavable pueden ser válidos sustitutos.

Otros tratamientos empleados en el asma bronquial comprenden (1). ***Control ambiental***. Los pacientes asmáticos deben ser evaluados mediante una detallada historia clínica y pruebas cutàneas tendentes a establecer cualquier posible sensibilidad a alergenos presentes: polvo, alimentos, pelos de animales, pólenes, etc. El enfermo, una vez conocido lo que puede causarle daño deberá evitar la exposición a esos alergenos ya sea en su casa, trabajo o áreas de recreación. (2). ***La inmunoterapia o vacunas desensibilizantes*** o antibacterianas de uso empírico, son formas de tratamiento cuyas bondades aún están en discusión y alrededor de las cuales existen las más encontradas y tercas opiniones. (3). Por último y no por ello de menor importancia: Como en toda enfermedad crónica, ***la necesidad de fomentar una muy buena relación médico-paciente.*** La buena conducción del paciente impone como requisito esencial el reconocer la importancia de mantener una línea de permanente comunicación, abierta y sincera entre ambos, donde se discuta la medicación requerida y sus posibles efectos colaterales y donde el médico mantenga sus sentidos en alerta para reconocerlos: Signos aparentes o subyacentes indicativos de conflictos emocionales que agraven la situación donde los buenos oficios del médico son de enorme ayuda. El paciente asmático que se mantenga en contacto con su médico y siga rigurosamente sus consejos y recomendaciones ***raramente necesita hospitalización***. A la inversa, cuando la comunicación médico-paciente se interrumpe o no existe, las crisis se sucederán más a menudo, requiriendo frecuentes hospitalizaciones y tratamientos de emergencia que bien pudieran ser evitados.

Como puede deducirse de este artículo y de los dos precedentes, el asma bronquial puede ser efectivamente tratada con medicamentos y medidas de apoyo. Pero en nuestra dolorosa realidad actual, no siempre será así... "***Yelicza***" la madre prematura, la del codiciado voto quinquenal y su desmirriado vástago "***Yovani***", nunca tendrán acceso ni a éste ni a ningún otro tipo de tratamiento racional... Los ***baños con orina humana***, la saliva untada en el cuerpo en ayunas, las pócimas de hierbas

diversas recetadas por la comadre que vive cerro arriba, o quién sabe qué tipo de cataplasmas o compuestos de desechos vegetales o animales serán su escape ante ***"el nada qué hacer"*** pues... ***¡bajar del cerro no siempre es fácil!***

Una infamante mortalidad infantil que puede alcanzar hasta un ***¡40 por mil!*** en muchas de las rancherías que proliferan por doquier en la moderna Caracas, es un dedo señalador y denunciante de los fracasos de las políticas de derechas e izquierdas. Y sin descender tan abajo, muchos miembros de los escaños inferiores de la desaparecida clase media tampoco podrán beneficiarse de ellas... Una sucesión de gobiernos entreguistas, blandengues e ignaros que en mayor o menor medida han contribuído a hacer de esta patria fértil un erial, le exprimen el corazón a los más débiles que si alguna culpa tuvieron fue la de darles su voto incondicional, pero por cierto que nunca patente de corso para sus rapacerías y torpezas. Esos mismos son los que hoy día se hacen la vista gorda ante la expoliación inmisericorde de la industria farmacéutica cuyos incrementos de precio en productos antiasmáticos, en los últimos meses en muchos casos han llegado ha sobrepasar ***¡el seiscientos por ciento!*** sobre precios ya "sincerados", así, que tan sólo uno de ellos puede llegar a valer hasta una quinta parte del salario mìnimo...

En estos aciagos tiempos de crisis que afecta sólo a "algunos"-pues quienes la provocaron por seguro que no la padecen-, la obligación del médico para con sus pacientes se ha centuplicado. Su compromiso en lo social y humanitario debe ir más allá de su ideología o intereses particulares. Si por una parte la carestía e inaccesibilidad de los medicamentos de efectividad comprobada ha disminuido la capacidad de los sectores necesitados de la población para encontrar su sanación, no es menos cierto que ***ello debe ser también un estímulo para que el médico aumente su potencial de comprensión, alivio y compasión hacia el desposeído, al tiempo que debe luchar con denuedo por la obtención de una atención médica de calidad, digna y efectiva para sus pacientes más necesitados...***



La constante “nada...”

PARTE I

***Constante**: Variable que tiene un valor fijo en un determinado proceso.*

Inmóvil y obediente -tal como había sido instruido previamente-, mi amigo, un ingeniero electrónico entrado ya en la madurez yacía boca arriba sobre la dura camilla del equipo de ***tomografía computadorizada*** mientras ésta avanzaba suavemente llevando su cabeza en la dirección de un gran agujero tan redondo como el de una rosquilla. Una vez que su testuz llegó al lugar indicado, allí al fin se detuvo. Una sucesión de escalofriantes ruidos comenzaron a ocurrir a intervalos más o menos precisos, indicándole que una corona con emisores y detectores de rayos X se encontraba dentro del boquete girando 360º alrededor de su cabeza literalmente “rebanándola” en delgadas lonjas, información que llevada a una computadora “que en treinta segundos es capaz de resolver 43.200 ecuaciones de medición de densidad de tejido”, la integraría en una pantalla de televisión en forma de imágenes muy fieles de la anatomía de su cerebro palpitante. “¡Qué maravilla tecnológica —se decía como ***connaisseur*** profundo de la materia - “Yo, un experto en arreglar estos corotos, heme aquí acostado más por necesidad que por gusto!”, en tanto que mentalmente pasaba revista a los acontecimientos de que había sido actor principal durante los dos últimos años...

Un día cualquiera mientras leía -recordaba-, notó que una ***mancha grisácea invadió el campo de visión de su ojo derecho.*** Era tan solo un ténue y molesto velo, así que se frotó el ojo creyendo que era alguna basurita... pero desde aquel momento la obstinada mácula había llegado para no irse jamás... Quizá pecó de ligero al no concederle mayor importancia -se reprochó-, siendo que la mancha en forma lenta y progresiva fue haciéndose más grande y más oscura. Transcurridos unos seis meses, muy preocupado, apreció cómo una similar inconveniencia se aposentaba en su ***ojo izquierdo***. Como era de esperarse, primero consultó a quienes de ojos debían saber... Las diversas opiniones ofrecidas no le satisfacieron pues giraban más alrededor de la negatividad de los múltiples exámenes practicados en lustrosos instrumentos que sobre una explicación de la molestia en sí misma... Para aquellos galenos, la ***subjetividad del síntoma*** no expresada objetivamente a través de sus aparatos, era “***inequívoca***” evidencia de que ***¡usted no tiene nada!***

“Para complacerle”, anteojos de diversa graduación y dosis generosas

de vitaminas A, E y C, las ***'vitaminas de la ignorancia'*** , le fueron suministrados, precisamente eso que solemos echar mano cuando no tenemos una respuesta concreta, un diagnóstico específico o su sospecha, o la intención, o el tiempo para ir decididos en pos de su búsqueda. Agotado ya el filón de la especialidad ocular, decide recurrir a un entendido en asuntos cerebrales. El ***neurólogo*** muy pronto lo disuade de que el manchado asunto encuentra su explicación entre los rígidos linderos de su caja craneal. Se le antoja que debe tratarse de un "*problema circulatorio*" -otro cajón de sastres donde lanzamos retazos/ quejas no resueltos por nuestra insipiencia-, así que le envía a visitar a un ***cardiólogo*** según él, experto en esas lides. Como en aquel viejo ***"juego de la candelita"*** de nuestra ya lejana infancia, el nuevo consultado al oír la desacostumbrada queja por esos sus predios le dijo sinceramente ***-"¡Lo siento, por aquí no fumea!"*** y le mandó de paseo a otra parte con su mancha y con su angustia. A todas estas los meses pasaban y pasaban e indefenso, observaba cómo, ante sus asustados ojos la mancha "cogía más cuerpo", pues ahora se había regado hacia los lados externos de sus ojos ***simulando las invisibles anteojeras de un caballo***. Su anciana, dulce e inocente madre le era a menudo mentada con énfasis cuando en las calles, inadvertidamente, colidía con transeúntes que le abordaban por sus laterales y a quienes por no verlos ignoraba. Sólo en su desesperación y comprendiendo que algún ***'antónimo de nada'*** debía tener, en una mañana luminosa su mano derecha guiada quizá por su al fin compadecido ángel de la guarda, compulsivamente se dirigió hacia la ***Enciclopaedia Britannica*** y más específicamente hacia el tomo 7 de la ***Macropaedia***, la del conocimiento a profundidad donde devoró con la avidez que sus lentos ojos le permitían el aparte sobre ***"El ojo y la visión humanos"***, que en 34 medulosas páginas le dio cuenta de lo que era la vista y sus defectos. Decepcionado y a punto de desertar por no hallar nada con qué identificar su molestia, ***el ser alado*** le alentó a seguir y cuando apenas faltaban pocas páginas para finalizarlas, se topó con algunos párrafos que trataban sobre el nervio óptico donde habría de encontrar información sobre la ruín condición que en forma impune le arrebataba la visión y el pan de sus hijos. Encontró -diáfanamente explicado-, que los tumores de la hipófisis (por fortuna -allí se decía-"y-que" benignos), esa pequeña glándula de secreción hormonal de la base craneal que se acloca en la ***silla turca*** y es vecina -a veces importunante- de los ***nervios opticos*** y de ese distribuidor de cables eléctricos en forma de "X" donde se entremezclan un nervio con el otro llamado el ***quiasma óptico***, en ocasiones interferían con la función visual en la mismita forma como a él le había venido ocurriendo.

Información en mano raudo se dirigió a otro neurólogo quien no ocultó su sorpresa al oírle decir, -"Vengo a verle porque creo tener un tumor en mi hipófisis y éste mí libraco salvador, atestigua mi sospecha. ¡Ordéneme, por favor, una tomografia computadorizada del cerebro, esa

que parece que le hacen a todo mundo por quítame esta pajita... pero que a mí nadie se le ha ocurrido índicármela aun cuando razones tengo para ello!". Su larga rumiación fue interrumpida cuando el desagradable ruidito de la máquina al fin cesó y el radiólogo haciéndole incorporar le dijo ceremonioso: "Efectivamente ingeniero, hay una 'masa' en su hipófisis que comprime el quiasma óptico y que sólo la cirugía podrá resolver... ¡No se preocupe... que muerto el perro se acaba la rabia!".
El final feliz de esta real anécdota demuestra cómo un paciente, desesperado e inquisitivo, puede llegar a hacerse su propio diagnóstico simplemente razonando como un ser inteligente. Desolado y con no muy disimulada rabia nos relató de las múltiples ocasiones en que oyó decir, ***¡son ideas suyas!, ¡usted no tiene NADA!, ¡yo no le encuentro NADA!, ¡es el estrés de esta ciudad convulsionaria!*** -"¿Y cómo es posible -se preguntaba él-, si mi queja era concreta y hasta aparece en un libro que ni de medicina es?". Dígame una cosa mi dóctor, me preguntó señalándome continuamente con su índice acusador en constante movimiento, -"¿Quién es ese imbécil que va a ir a hacer cola desde la madrugada y durante varios días al Seguro Social o a algún hospital público o a pagar buen dinero en una consulta privada, sin tener ***NADA*** y por el solo placer sadomasoquista de molestarse y molestar? ¿Y cómo es que no le ponen atención a uno cuando las consultas se suceden hasta multiplicarse en forma impresionante y siempre, consultando uno por el mismo asunto? ¿Es que para ustedes los médicos esa sucesión de consultas negativas no es un alerta de que deben oír con más cuidado? ¿Cómo pueden ustedes ser tan soberbios, ciegos y sordos como para no intentar al menos, encontrar una respuesta? Dicho sea de paso que yo me sentía como esos feligreses que van "religiosamente" a la misa dominical de la ***Iglesia de Don Bosco en Altamira*** para sufrir el habitual y consabido regaño del cura quien se queja de la escasa audiencia y por los que se quedaron en sus casas.
Pero qué más.. había que aguantar el aguacero porque a mi amigo le asistía toda la razón. ¡Legos y doctores nunca debemos olvidar que en medicina decir ***NADA*** puede tener el valor fijo de significar ***MUCHO*** pero inaparente o ignorado por quien escucha la queja...!
En nuestra próxima entrega haremos algunos comentarios relativos a las posibles causas y correctivos de esta ***"Patología Nostra", es decir, una de esas "enfermedades" que afectan la práctica de ¡Nosotros los médicos!...***



La constante “Nada...”

PARTE II

“Es una equivocación garrafal teorizar antes de disponer de todos los datos, porque sin darse uno cuenta, comienza a retorcer los hechos para que éstos se amolden a las teorías, en vez de ser éstas las que se ajusten a los hechos” **Sherlock Holmes al Dr. John Watson en “Estudio en Escarlata”**

La pasada semana habíamos narrado la verídica anécdota ocurrida a un ingeniero amigo, quien, a falta de un médico que hubiera manifestado genuino interés por desentrañar el origen de la disminución visual que lo llevaba camino a la ceguera, él mismo, por instinto de supervivencia y transformado en su propio curador, se había hecho justicia por mano propia al encontrar su diagnóstico de tumor hípofisiario reflejado en una conocida enciclopedia de conocimientos generales... El común denominador de sus numerosas consultas había sido la frase, ***¡usted no tiene nada!*** mientras el morbo crecía y crecía... El infortunado caso de nuestro amigo no es único y mueve a reflexión la cantidad de pacientes ***con síntomas de clara organicidad a quienes nosotros los médicos nada encontramos***; en otras palabras, que no se trata de síntomas inventados por el dolido y que al oído entrenado en la interpretación de quejas, son indicios de que debe buscarse una ***real enfermedad***, si es que ello pudiera decirse. Lo paradójico de la cuestión es que cuando decimos que no hay ***“nada”***, la ***“constante”*** es que siempre hay ***“algo”*** o quizás ***muchísimo***, sea de origen físico o emocional. El quid de la errata parece encontrar algo de su explicación en la conocida verdad que reza.que ningún hombre o mujer reconocerá aquello que no esté preparado para ver, por muy cerca que de sus narices se encuentre, y nosotros, los facultativos, por inexperiencia, carencia de conocimientos, defectos en nuestra formación, exagerada simplificación, indolencia o subdesarrollo profesional, propendemos a tener grandes océanos de ignorancia que no somos capaces o no intentamos tan siquiera tratar de rellenar, así que cuando de boca de enfermos oímos de síntomas o quejas que nunca antes habíamos escuchado o reconocido, que figuramos inverosímiles, extravagentes y hasta absurdas o producto del “estrés del paciente”, contenemos la risa o aún peor, desde el empíreo, esbozamos una risita de compasiva comprensión, sin percatamos que el paciente nos mira como cuando, en un país de lengua extraña alguien nos dice algo -aunque de un insulto se trate- y nosotros, ignorantes y turbados, sólo atinamos a retribuirle con una estúpida sonrisita...

“No lo fuerce ¡emplee un martillo!”

-Ley de la fuerza de Anthony-

Y aquí viene el problema del enfermo llamado ***funcional***, suerte de ave misérrima cuyos síntomas parecen originarse en una disfunción o mal funcionamiento de algún órgano o sistema corporal, que sometido al más intensivo escrutinio exploratorio con toda la parafernalia tecnológica disponible, termina no mostrando evidencias de enfermedad alguna. ***Algo así como que usted está sano, pero funciona mal (¿?)***. Se me antoja una curiosa similitud con su automóvil, cuando el mecánico de "su confianza" le cambia todas las partes eléctricas "dañadas" y se lo deja como nuevo.., pero el carro aún no enciende y termina refiriéndole a un terrorífico electroauto, donde luego de lo mismo, tampoco encenderá al día siguiente... Dentro de este grupo de desheredados de una enfermedad interesante o exótica -y por tanto, carentes de interés para nosotros, los científicos-, se incluyen las hoy día llamadas ***enfermedades somatomorfas*** (algo así como corderos con apariencia de lobos) que de acuerdo al flamante ***Manual de Enfermedades Mentales***, en confianza ***DSM-III 1988***, se entiende por tal aquel desdichado que tiene síntomas físicos que sugieren una enfermedad física pero en el que no se encuentran evidencias de daño orgánico o algún mecanismo fisiológico conocido que los explique y donde existe la presunción o certeza de que esas quejas están ligadas a conflictos o factores psicológi-cos. Entre estas enfermedades sin médico que las patrocine están la somatizacíón, la hipocondría y ***la vieja histeria de Briquet.*** Pero quizás nos olvidamos que cuando hurgamos con prejuicio y diligencia la vida de un semejante en la búsqueda de conflictos que ***"adapten" los hechos a nuestras teorías***, siempre será fácil encontrar "algo" torcido, frustrante o disonante en la biografía del minusválido que tenemos enfrente... Y ¿quién -me pregunto yo- en algún momento de su terrenal tránsito, no ha tenido ese "algo" por el cual no se haya sentido perseguido, deprimido, humillado, insatisfecho o infeliz? y ¿cuántas de esas penas mundanas nos bloquean nuestra capacidad de defensa contra la enfermedad, permitiendo que esos morbos emboscados se nos atraviesen en medio del camino? No es difícil pues, para nosotros humanos, hijos del error, ***confundir al paciente somatizador que plantea una queja "inexplicable" con aquel otro que también la tiene, pero con una suficiente base orgánica...*** Vívido ejemplo del ***quid pro quo*** o error de tomar a una cosa o persona por otra...

Pero ahora le invito a aderezar al infeliz descrito con el epíteto de asegurado, obrero portuario o maestro, condiciones estigmatizadas por nuestra sociedad como ***"propensos al reposo"***, diestros en eso de la "ganancia secundaria" y fuertes candidatos a "fingirse enfermos"... Esos que luego de usted concederles un reposo por una semana para que en íntima comunión con su almohada y una sopa de picatierra criolla rediman la salud perdida, se imagina usted que al día siguiente estarán en la playa jugando raqueta con una pava escultural.¿Cómo nosotros humanos, hijos del error, podríamos resistir el enorme prejuicio que

sobre ellos pesa para no encasquetarles de entrada y como castigo el diagnóstico de "***fingidor***", cuando no de f***uncional*** o ***histérico***? ***Y si el cubo -los síntomas- no entra en el redondo agujero -la enfermedad-, no lo fuerce ¡emplee un martillo y verá cómo encaja suave y perfectamente..!***

Sin el menor deseo de excusarme, permítaseme decir que en el proceso de nuestra formación como médicos -lo que como ***herencia mórbida*** hemos trasmitido posteriormente a nuestros alumnos-, no se nos recalcó suficientemente la atención y el respeto que debíamos a cualquier síntoma o queja expresado por el paciente, por más estrafalaria y desajustada que ésta nos pareciera. No se nos insistió en forma enfática en que debíamos siempre presumir de su buena fe, que el paciente tendría "casi siempre" la razón y que antes de ir a desautorizar su queja adoptando el rol de profesionales cuasicelestiales, debíamos más bien pensar en que no le habíamos entendido, no se había explicado bien, no sabíamos o no reconocíamos la índole de sus síntomas y que por ello nunca podríamos siquiera atrevemos a decirle que ***NO*** puede sentir esto o aquello, que esa medicina que está tomando ***NO*** puede ser la que le esté causando esos extraños síntomas que se iniciaron el mismo día en que la comenzó a tomar, o que ***"en MI experiencia YO nunca he visto..."***. ***¿Habrase visto...?***

En el ***área pediátrica*** debería fundarse una cátedra dedicada a enseñar a los médicos(as) a ***tomar muy en cuenta las observaciones de las madres***, que las hay inseguras, obsesivas y hasta tremendamente latosas, pero que aún así las más de las veces y aunque nos duela, les asiste toda la razón... En el caso de las ***médicas***, pareciera que en el transcurso de su modelación profesional se les hubiera esfumado el instinto materno, ese sexto sentido del que carecemos los hombres que no se compra en la botica y que les permite a las madres intuir con pasmosa claridad, cuándo las cosas no andan bien para sus hijos o cuándo andan mucho mejor que lo que nosotros, ungidos doctores imaginamos...

En nuestro próximo artículo, completaremos esta serie de tres, con adicionales comentarios sobre las causas y prevención de la ***"constante nada",*** pero no terminaremos sin decir que la ***historia clínica*** es al médico lo que el martillo y el cincel, o el pincel y las pinturas han sido, son y serán para el escultor y el pintor.., ***su herramienta de trabajo más preciada***. No podría entonces concebirse su simplificación o su reemplazo por la tecnología empleada en forma irreflexiva, por más avanzada que ella fuere...



La Constante “nada...”

Parte III

-“¿Cómo? ¿Tiene ya usted resuelto el misterio?”
-“Eso sería demasiado decir. Lo que pasa es que he descubierto un hecho sintomático.Un sólo hecho pero muy sintomático. Habrá que agregarle todavía los detalles...”-

Sherlock Holmes al Dr. John Watson en “Estudio en Escarlata”

En las pasadas dos semanas, nos hemos estado refiriendo al caso de un amigo cuyos síntomas visuales sugerían poderosamente la posibilidad de un tumor hipofisiario y cómo, cuando al ser distraído de un lado a otro en consultas “rutinarias” donde parecía no haber mucho espacio o disposición para el pensar y ante la inminencia de la ceguera, al infeliz no le quedó otra alternativa que autodiagnosticarse su tumor. En su caso un hecho muy sintomático era la característica pérdida del campo visual, que ***simulando las anteojeras de un caballo*** le hacía ingnorar personas y cosas que se encontraban a sus lados y contra las cuales embestía como atraído por ellas... Sólo que había que agregarle todavía los detalles deparados de un examen clínico consciente —nunca realizado— para que su cuadro hiciera un todo coherente... En ciertas especialidades médicas llamémoslas “objetivas”, el yerro parece estar más a la vera del camino que en otras, pues tiende a suplantarse la *anamnesis* —largo proceso de oír, preguntar, oír y repreguntar — por el examen no guiado, inmediato y directo, así que lo que no esté a la vista -como fue el caso de nuestro amigo- será pasado por alto. No es raro que el enfermo se exprese más o menos en esta forma, -“¡No lo entiendo! ¿Cómo no supo lo que tenía? Me examinó muy bien... me pasó por toda esa cantidad de aparatos...” La respuesta a este asombro quizá yace en que por no disponerse de toda la información previa necesaria o por no saber cómo obtenerla o procesarla, se buscó el problema donde no se encontraba y a la final, la queja terminó no pasando por el tamiz clarificante de ese complejo y maravilloso “aparato” que es el ***propio cerebro del profesional***, que es un peso cercano a los 1.350 gramos condensa cien mil millones de neuronas más sus circuitos interconectados donde se almacenan los conocimientos y la experiencia clínica y se rigen los procesos de la memoria, concentración, capacidad deductiva y de análisis, juicio crítico, dominio del método científico, etc. A falta de todo ello hubo una sustitución por ***un ver sin mirar***, por un paseo rutinario sin brújula ni sextante a través de aparatos diversos... Algunas especialidades pueden en lo particular, constituirse en ejemplos de lo asentado: la dermatología, la oftalmología y la otorrinolaringología, donde parte de sus dominios bien se encuentran desplegados ante la vista -la piel-, o hay un sistema de recepción -el ojo o el oído- fácilmente accesible a la investigación objetiva y directa,

pero a su vez y para dificultar más las cosas, sistemas de conducción e integración susceptibles también de ser dañados y que como la otra cara de la luna, no son visibles por estar ocultos más allá de la piel, la órbita, el oído interno y aún la cavidad craneal o el cuerpo entero... Todo lo que esté "por detrás" de esa mampara podría ignorarse a menos que se hubiera sospechado por los detalles encerrados en esa queja que no se obtuvo o se desmenuzó adecuadamente, ni fue seguida de un proceso de integración de toda la información recabada por la exploración clínica y con el concurso de los estudios complementarios (laboratorio, radiología, isótopos, ultrasonido y hasta resonancia magnética).

Otras especialidades son más ***"subjetivas"*** pues el órgano o sistema enfermo está del todo o casi del todo escondido, necesitándose para llegar hasta él, que el médico se base exclusivamente en un recuento pre síntomas y en un examen clínico detallado donde se vaya en busca de lo que está implícito en la queja, en el entendido de que pequeños cambios o signos clínicos sutiles pero relevantes, podrían pasar desapercibidos si no se investigaran *ex profeso* y bajo esa guía. Quiere ello significar que cuando nada podemos ver deducimos lo que ocurre en aveniencia con un análisis y justa interpretación de la historia clínica en su totalidad, teniendo en cuenta la posibilidad de factores de confusión tales como que el paciente no supo expresarse, tergiversó las preguntas, embrolló las respuestas, no es confiable y que aún, bajo interrogatorio dirigido olvidó detalles importantes... y por nuestra parte, podríamos haber interpretado en forma prejuiciada o errónea lo escuchado. Por ello hay que tomarse el tiempo necesario que generalmente no culmina con la finalización de la consulta... Pero ese tiempo invertido, suele ser poco estimado por el paciente y muchas veces por el médico mismo, pues en la falsa creencia de que la inteligencia artificial representada en los más variados instrumentos computadorizados de diagnóstico, ***nos aliviarán la terrible carga de pensar***, aceptamos sin condiciones cualquier cachivache que la sociedad de consumo se las ingenie para vendernos, que emitirá sonidos robotizados cada vez que apretemos sus elegantes botones coloreados y ante el cual médicos y pacientes mostraremos embeleso de incautos, pues nosotros profesionales tercermundistas -aupados por nuestros enfermos- estamos cambiando oro por cuentas de vidrio...

Los galenos más jóvenes también han recibido el mensaje distorsionante y ahora una simple ***apendicitis aguda*** -aquella que desde lo lejos aún "olfatean" los cirujanos curtidos- ¡parece necesitar para su diagnóstico de un ultrasonograma y aún, de un tomografía computadorizada abdominales!. Si la máquina y su ***falible*** operador dictaminan que ***no existe***, al diablo con las manifestaciones clínicas y posiblemente el paciente no será intervenido a tiempo, en antipódica visión con aquel sabio decir quirúrgico ***¡más vale un vivo sin apéndice, que un muerto con ella!*** ¿Para qué pensar y perder el tiempo si cualesquiera de esas relucientes máquinas bullangueras harán una autopsia "*in vivo*" y sin

equivocaciones nos dirán lo que tiene el paciente? ***¡Necios profesionales que somos...!*** Por no pensar, corremos el riesgo de llevar herrumbre a la herramienta cerebral, pues ahora incapaces de hacer deducciones propias, echamos mano al examen irreflexivo. Hemos creado pues una dependencia tecnológica sumisa y cada vez somos más esclavos de esos instrumentos que hemos endiosado. Y si de repente nos encontráramos en un medio carente de ellas, ya nunca más sabríamos qué hacer... y es lo que va a sucedermos en un país donde más del 50% de la población se encuentra en estado de pobreza crítica, nos quedaremos pues, como el indígena transculturizado que olvida y pierde el manejo de su ambiente para "ganar" una serie de objetos rutilantes que en esas inhóspitas regiones nos sabrá ni cómo reparar... ***La tecnología, cuando no es guiada por esa otra máquina que no emite ruidos ni enciende luces cuando trabaja y que es el cerebro alerta de un clínico perspicaz, pierde todo su valor y se desvirtúa en sus fines...*** Ya no estamos seguros de lo que decimos o hacemos hasta no obtener la aprobación o negativa de unos de esos monstruos fulgurantes. Olvidamos que hasta hace una década ***un tumor hipofisiario*** era sospechado por cualquier oculista de mediana formación al hacer una ***simple investigación del campo visual***, con la condición de buscar el defecto donde la queja del paciente señalaba que se encontraba, y que la tomografía computadorizada y la resonancia magnética cerebrales han venido tan sólo a simplificar la comprobación del diagnóstico que hasta esos momentos recaía en exámenes muy cruentos, inexactos y por fortuna ya desechados... ***La vida del médico es un toma y dame***. El paciente nos enseña y nosotros le recompensamos ayudándole y ese proceso de enriquecimiento humano e intelectual nunca habrá de terminar por más expertos y conocedores que creamos ser... La queja insólita, absurda, risible o desacabellada que no encuentre respuesta en una cuidadosa anamnesis y un examen clínico escrupuloso, puede aún tener su explicación en un proceso mórbido por nosotros desconocido, pues ¿Cómo podrían existir tantos enfermos que ***"nada tienen"*** que a diario intentan sin motivo alguno burlarse de nuestra majestad? ***El paciente "funcional" que sin lugar a dudas existe en numeroso porcentaje y ocurre a las consultas médicas debe siempre dejar en nuestro cerebro un lugar para la duda.*** La asignación del estigmatizante epíteto deberá llevar signos de interrogación por doquier y la consideración previa de las siguientes reglas, (1). Todo el que consulta en principio ***está enfermo***, es decir, tiene un problema orgánico hasta que razonablemente demostremos lo contrario; (2). Permanezcamos preparados para reconsiderar en el futuro el diagnóstico de histeria, somatización o simulación, especialmente en aquel grupo de pacientes prejuiciados por nosotros los médicos y por la sociedad que nos secunda; y (3). Reexaminemos al enfermo en un tiempo prudencial y no omitamos ninguna exploración que consideremos fundamentada y pertinente a los intereses de su caso particular.

Nuestro compromiso es ayudar al indispuesto a encontrar una salida para sus desdichas y aunque no siempre podamos ofrecerle una respuesta adecuada, deberemos emplear todo el tiempo y la disposición necesarios para ir en pos de su búsqueda, pues de eso la medicina se trata... "***Nada*** ***es un insulto al intelecto del paciente***, es un virus medicotropo de difícil erradicación por estar emparentado con la propia ignorancia y déficit de introspección. No obstante, es sensible a la sinergística combinación de estudio en libros y revistas científicas, congresos médicos, discusión con aquéllos que más saben y el pensar y meditar inteligente. ***La seriedad profesional, la humildad científica, el deseo de aliviar y una actitud compasiva nos harán ser cada día más acreedores del respeto del hombre enfermo y también de su indulgencia para aceptar nuestras erratas...***



¿Comején en la vista?

-"¡Qué lindo niño, mi doña! ¡La felicito!¡Qué ojazos tan grandes y expresivos se gasta! ¿Qué edad tiene?" -"Apenas tres meses...
Y como que hasta sabe que sus ojos gustan, porque cuando lo traigo por las mañanas a este parque apenas si los abre... Pareciera que no se los quiere mostrar a nadie..". -"Qué raro... ¿Cómo que está llorando?" -"No, no... lo que pasa es que lagrimea mucho... Su pediatra me ha dicho que le dé masajes con el dedo a los lados de la nariz porque puede ser el lagrimal tapado..." Un intrascendente diálogo como éste encierra suficientes pistas, si se quiere hechos sintomáticos, como para transformar un cumplido en tragedia... Dejemos sin embargo la solución de este acertijo para más adelante...- ¿Tiene usted cuarenta o más años de edad? ¿Desde cuándo no evalúa sus ojos con un oftalmólogo? ¿Sabía usted que aún "viendo bien" y sin sentir nada anormal en sus ojos pudiera estar amenazado de ceguera o aún encegueciendoen este mismo momento? ¿Conocía usted que además de tomarse la presión arterial periódicamente también es muy importante conocer el nivel de presión que existe dentro de sus ojos para así prevenir el glaucoma, ***"el cegador silencioso"..?*** Así como la hipertensión arterial significa que existe un régimen de presión exagerado dentro de las arterias de su cuerpo que va a producirle daño orgánico seguro en dependencia de su duración y de la severidad de sus cifras, la hipertensión ocular o ***glaucoma*** expresa un aumento de la presión dentro del ojo, que más tarde o más temprano va a comprometer en forma irremisible e irreversible a su nervio óptico llevándolo progresivamente a la ceguera total. Ambas condiciones aunque totalmente diferentes y no relacionadas entre sí, se asemejan en que son completamente asintomáticas y en forma figurada muestran un comportamiento similar al ***comején,*** ¡Usted no sabe que lo tiene en propia casa... hasta que le cae el techo encima...! Ambas, por su elevada frecuencia en la población general constituyen un ***problema de salud pública.*** Por ello intentaré en forma sencilla explicarle en qué consiste el hipertensivo problema: Esa parte trasluciente que sobresale levemente de su ojo a la manera de un vidrio de un reloj antiguo y que está en inmediato contacto con el aire, es la ***córnea.*** Más atrás y a su través, usted puede verse el ***iris,*** suerte de diafragma muscular coloreado que abre y cierra la pupila y que es llamado tambien la ***"niña de los ojos"***; todavía más posteriormente se encuentra el ***cristalino,*** especie de pequeño lente de aumento que nos sirve para poner en foco las imágenes en esa "película fotográfica" que tapiza al ojo por dentro y que es la ***retina.*** La córnea y el cristalino son las únicas estructuras del cuerpo

humano totalmente desprovistas de vasos sanguíneos... Comprendió la Naturaleza que para poder llevar luz e imágenes a la retina sin interferencias de claridad la presencia de arterias y venas eran un tremendo obstáculo; así, que decidió resolver la enmarañada empresa tan vital para el futuro desarrollo de la especie humana, como quien dice, sumergiendo a esas dos estructuras en un... "baño de maría a calor de cuerpo". Y fue así como desde entonces, entre el cristalino y la córnea fluye contínuamente una corriente de líquido claro llamado ***humor acuoso*** que, contenido en el quinto anterior del ojo, a la vez que aporta nutrición a esos tejidos, sirve igualmente como vehículo para retirar los productos de desecho e impurezas dimanados de su actividad metabólica. Al favor de un sistema que trabaja a la perfección este baño nutritivo se mantiene a una presión más o menos constante. ¿Cómo se logra esto? —me preguntará— Con el perdón de la Madre Natura trataremos de simplificar al máximo el complejísimo sistema: Imagine por un momento que su globo ocular es un tanque de agua redondo casi hermético, a no ser porque dispone de una vía de entrada para el humor acuoso, que luego de circular a sus anchas busca su escape fuera del ojo al través de un sistema de desagüe. El cuociente resultante de la división, cantidad de líquido que entra/cantidad de líquido que sale, es básica debiendo mantenerse una relación aproximada de 1:1. Cada día ese pequeño laboratorio elabora una cantidad de lìquido equivalente al contenido de una cuchara sopera y cada dos horas el volumen contenido es totalmente reemplazado. Para resumir podríamos decir que en ese tanquecito biológico se está formando y está siendo eliminado un mismo volumen de fluido y ese equilibrio entre lo que entra y sale es precisamente el que mantiene una presión constante dentro del sistema que es el valor de la ***presión intraocular normal que oscila entre 12 y 18 milimetros de mercurio (mmHg).*** Presiones iguales o superiores 21 mmHg se consideran elevadas y en el tiempo son capaces de inducir serios desperfectos en el nervio óptico pues "va comiéndose" sin hacer ruido alguno y como el ***comején,*** el millón y pico de pequeños cablecitos (axones) que lo constituyen... Existen por lo menos tres tipos diferentes de glaucoma, (A). ***Glaucoma congénito.*** Se hace aparente ya entre los tres o cuatro primeros meses de vida, pero en forma retrasada puede presentarse hasta los tres años. Debido a una deficiente formación intrauterina en el desarrollo de las vías de drenaje, el liquido represado y atrapado aumenta la presión intraocular con grave riesgo de ceguera de no ser diagnosticado con prontitud. Como la ***esclerótica*** -"blanco del ojo"-, aún no ha adquirido la firmeza de un adulto maduro la presión hace que el ojo crezca en tamaño. Cuando este fenómeno ocurre bilateralmente no es infrecuente que por su gran tamaño los ojos destaquen en la cara y le den al rostro del niño gran expresividad y belleza. Por ello son niños que paradójicamente reciben expresiones de elogio y admiración... Adicionalmente les molesta la luz y lagrimean continuamente. Cualquier madre que haya tenido varios hijos habrá

notado que en los primeros meses de vida el niño ***"llora en seco"***, pues el grado de maduración de su sistema nervioso todavía no ha previsto la emisión de lágrimas con el llanto. De modo que ojos grandes, lagrimeo y aversión por la luz es una nefasta tríada que indica algo muy anormal en un recién nacido y ello puede ser un peligroso glaucoma. (B). ***Glaucoma agudo (o de ángulo estrecho).*** Apenas un cinco por ciento de los glaucomatosos desarrollan esta variedad. Podríamos llamarlo ***el super-comején de la oscuridad*** pues las crisis se presentan brúscamente de noche durante el sueño, al ir al cine, viendo televisión o luego de alguna excitación emocional, situaciones estas en que las pupilas normalmente se dilatan. Estos sujetos tienen un anormal y reducido espacio entre el iris y el cristalino, así que en casos severos, el iris abomba hacia adelante como un paraguas abierto y al dilatarse la pupila bloquea el sistema de desagüe que está ubicado 360º alrededor de la córnea. Esto determina un aumento súbito y exagerado de la presión intraocular manifestada por disminución de la visión, intenso dolor ocular —a veces con náuseas y vómitos—, dilatación de la pupila y acentuado enrojecimiento del ojo. De no disminuirse la presión, el super-comején puede devorar al nervio óptico en sólo cuestión de horas conduciendo a la ceguera total. Así pues ***es una emergencia oftalmológica.*** Sólo una intervención quirúrgica de urgencia —luego de reducir por medios medicamentosos la tensión intraocular- en la cual se practica un pequeño agujero en el iris ***-iridotomía-*** para facilitar el drenaje del humor acuoso puede revertir el peligroso accidente. Hoy día con el advenimiento de los rayos láser, el orificio puede ser "realizado desde afuera" resolviéndose el problema en forma ambulatoria y sin necesidad de una intervención quirúrgica. (C). ***G1aucoma crónico (o de ángulo abierto).*** Esta es la forma más común y si se quiere la más grave pues no produce señal alguna de su existencia... ***Si acaso el sufriente puede ver halos o círculos irisados alrededor de las luces, tal como cuando uno tiene lágrimas en los ojos.*** Ello se debe a que por exceso de presión el humor acuoso se infiltra dentro de la córnea. De acuerdo a diversas estadísticas locales afecta entre un 2 y 3 por ciento de la población venezolana mayor de 40 años y entre más edad, más se eleva el número de casos. En esta forma de glaucoma el drenaje del humor acuoso no es obstruído por el abombamiento del iris como en el caso anterior. Aunque su mecanismo de producción no es aún del todo conocido sabemos que el humor acuoso no se desagua apropiadamente quedándose si se quiere, "retenido", aumentando por consiguiente el nivel de presión. ***Este aumento es gradual y más o menos sostenido manteniéndose por meses o años dañando así, muy lentamente como el comején ordinario, la nobleza del nervio óptico.*** ¿Cómo no darse cuenta? ***La visión central*** -esa que nos sirve para leer o mirar el ojo de una aguja para enhebrarla-, permanecerá normal hasta etapas muy avanzadas del proceso, así que en este momento usted no tendrá ningún problema para identificar las letras -aún las minúsculas- que el oftalmólogo le enseñe

en su cartilla e inclusive, podría usted de paso ser felicitado por su excelente agudeza visual. No obstante, su ***visión periférica*** -aquella que nos permite aún leyendo y con la vista fija tener idea de lo que pasa a nuestro alrededor- se irá reduciendo paso a paso, desde la periferia hacia el centro, de afuera hacia adentro, pues este comején se come la torta desde la orilla hacia el centro, terminando usted por creer que está mirando al través de un tubo -visión tubular- y como el proceso es muy lento y le va dando tiempo para adaptarse, probablemente cuando usted se de cuenta será ya muy tarde...

Si he cautivado su interés en el tema probablemente usted querrá hacerme algunas preguntas, ¿Cómo sé que no tengo glaucoma doctor? ¿Existen mitos o creencias alrededor de esta condición? ¿Qué ayudas puedo obtener para mi presión si estuviera elevada? En una próxima entrega habremos de contestar a estas preguntas, ***enfatizando en que la prevención es el tratamiento principalísimo de esta como de cualesquiera otra enfermedad...***



¿Comején en la vista?

PARTE II

- "¡Hola Carmen! ¿Adónde vas tan emperifollada?" -"¿Qué más Esther? Voy al oftalmólogo a chequearme la vista..." -"¿Queé? ¿Estás viendo mal o acaso te duele la vista?" -"¡Nada de eso mija! Es una simple revisión periódica para saber cómo estoy. ***Tú sabes que mi mamá sufre de glaucoma..."*** "¿Te animas?" - "¡Qué va chica! A mi no me gusta que me jurunguen... yo por fortuna me siento muy bien y además los médicos siempre le encuentran a una alguna cosa mala. Yo prefiero no saberlo..." Carmen se aleja pensando para sí, -"Me parece estar oyendo a mi mamá. Una y otra vez nos decía lo mismo... En mala hora se quejó de estar viendo empañado. Cuando la revisó el doctor, ya se había pasado la hora, buena parte de su campo visual estaba tan perdido que ni dos operaciones pudieron detener su proceso... ***¡Pero lo que es a mí, eso no me pasará...!***

Carmen aprendió con prontitud la lección, pues la adversidad esta vez trajeada con el negro luto de la enfermedad incapacitante le tocó muy de cerca. ***¡Su pobre madre condenada en su terquedad a las tinieblas de la ceguera por una enfermedad fácilmente prevenible!*** Su triste caso no deja dudas de que la prevención de una dolencia facilita su curación o control, y limita la incapacidad que pudiera producirse cuando es dejada al tiempo, a las anchas de su evolución espontánea. ***El glaucoma es un nítido ejemplo del valor preventivo de un examen oftalmológico oportuno...*** -"¿Cómo sé que yo no tengo glaucoma doctor?" será su añadidura... Antes que nada le diré que la historia clínica permitirá conocer si usted pertenece a uno de esos ***grupos con riesgo de sufrirlo***: Si usted es diabético, multiplique su riesgo por tres; uno de cada cinco glaucomatosos tiene un familiar cercano también afectado; si es miope o si está coqueteando con la cuarentena o ya se enredó en ella, no lo piense dos veces.. ¡A usted le sale chequeo! ¿Que siempre va a una óptica donde un 'doctor' le cambia los lentes? ¡Mala práctica que denota su ignorancia! pues es posible que usted se 'ahorre' los honorarios del oftalmólogo, pero en este caso más que en ningún otro, el dicho de que 'lo barato sale caro' adquiere su mayor veracidad. El llamado ***'examen de la vista'*** practicado por técnicos de anteojería sólo tomará en cuenta el aspecto óptico de su visión, ignorándose -por no tener la preparación adecuada para ello- todas aquellas enfermedades prevenibles propias del ojo, o que siendo generales se aprecian al examinar el ojo: hipertensión arterial, diabetes mellitus, leucemias, tumores cerebrales entre muchas

otras.

El oftalmólogo es un médico que ha dedicado largos años de estudio para conocer de ojos y es el único profesional idóneo para hacer un ***REAL examen de la vista***; lo demás, es entregar por incultura médica suya a manos descalificadas el cuidado del más importante de sus cinco sentidos... Aclarado este punto, veamos de que medios nos valemos los médicos para diagnosticar el glaucoma: En general se realizan varias pruebas que incluso pueden ser aprendidas y utilizadas por el internista o el médico de familia, sólo como una manera de pesquizar el problema, pues como antes se enfatizó la conducción y el tratamiento de la condición es de la exclusiva competencia del oftalmólogo.(1). ***Medición de la presión intraocular***. Es una prueba sencilla, económica e indolora que sólo tomará algunos minutos de su tiempo. Forma parte de la evaluación habitual que le hará su oftalmólogo así que no necesitará usted pedírselo expresamente. Para ese fin, utilizará un instrumento llamado ***tonómetro***. Luego de instilar en sus ojos una gota de un colirio anestésico, apoyará el instrumento contra su córnea midiendo la resistencia que ella opone al ser deprimida por el pie o tope del aparato. Como explicáramos en el artículo anterior, el nivel de presión normal oscila en las 24 horas entre 12 y 18 milímetros de mercurio (mmHg). Presiones iguales o superiores a 2l mmHg se consideran anormales, pero aquí no se queda el asunto... El especialista complementará esta medición con otros exámenes para determinar si esa presión ha producido ya algún daño en su nervio óptico.Con una sóla determinación de su presión arterial, probablemente ningún médico le hará un diagnóstico de hipertensión arterial salvo en aquellas circunstancias donde el daño orgánico por ella producido sea evidente, objetivo e incontrovertible. Es necesario entonces hacer varias determinaciones, ya en la misma consulta, ya en los días sucesivos, pues como cualquier constante biológica es susceptible de experimentar variaciones. De la misma manera ***una determinación casual de la presión intraocular*** -a menos que el médico encontrara otros cambios que indiquen daño asociado al nervio óptico-, ***no autoriza a ningún oftalmólogo para asegurarle que usted tiene glaucoma.*** La determinación seriada de la presión inclusive a diferentes horas del día —***curva diurna de presión***—, o ***pruebas de provocación*** —como hacerle tomar abundante agua en corto tiempo—, pueden ser necesarias para establecer el diagnóstico con certitud...

(2). **Inspección del nervio óptico**. Muchos internistas y médicos de familia incluyen en sus evaluaciones periódicas de salud la observación del fondo del ojo con el ***oftalmoscopio directo***, un aparatito con luz propia, intensa y brillante, que permite -por así decirlo- escrutar en vivo y en directo, el interior de su ojo y entre otras cosas, observar si su nervio óptico muestra algún signo de daño. La hipertensión ocular por razones aún no del todo comprendidas va destruyendo los millones de filamentos que al unirse han de formar su nervio óptico, produciendo en

él una ***anormal excavación*** que para el ojo conocedor es característica y que se forma a expensas de la pérdida de esos cablecillos que llevan al cerebro para su procesamiento e interpretación, la información de lo que vemos ... Esta excavación llamada *'**glaucomatosa**'* es una forma de atrofia del nervio óptico, es su manera objetiva que tiene de decir ***¡Ayy!*** y podría analogarse a la galería que '*excava*' el comején en la madera... y ***madera carcomida, madera que no se regenara*** ¡He aquí el arquiptérico problema...!

(3). **Examen del campo visual.** Para que usted pueda comprender la diferencia entre lo que los médicos designamos ***visión central*** **y** ***visión periférica***, le invito a realizar la siguiente prueba: Lleve sus anteojos puestos si usted es usuario de lentes para ver de lejos. Póngase de pie a una brazada de distancia del espejo de su baño -mejor aún si hay una luz frontal que ilumine uniformemente su cara sin producir sombras-. Vamos a examinar cada ojo por separado, así que güiñe su ojo izquierdo y con el ojo derecho abierto mire directa y atentamente a la pupila o centro de su ojo. Durante la prueba debe mantener esta posición sin mover el ojo, pues de aquí en adelante su propia pupila será su ***punto de fijación*** o de atención. Esa parte de la retina que está poniendo ahora en foco su pupila, se llama ***fóvea central*** y es una pequeña depresión donde radica la mayor exquisitez visual del ojo, es decir, ***el punto de máxima agudeza visual.*** Si esa área estuviera dañada usted tendría problemas para ver claramente su pupila y aún el mismo ojo. Todo lo que está contenido en el espejo y que rodea la fóvea, podríamos llamarlo ***campo central.*** Exploremos ahora esta área. Como si estuviera santiguando su propia cara trace mentalmente dos líneas, una vertical y otra horizontal que se corten exactamente en su pupila. De esta forma su campo de visión ha quedado dividido en cuatro cuadrantes si su espejo es cuadrado; dos externos —hacia donde está su oreja— que llamaremos ***temporales*** (superior e inferior) y dos internos que llamaremos ***nasales*** (superior e inferior) por encontrarse allí su nariz. Sin dejar de mirar su propio ojo, extienda la palma de ambas manos con los dedos unidos como si fuera a jurar, sepárelas unos treinta centímetros y ubíquelas a una distancia media entre usted y el espejo. Explore primero los cuadrantes superiores colocando sus manos por sobre la horizontal que pasa por su ojo y a ambos lados de la vertical. Las dos palmas —si la luz le ilumina de frente— deben ser vistas por igual en cuanto a forma, color y detalles se refiere. Luego haga lo propio con los cuadrantes inferiores. Si ve todo claro, quiere decir que su campo central está razonablemente normal. De no ser así, consulte a su médico. Para explorar el campo periférico ya no será necesario un espejo. Extienda su brazo lateralmente —siempre con el otro ojo cerrado—, como cuando en el tráfico va a sacar la mano fuera del automóvil. Mirando siempre al frente, si abanica sus dedos horizontalmente arriba o abajo en el lado temporal debe ser capaz de verlos. El campo nasal es algo más estrecho y lo tapa parte de su nariz pero igualmente podrá ver los dedos de su mano en movimiento.

En el argot oftalmológico este examen es denominado *campimetría por confrontación* pues en vez de un espejo, es su oftalmólogo quien le enseña sus propias manos, quien pregunta y quien '*confronta*' o compara su propio campo de visión con el suyo. ***Sería un pecado mortal el que como parte de un examen visual este sencillo examen de orientación general no se realizara, particularmente si el paceinte dice ver mal y no se encuentra una causa...*** El que usted se realizó, propondría lo llamáramos "*campo por autoconfrontación"*. El comején glaucomatoso -entre otros villanos que también lo hacen—, suele devorar primero los campos nasales hacia la periferia y particularmente el inferior... Obtenida esa información, su oftalmólogo decidirá si necesita ordenarle un examen formal del ***campo visual*** en sus diversas modalidades... Habiéndole ya enterado del cómo reconocer al ***"comején silencioso"***, le invito muy cordialmente a no perderse otros comentarios relativos a concepciones erróneas sobre la condición y las modalidades de tratamiento de esta enfermedad 'avisada'... y ***enfermedad avisada, ¡no destruye nervios ópticos...!***



¿Comején en la vista?

PARTE III

"No había sentido ninguna molestia, absolutamente ninguna"

El señor George Bush, presidente de Estados Unidos de América, a un grupo de periodistas el pasado mes de abril, al completar su revisión médica periódica donde le fue diagnosticado ***glaucoma*** *en su ojo izquierdo.* Efectivamente, a la edad de 65 años y durante una revisión rutinaria de su estado de salud al señor Bush le fue diagnosticada la forma más frecuente de glaucoma, su variedad crónica o de ángulo abierto que afortunadamente para él y por haber sido diagnosticado precozmente no había ni habría de producirle daño visual... Eso sí, desde ese momento en adelante tendría que usar a perpetuidad, un colirio medicado dos veces por día... Si hubiera esperado por la aparición de los síntomas -por cierto, muy tardíos en la evolución de esta dolencia- otro gallo cantaría para él... pues como hemos expresado en artículos anteriores, ***¡el comején glaucomatoso destruye el más importante de nuestros cinco sentidos en el más absoluto silencio sintomático..!***

Los prohombres-noticia de nuestro cercano entorno tienen la propensión a ocultar o negar sus males de salud ante la opinión pública. Antes bien se muestran ante ella como superhombres omniscientes y con un frente inquebrantable de salud, bastiones inexpugnables a la enfermedad, aunque anden por allí automedicándose y medicando a todo aquél quese encuentre en su cercano radio de acción... Cuando necesitan de los servicios de un médico lo visitan en horas no tradicionales en medio del mayor misterio, hablando a '*sotto voce*' del mal que los atemoriza en reminiscencia de la fenecida época victoriana, cuando las ***dolencias venéreas***, por vergonzosas, eran llamadas ***"enfermedades ocultas"***. En los países desarrollados por el contrario, las enfermedades de los '*VIP*' —personajes muy importantes— no son escondidas, pues ni ellos son ni quieren dar la impresión de ser superhumanos. Por el contrario, la difusión de que algo no anda bien en su salud es utilizado positivamente ante sus compatriotas para generar campañas de prevención de gran impacto. ¡Una manera efectiva de crear conciencia colectiva frente a las más diversas enfermedades! El caso del glaucoma del señor Bush tan parecido al de la señora Nancy Reagan, cuyo diagnóstico de cáncer de la mama y su tratamiento a tiempo sirvió para concientizar a la ciudadanía tanto sobre las bondades de un examen oftalmológico como de la palpación sistemática de la mama y mamografia oportunos...

¿Cuáles son los mitos y falsos decires que gravitan alrededor del

comején de nuestro interés? Así como las personas a menudo tienen la falsa impresión -¡óigase bien!- de que la ***hipertensión arterial*** se produce peso en la nuca o dolores de cabeza y esperan a que estos síntomas aparezcan para tomarse la tensión; es fácil comprender el que también crean que la ***hipertensión ocular*** produzca alguna sensación de presión en el ojo. Por desgracia, el potencial destructivo de esta situación radica precisamente en eso, pues podría usted tener en este mismo momentc una presión excesivamente elevada en su ojo y no darse por enterado... Otro inexacto concepto es el que la pérdida visual que él produce puede ser corregida con lentes. La falta de visión producida por la destrucción parcial o total del nervio óptico -por esta u otras razones- no es dable de ser mejorada con anteojos, por las mismas razones de que no habiendo energía eléctrica en casa de nada le valdrá cambiar el bombillo a ver si se hace la luz... Otra bastarda creencia se refiere al uso beneficioso de vitaminas A y E, homeopatía o acupuntura, que al igual que las recetas de comadres herbolarias son balcones de primera fila para que usted presencie impertérrito, la culminación de la tragedia de su glaucoma cual es, ***la pérdida definitiva de la visión***... Otro crédito apócrifo es atribuir al tratamiento una supuesta reversión del daño ocurrido. La terapéutica evitará que se produzca más daño pero en general será incapaz de restituir el terreno visual perdido... Una excepción a esta regla se patentiza en la plasticidad del sistema visual del niño, ***"todo horizonte, todo esperanza" como la llanura venezolana de Don Rómulo Gallegos...***

¿Puedo esperar alguna ayuda concreta si mi presión ocular estuviera elevada? -me preguntará- Digamos para comenzar que el tratamiento de la hipertensión ocular tropieza con algunos problemas, pues ante todo los criterios de cuándo debe ser iniciado el tratamiento no son siempre claros. Algunos especialistas sólo recomiendan tratarlo cuando las cifras son superiores a 30 mmHg; otros condicionan su juicio terapéutico a la situación particular de cada paciente y tratan a aquellos con tensiones variables entre 20 y 29mmHg tomando en cuenta la ***determinación seriada de la tensión***, la ausencia o presencia de 'excavación' en la cabeza del nervio óptico, la integridad o afectación del campo visual y los factores de riesgo previos. Cuando identificado en sus inicios la primera línea de tratamiento del glaucoma consiste en el uso de colirios medicados primordialmente a base de ***pilocarpina*** y ***maleato de timolol***. Estas drogas disminuyen la presión mediante dos mecanismos: Facilitando la salida del humor acuoso fuera del ojo o disminuyendo su producción. Dicho en el sentido figurado del ***tanquecito biológico*** del que ya hablamos, abriendo más el desagüe o cerrando el grifo para que entre menos agua. Infortunadamente todos estos productos tienen efectos colaterales que el médico está en la obligación de discutir abiertamente con su paciente, particularmente en los sujetos de edad avanzada que por regla general está consumiendo otros medicamentos para enfermedades crónicas concurrentes, especialmente las ***interacciones*** que podrían

sucederse entre éstas y los colirios indicados. A pesar de esos efectos secundarios no siempre de importancia, no hay duda de que el balance final de su empleo suele ser positivo. También es muy importante aprender a usar el colirio para que rinda sus mayores beneficios y limite la sobremedicación de su mal empleo. En el artículo ***"Los colirios... ¿Siempre refrescantes?"*** que publicáramos en esta misma columna el sábado 28de abril pasado, explicamos en forma muy detallada cómo debe aplicarse el colirio. Cuando el glaucoma es ***parcialmente*** controlado con colirios afortunadamente progresa con lentitud; por ello si la condición tiende a ser avanzar su médico revisará si usted está siguiendo la prescripción adecuadamente, combinará diversos colirios o utilizará drogas orales, todo lo cual ayudará a reducir la presión pero también aumentará las posibilidades de efectos colaterales. Si no obstante la visión continuara deteriorándose a pesar de una buena medicación, la cirugía con rayos láser u otras formas convencionales, pueden ser empleados para abrir más el desagüe o crear otro orificio artificial de drenaje. Aún así el curso evolutivo del glaucoma puede ser impredecible. ***Prevenirlo, descubrirlo y tratarlo a teimpo implica un compromiso con su propia visión***. La responsabilidad que usted adquiere con sus ojos queda comprometida en los tratamientos prolongados, cuyas modificaciones dependerán de la cuidadosa y personalizada evaluación que le haga su médico periódicamente, registrando su presión y ocular, mirando el fondo del ojo a través de pupila dilatada y practicándole campos visuales confiables, pues no siempre el personal está debidamente entrenado.

Algunas recomendaciones finales deben ser tomadas en consideración si usted quiere evitar daño futuro: (1). ***El tratamiento*** —salvo excepciones— ***durará toda su vida*** pues no es curativo pero brinda control efectivo a condición de que ***¡nunca!*** modifique las dosis por iniciativa propia. (2). Debe usted conocer la duración del efecto de sus colirios. El maleato de timolol mantendrá su presión reducida por cerca de 12 horas y luego su acción se disipará así que debe emplearse dos veces por día.



Cómo matar a Cupido... ¡de un soplido!

A ojos vistas nervioso mientras tocaba el timbre de la puerta, a menudo exalaba su aliento en la palma de la mano encorvada para raudo llevarla su nariz expectante. Luego en veloz acto y con gesto que quería pasar desapercibido, aproximaba a su boca un pequeño atomizador apretando con desesperación la válvula liberadora del gas redentor, al tiempo que suplicante repetía ¡Un olor para cubrir otro olor! Era su primera salida al cine con esa catira de nariz respingada que le hacía suspirar y tornaba la boca de su estómago en un muñuño ...Sabía que tendría que aproximarse a ella y temía que su mal aliento pudiese abortar como la quinina, aquel su primer romance en gestación. Si ahorita la besara -*craneaba*-¿volvería a permitírmelo otra vez?

El mal aliento, halitosis o ''fetor oris' como quiera que se le llame, es una inconveniencia tan común en nuestros días como lo es la ***corrupción*** y aunque no se trate de ninguna enfermedad es más perturbadora y limitante. Sujetos hay que lo sufren, lo saben y toman medidas para erradicarlo; otros lo padecen y a pesar de los chirridos de un Stradivarius desafinado, no se dan por enterados; un pequeño grupo de ansiosos o deprimidos se obsesionan creyendo tenerlo, lo tratan hasta romperse las encías y en realidad... no lo tienen. El subgrupo más temido es aquel de aliento pútrido y ofensivo, 'cualidades' casi siempre adornadas con el hecho de ser charlatanes y miopes no corregidos por lo que se 'encaraman sobre usted' hasta casi hacer contacto con su cara, metaformoseando cada palabra o exclamación en ***iracundia de mapurite***; y para completar, no abundan los verdaderos amigos que tengan la valentía suficiente para advertírnoslo aunque en el intento vaya su amistad comprometida... Para variar nosotros los facultativos, absortos en la solución de problemas de mayor envergadura, no prestamos mayor atención ni sabemos que aconsejarle al sufriente cuando titubeante y avergonzado, nos lanza la pregunta en indirecta y como quien no la cosa no quiere, conformándose con cualesquier respuesta por más evasiva que esta sea.

¿Es el mal aliento siempre anormal? Pues no siempre es así... Luego del sueño nocturno o del ayuno prolongado, mises y malandros exhibirán por decir lo mínimo un aliento ***"enrarecido"*** que por fortuna, es temporal y cesa rapidamente luego de enjuagarse la boca aún con agua corriente o de comer algún alimento. Y es que durante el sueño hay una reducción del volumen de las secreciones corporales y entre ellas de la

saliva, cuyo contínuo fluir es el enjuague fisiológico que nos asignó la naturaleza. Pequeñas partículas de comida, células de descamación de la misma mucosa bucal y aún ciertas sustancias volátiles se combinan para crear la inconveniente situación y ello, a despecho de que usted haya tenido el buen cuidado de cepillar sus dientes antes de acostarse o de emplear uno de esos tantos inútiles y costosos enjuagues bucales que como reza la mentirosa cuña, dizque sirven ***"para matar los gérmenes que producen ese desagradable olor..."*** Esta halitosis temporal carece de toda importancia, no así aquellas producidas durante el día por alimentos como la cebolla cruda, el ajo, dietas vegetarianas o grasientas, el alcohol y el cigarrillo. La primera al ser digeridas por los jugos digestivos dan lugar a sustancias volátiles sulfuradas que pasan a la sangre y desde allí ganan acceso a los pulmones, desde donde son eliminadas a través del aliento. ***¡Un aliento aliáceo -con olor a ajo-, tabáquico o alcohólico especialmente si es matutino y peor aún si combinados, es capaz de hacer caer la libido de su pareja a niveles tan irrisorios y preocupantes como la de famosa aquella jubilada a destiempo por esa causa!*** Cuando el problema es temporal, es facilmente eliminado con una apropiada higiene bucal que incluya frecuentes cepillados de su dentadura -incluída la lengua-, uso contínuo y adecuado del hilo dental- ¡por supuesto que no es ese otro en el que usted está pensando!- y visitas periódicas, trimestrales, semestrales o anuales a su amigo el dentista.

El mal aliento persistente puede obedecer a razones diversas, siendo de notar que las ***directamente relacionadas a una enfermedad general son excepcionales***, aunque por excepción pueden tener su origen entre otras causas, en dolencias del aparato respiratorio superior (obstrucción respiratoria crónica, asma bronquial, sinusitis, amigdalitis "crónicas" -por acumulación de detritus en las criptas amigdalinas-) o inferior (anormal dilatación de los bronquios -bronquiectasias-, cavernas tuberculosas o abcesos pulmonares), problemas neurológicos, cáncer de la boca, garganta y aún pulmonar y cáncer esofágico avanzado . Pareciera entonces que el mal aliento es tan sólo un creador de sinsabores para quien lo alberga; ¡mas no siempre es el caso! A veces ***puede hasta convertirse en un aliado del médico en su proceso de diagnosticar.*** Veamos lo que ocurre en el área de emergencia de un hospital general donde todo es apremiante para la integridad del dolido que en medio de un alboroto mayor es carreteado en rauda camilla o en brazos de amigos. ***Un sentido de extrema urgencia irrumpe en el cerebro del médico que allí cual en un campo de batalla, deberá tomar sus decisiones... En un ambiente donde todo puede ser un verdadero caos, la presión interior y exterior por llegar a un diagnóstico rápido y certero puede ser cuestión de vida o muerte.*** La decisión de lo que haya que hacerse deberá ser tomada ***¡ya!***, entre histéricos pegando gritos y tetorciéndose en medio de burdas pseudoconvulsiones; acompañantes angustiados o agresivos -a veces drogados o bajo efecto alcohólico-

proclives a la agresión física y verbal; personas que aparentan estar muy enfermas pero que en realidad no lo están; otras cuyos rostros y comportamientos sugieren calma corporal, pero que esconden tormentas orgánicas capaces de hacerlos zozobrar en minutos si el sexto sentido del médico no otea en el horizonte los negros nubarrones que la presagian; borrachitos traumatizados impertinentes que pudieran estar seriamente lesionados; e individuos siderados por el rayo de la enfermedad hiperaguda, imponen enel médicol una terrible demanda intelectual y emocional. Además de aprender a pensar con calma en medio del silbar de las balas, el clínico curtido echará al vuelo sus cinco sentidos así que puedan vibrar libremente y en sintonía con el enfermo en búsqueda de alguna pista, de algún signo físico revelador... Entre tantos detalles —nimios en apariencia- deberá observar con sus ojos, manos, oídos y aún, estar atento al ***hedor del peligro***: Un olor a ***almendras*** puede indicar intoxicación por ***cianuro***. El aliento ***rancio*** puede ser el primer indicio que le haga investigar signos periféricos de insuficiencia hepática por cirrosis: es el ***fetor hepaticus*** debido a la eliminación de cantidades excesivas de mercaptanos. ¿Qué el aliento es ***amoniacal***? El paciente probablemente estará en uremia o insuficiencia renal y su ***aliento urinoso*** es un intento por eliminar por la respiración los compuesto tóxicos que sus riñones no pueden. Un tenue ***hálito a maní*** es indicativo de ingestión de algún ***raticida***. La ***acetonemia*** de un diabético en grave descompensación y aún en coma o cercano al coma, da lugar a una característica emanación a ***frutas frescas;*** y hasta se ha llegado a decir, que los ***enfermos tifosos*** exhalan un aroma a ***pan recién horneado***... ¡Observadores nuestros tatarabuelos médicos! ¿No le parece?

En una proxima entrega, hablaremos de otras causas de esta suerte de ***violín oral*** y de las medidas conducentes a su erradicación... Por lo pronto, búsquese un amigo que no queriéndole tanto pueda alertarlo de que efectivamente, ¡en su boca hay un problema!.



Cómo matar a Cupido... ¡de un soplido!

PARTE II

*"**El médico práctico es consultado frecuentemente... Inconscientemente él mismo padece con mucha frecuencia del mismo estado, para disgusto de sus pacientes, con quienes tiene que entrar en estrecho contacto..."***
Sir William Osler (1849-1919) moderno padre de la medicina interna.

Entre tantos gustos mundanos a que debemos renunciar los médicos, yo por mi parte, también renuncié a la cebolla cruda y crujiente.. imposible asomarse tranquilamente a la ventana pupilar para observar el fondo del ojo con un tufo encebollado... ¡ese implacable destructor de la relación médico-paciente! En esta ocasión trataremos de las causas más frecuentes de la ***halitosis obstinada***. (1). ***Problemas dentales y de las encías***. Tan importante que alguños especialistas le adjudican las culpas hasta en un 90% de los casos. La presencia de caries múltiples y avanzadas (sepsis bucal) o de enfermedad periodontal, es decir, aquella que se sitúa en los tejidos circundantes al diente llegando en su forma más grave o expulsiva a la piorrea alveolar, donde los dientes desprovistos de sus mecanismos de sostén por causa del proceso inflamatorio crónico se caen sin necesidad de masticar chicharrones... En una primera etapa llamada ***gingivitis*** o inflamación de la encía producida entre otros por el sarro dental -ahora llamado en forma eufemística y a lo gringo y que ***"placa dental"*** ¿Habráse visto...?-, una película calcárea de color amarillento que se acumula entre el cuello del diente y la encía, inflamándola e induciendo la retracción de la encía para dejar el cuello al descubierto, ***en español se llama sarro y suena feo, porque feo es...*** En los intersticios de esa ***"piedra pómez"*** en miniatura y en las bolsas que se forman entre el diente y la encía inflamada, se acumulan partículas de alimentos cuyos componentes (proteínas y sus residuos, péptidos y aminoácidos) son descompuestos por las amigables bacterias que normalmente viven en su boca y que no tienen la culpa de que usted las "alimente" con su desaseo bucal. Debido al bajo contenido de oxígeno que existe en esas minicavernas los gérmenes que se desempeñan mejor en medios poco oxigenados y llamados por ello *anaerobios* proliferan, y en su actividad metabólica, producen sustancias pestíferas sulfurada como el metilmercaptán y el sulfuro de hidrógeno con su hedor característico reminiscente a ***"pescado descompuesto"*** o ***"huevos podridos"***, quebrantadores de las relaciones humanas, de la comunicación verbal y del más puro romance del que tenga noticias la historia... (2). ***Medicamentos.*** Algunas drogas

de uso común producen reducción del flujo salival, resecan su boca y modifican su aliento. Los antidepresivos, tranquilizantes, antialérgicos, descongestionantes nasales, drogas para la tensión alta y antiespasmódicos, impedirán la limpieza natural de su boca por un flujo salival saliva en permanente acción. En estos casos tome agua a menudo y cepille con frecuencia su dentadura y su lengua. (3). ***La ansiedad y depresión crónicas*** cierran los ductos que transportan saliva a su boca y modifican negativamente su aliento. (4) Por demás curioso e interesante resulta el hecho de que ***la menstruación, el período ovulatorio y el embarazo*** cuadruplican la liberación de compuestos sulfurados volátiles produciendo enrarecimiento del aliento. Algún fino observador de los malos humores, descubrió que el incremento de estas sustancias en el aliento podían ayudar a predecir el momento de la ovulación, por lo que sin demora ha recomendado que como útil indicio del momento fértil, debe olfatearse la boca de la media-naranja tanto en el caso de aquellas parejas que incesantes "trabajan y trabajan" tratando de traer al mundo su primer y ansiado hijo, como de aquellas otras que con el asunto del ***"paquete económico"*** ya no quieren ni uno más... Vea pues, que después de todo... ¡para algo útil debía servir el mal aliento! Les confieso que ese asuntico de estar oliéndole la boca a la mujer amada para decidir cuándo hacer el amor se me antoja un poco repugnante y antilibidinoso...

¿Cuáles serán los pasos para erradicar efectivamente su mal aliento? Primero que todo permítame decirle que una ***"lengua sucia"*** o ***saburral*** como expresión externa de ***"estómago sucio"***, es algo tan pasado de moda como el miriñaque y tan incierto como el que las cigüeñas traen niños al mundo... Así que después de repasar sus hábitos de alimentación, sean en extremo vegeterianos, grasientos o cargados de condimentos, ajos y cebollas, de calibrar el estado de sus emociones y de revisar las medicinas que consume, el siguiente paso será la evaluación de "esas perlas que tú llevas en tan lindo estuche de peluche rojo..." Para conocer si el origen de su halitosis reside en la dentadura pase un hilo dental entre los espacios dejados por sus dientes y luego huélalo ¿Asqueroso? ¡Sí... pero efectivo! De resultar positiva la prueba use el hilo dental como parte integral del aseo de su dentadura. Si observa sus encías rojas y tumefactas o sarro depositado en el cuello de sus dientes ocurra donde su dentista, al eliminarlo le evitará la gingivitis con sus bolsas pestilentes y hasta le salvará de una ulterior pérdida de dentadura. De la misma forma él curará sus caries y de paso le enseñará el arte del cepillado dentario y el cómo emplear el hilo dental en forma efectiva. Si por ventura fuera usted usuario de una ***prótesis total*** (plancha) o parcial removible, no se conforme con "ahogarla" en un vaso de agua cuando se vaya a dormir. Usted o ese querido anciano a quien tanto ama, deben cepillarla toda ella así que puedan eliminarse esas partículas de alimento que se ocultan en sus microscópicos intersticios, pues a pesar de su aparente lisura en esas pequeñas criptas se ocultan... ¡verdaderos

cadáveres en descomposición!. El horrible hedor producido por algunas dentaduras postizas, ssumado al contínuo castañeteo durante la masticación o conversación, pueden transformar al buen amado abuelo en objeto de lástima o desagrado alrededor de la mesa familiar. Los seres humanos envilecidos en nuestro afán por obtener la riqueza "visible" y ostentosa, también hemos explotado el potencial de ganancia económica de cualquier clase de miseria humana y el ***fetor oris***, no ha sido precisamente la excepción. Chicles de clorofila, desodorantes bucales, enjuagues diversos y pastillas de menta apenas si alejarán al ofensor inquilino de su boca por no más de veinte minutos... Como la presencia de una infección severa en su boca no suele ser la causa de su halitosis no pierda su tiempo ni su dinero en colutorios antimicrobianos. En su defecto unos buches con solución salina casera pueden prestarle a ningún coste más beneficio : Tan sólo disuelva una cucharadita de sal común en un vaso de agua y haga enjuagues con ella. Si usted sufre de tensión arterial alta deberá hacer caso omiso de esta recomendación. Como expresáramos anteriormente, las enfermedades generales que originan halitosis son excepcionales. A diferencia de lo que pensaban nuestros colegas del pasado y que aún subsiste en las ideas médicas de la población general, el mal aliento no es trasunto de una "grave enfermedad que lo esté pudriendo por dentro", antes bien es una inconveniencia que a menudo tiene solución... La medicina moderna dispone de mecanismos y procedimientos de diagnóstico que impiden que las enfermedades generales avancen a tales extremos... ***así que la consulta médica debe ocupar una posición muy secundaria con respecto al rol del odontólogo como cnsejro de primera línea en esta calamitosa circunstancia...***



Reconozca al atleta por sus pies...

Se decía de aquel ejecutivo sudoroso, mofletudo y sedentario que ***de atleta no tenía sino los pies...*** Mas aquella broma de tan mal gusto encerraba realmente todo un drama donde se entremezclaban un endemoniado prurito, talcos, ungüentos, desodorantes y la desesperación del dueño de aquellos apéndices caminadores... Pero no se ría tanto, pues al fin y al cabo es una condición harto común y para la cual sólo se necesita calor y humedad, condiciones envasadas en el calzado que usted usa. El infame nombre quizá provenga de otras latitudes, de su asociación con los meses de caluroso verano donde el dueto pie/calzado de quien mucho se ejercita, forman el sustrato ideal para generarlo. Aquellos famosos ***'suecos'*** con suela de madera y empeine de tripa de caucho que no faltaban en los baños de cualquier casa de mediados de siglo, no dejaban de tener sentido —sino fuera porque siempre estaban ¡húmedos!—, pues precisamente las duchas y baños colectivos se consideran desde antaño como el hábitat de los hongos productores de esta ***común enfermedad infecciosa.***

Los hongos que causan el ***pie de atleta*** crecen en medios húmedos y tibios, requisitos que se cumplen en el zapato deportivo o de diario del atleta y también de quien no lo es. Es por esto es más común en los hombres que en las mujeres y los niños, en simple relación con las diferentes características del calzado que visten. Los hongos como los enamorados, gustan de los lugares oscuros y estrechos y por ello, aman el reducido espacio o ***pliegue interdigital*** dejado entre el cuarto y quinto dedos de su pies. Ese es el sitio o primera morada que el hongo inicialmente coloniza, pues es el más apretado, húmedo y menos ventilado de todas las horquetas de sus dedos. Desde esta cabeza de playa el 'fúngico villano' se arrastra subrepticiamente a las horquetas vecinas y aún -en desfachatado comportamiento- al resto del pie.

La piel que cubre esos espacios inicialmente se agrieta, se rompe y comienza a levantarse y descamar. Es aquí precisamente donde la picazón se inicia y no más usted comience a rascarse para que un prurito desesperado clame por más rascado. De allí que la sabiduría popular diga que los glotones ***'comen más que un sabañón'***. El trauma producido por esta vía atrae al convite que se está efectuando en el estrato córneo de la piel de esas inferioridades, a otras minúsculas bestiezuelas: Las ***bacterias***, que desde siempre habían fijado su residencia por esas comarcas y que, aprovechando la ruptura de las

defensas locales infectan el área secundariamente. Entonces la cosa se torna más fea pues el prurito ahora transformado en dolor quemante ha llegado hasta limitar la locomoción porque... es el momento en que sus fieles paticas han comenzado a ***llorar*** su desesperanza : Ampollas de los tamaños más diversos hacen su aparición en los pliegues interdigitales y manan su pútrida humedad ,extendiéndose por la planta y bordes del pie donde la piel parece un verdadero cuero macerado y blanquecino. Esto hace difícil el control y tratamiento de la 'anti-patica' condición.
¿Existe alguna profilaxia para el martirio ese de querer rascarnos y no poder? Digamos que nadie conoce la respuesta del por qué la Madre Natura castigó a algunos hijos de Eva, a tener una especial predisposición para la infección/reinfección contínuas, cuando otros parecen ser casi inmunes a ella...¿Cuestión de preferencias o "consentimiento divino"...? **SDS** (***¡Sólo Dios sabe!***) Lo cierto es que las medidas preventivas, que siempre ayudan, parecen ser menos efectivas en ese primer grupo de desgraciados...
Quede claro sin embargo que el secreto de la prevención yace en ***¡Mantener los pies bien secos!*** ¿Cómo lograrlo? ¡Muy fácil! (1). Seque cuidadosamente sus pies después del baño, particularmente 'la horqueta dejada entre el 'señor sin anillo' y el 'matapiojito'. No se calce de inmediato y si dispone de tiempo hasta camine un rato sin zapatos para que sus pies se sequen. (2). Seleccione un par de zapatos bien ventilados. (3). Use siempre un calzado de cuero. Los confeccionados con materiales sintéticos como el *vinilo* impiden que sus pies respiren. (4). Use medias de algodón y evite las de nailon o rayón pues sus fibras sintéticas impiden la evaporación de la humedad. (5). Cambie sus medias dos veces por día. (6). Si puede hacerlo, no use el mismo par de zapatos cada día. Alterne unos y otros para darle oportunidad a que se seque el interior de los usados el día anterior.***¿Qué mis consejo no le funcionaron?*** Bueno ensaye estos trucos. (7). Coloque entre sus dedos un material absorbente como el algodón a objeto de separarlos; esta triquiñuela favorecerá la circulación del aire y la absorción de la humedad. (8). Aplique talco, almidón o alguna medicación entre sus dedos.
¿Que después de todo esto el recalcitrante hongo no quiere irse con su picazón a otros pies? Sólo un vistazo necesitará su médico para diagnosticar el problema pues no siempre lesiones enrojecidas y pruriginosas significan 'pie de atleta'. Como otras condiciones pueden remedarlo es importante no automedicarse. Si hay dudas en el diagnóstico el dermatólogo desprenderá un pequeño fragmento de su piel descamada y lo analizará al microscopio. Y si el problema insiste en su impertinencia, podría ser necesario hasta un cultivo de la escama para identificar al hongo causal lo cual a menudo no es el caso. Existen cremas, soluciones y talcos que contienen diversos antimicóticos: ácido undecilénico, tolnaftato, tolciclato, ketoconazol, econazol, clorotrimazol, etc., conocidos por su médico y que darán cuenta a largo

plazo, del granuja que le irrita. Si sus pies sudan mucho, algún producto que contenga clorhidróxido de aluminio -el mismo componente de muchos desodorantes- podrá ayudarle a secarlos. En ocasiones su médico decidirá la prescripción de un antimicótico por vía oral como el miconazol, ketoconazol, fluconazol o griseofulvina o hasta algún antibiótico, este último sólo en caso de existir una ***manifiesta infección secundaria***. El pie de atleta requiere de un tratamiento prolongado: Aun cuando la piel de sus pies le parezca normal continúe el tratamiento por lo menos por dos semanas más. Un tratamiento completo requerirá quizás un total superior a las seis semanas y aún después de finalizado, las recurrencias no son raras...

Nuestro mofletudo ejecutivo aceptó los consejos e hizo correr de sus pies al atleta como venado escapado sin que su ya corta y difícil respiración se acelerara en lo más mínimo...



“Fumando espero”... la muerte”

Rememora uno a aquella famosa reina del cuplé Sarita Montiel, abandonada en su ***“chaise-long”*** con su larga boquilla apoyada al dejo en la horqueta de los dedos anular y medio, aspirando el veneno con fruición y lanzando al aire volutas de humo que al trasluz, parecían tomar fantasmagóricas formas, esperando al “hombre que yo quiero” y de quien -en sadomasoquista relación- quería “aspirar el humo de su boca...” Cursi si se quiere, pero marcaba ***el advenimiento por la puestra grande, de la mujer liberada y sensual al mundo consumista del tabaco...***

De que el cigarrillo ha matado a más gente que muchas guerras juntas y más aún que la combinación de todas las drogas eufemísticamente llamadas “recreacionales” nadie podría siquiera dudarlo. El problema con este vicio es que a más de ser aceptado socialmente, el fumador(a) nunca piensa que la nicotina y toda una cohorte de alquitranes contenidos en el cigarrillo le va a afectar a él: ***-“¡Qué va! —le dirá desafiante— ¡Al que le afectan las desgracias es al vecino de enfrente pues a mí no me cae ni coquito!”. A la industria tabacalera, poderosa e insensible como ninguna otra nunca le ha importado diezmar a seres humanos o hacer de sus vidas un guiñapo con tal de ganar buen dinero.*** Y buen dinero que es, pues las compañías tabacaleras norteamericanas se embolsillan anualmente 221 millones de dólares en ganancia libre: utilizando propaganda subliminal, y aún promocionando actividades deportivas -aunque deporte y cigarrillo sean enconados enemigos—, siembran el veneno en la naturaleza inestable de muchos adolescentes y jóvenes.

Pero esta vez, permítaseme referirme solamente a los ***efectos del tabaquismo en la mujer***, ese querido ángel de nuestros sueños, pues la evidencia ganada en los últimos años demuestra que el deletéreo vicio constituye una seria y única amenaza para su integridad corporal y familiar. La mujer en franca competencia que no asociación con el hombre, fuma como él o más que él, bien para sobreponerse a las presiones ambientales, bien para aparecer más sofisticada o liberada, aunque en ello paradójicamente muestre más bien tendencia a parecerse a ese de quien pretende liberarse... Veamos algunos hechos. ***En Norteamérica, el cáncer del pulmón sobrepasó con creces al cáncer de la mama que hasta hace poco detentaba el liderazgo con más muertes.*** Esta forma de cáncer está tan ligada al vicio de fumar como la sombra al cuerpo. Y peor aún, noticias recientes nos dan cuenta de que su

influencia se ha extendido a territorios más alejados, a los de los ***"países bajos"***, pues el cáncer del cuello uterino es también más común en las mujeres que fuman que en las que no lo hacen.

Investigaciones modernas han demostrado que las mujeres fumadoras precipitan el advenimiento de la menopausia a edades inferiores que las no fumadoras. Según parece la legión de tóxicos químicos contenidos en el tabac es capaz de destruir en los ovarios las células productoras de hormonas femeninas. Pero adicionalmente, estos tóxicos influyen directamente sobre el hígado para que destruya a una mayor velocidad la hormona femenina fundamental, el estradiol. Aun la exposición a esos humos toxicantes como fumadora ***"pasiva"*** puede ser suficiente para dañar los ovarios: un "regalito" que los hombres fumadores ofrendan a sus compañeras de tantas lides, una forma encubierta quizá de ***"maltrato a la pareja" ...***

El cigarrillo ha sido asociado a un mayor riesgo de osteoporosis en la mujer posmenopáusica. En esta condición los huesos pierden la matriz mineral que les otorga resistencia, debilitándose y tornándose porosos por lo cual se fracturan por motivos nimios. La mujer que fuma por ser menos fértil puede verse en problemas cuando decida salir embarazada. Por su parte, la ***embarazada fumadora*** enfrenta un riesgo mayor de abortos espontáneos, muerte fetal *"in utero"* y partos prematuros, dando a luz recién nacidos de bajo peso que muestran exacerbada fragilidad y riesgo elevado de morir a corta edad. Una madre fumadora expone a sus hijos a los riesgos inherentes del fumador ***"pasivo"*** con sus consecuencias de una mayor incidencia de enfermedades respiratorias altas y bajas —particularmente en los asmáticos—, al tiempo que les brinda un insuperable ***patrón para calcar...*** el mal ejemplo y la incitación al vicio en la actitud de la figura más influyente y autorizada que él pudiera conocer. El joven hijo(a) de una fumadora tenderá a imitarla, teniendo en su futuro mayores probabilidades de ser seducido(a) por otras drogas como la marihuana y esta a su vez, será ducto para conducirlo(a) hacia drogas más "duras", como la cocaína, el crack o el bazuco.

El cigarrillo marca también su indeleble sello de envejecimiento en el aspecto de la fumadora. Observe el rostro de su amiga la fumadora empedernida: a más de unos dientes amarillos, sin brillo y "sostenidos" por el sarro, verá en la piel de su cara los elementos responsables de la facies de la fumadora: líneas o arrugas que irradian desde los labios superior e inferior o desde los ángulos externos de los ojos configurando las famosas ***"patas de gallo"*** Por si no fuera suficiente las mejillas se deprimen enfatizando los relieves óseos de la cara y por tanto, imprimiendo mayor dureza al rostro. Las contorsiones faciales comprometidas en el acto de inhalar el humo y el daño que la nicotina inflige a los pequeños vasos de la piel son la causa de esos ***"surcos tóxicos"***. Mis pacientes que fuman en exceso contienen la delatora tos, suelen tener rostros endurecidos, voz de varonil locutor, tinte ceniciento

o violáceo de su piel y denotan su récord diario de cigarrillos encendidos al sólo trasponer el dintel de la puerta, cuando puede reconocerlas por el olfato, pues la ***fetidez nicotínica*** es inequívoco signo de que la infeliz ha superado la barrera de los treinta cigarrillos por día...

Aunque estudios no posea para confirmarlo tengo la sospecha de que que el hábito tabáquico es uno de los tantos ingredientes que llevan a una pareja al fracaso amoroso particularmente si el cónyuge no fuma... El enrarecido fétor de la fumadora que habla con el cigarrillo agitándose en sus labios quizá le induzca a buscar algún otro aliento de mayor frescura. En chabacano símil, una y otra vez se ha dicho que besar a una fumadora es equivalente... ***¡a pasarle la lengua a un cenicero!*** Hombres y mujeres son dañados por el consumo de cigarrillos y a estas últimas hemos querido dedicar con esperanza, estos escasos renglones, no sin antes mencionar la leyenda de un cartelito que leí en el negocio de una no fumadora y que rezaba, ***"Respeta mí derecho a no fumar como yo respeto el tuyo a suicidarte con saña y lentamente...".***



“Pap”... un aliado de la intimidad femenina

“Por qué examinarme? Yo no siento nada por allá abajo y además me da enorme vergüenza el mostrar a ‘mis partes’ aun extraño...”

¿Ignorancia? Buena parte de eso hay. ¿Temor irracional? Sin lugar a dudas existe, pues hemos escuchado similar comentario tanto en analfabetas como en mujeres educadas y aun universitarias ¿La “contra”? La luz del conocimiento que abate la negrura de la ignorancia.

Quizá haya oído usted hablar a su médico o a algún conocido acerca de la **citología vaginal**, o a lo mejor, referir la palabra **Papanicolaou,** o **‘pap’ a secas**... Deletreando el complicado nombrecillo usted podrá bien suponer que corresponde al apellido de un médico griego, anatomista y cítólogo, el ***doctor George Nicolas Papanicolaou*** quien emigró a Estados Unidos y alli desarrolló en 1940, el método de tinción celular que orgulloso lleva su nombre... Cincuenta sólidos años de genuina ayuda a la mujer en la pesquisa del cáncer genital, particularmente el **cáncer del cuello uterino** también llamado cáncer cervical o carcinoma del cuello de la matriz.

Esta forma de cáncer ocupa en nuestro país un infamante primer lugar entre los diversos tipos de malignidad que vulneran el cuerpo femenino arrebatándole vida y esperanzas. ¡Triste realidad la nuestra! si se considera que es una dolencia totalmente prevenible a condición de que a la mujer le sea realizado un examen ginecológico periódico. Lastimosamente las campañas locales de concientización, pesquiza y seguimiento muestran un vergonzoso nivel de efectividad, simple expresión del subdesarrollo mental y apatía de los responsables de la salud ciudadana a quienes no parecen importar las necesidades de aquellas clases sociales menos favorecidas, donde al favor de la escasa cultura, desaseo, promiscuidad sexual y difícil acceso a la atención médica esta variedad de cáncer reclama su mayor tributo.

Cuando el cáncer cervical es diagnosticado antes de que se haya propagado allende los linderos del cuello uterino la rata de curación se aproxima al ciento por ciento. Pero a resultas de que el drama inicial de esta trágica historia natural se realiza en el más completo silencio e inexpresividad sintomática, cuando la mujer experimenta sus primeros síntomas (sangrado o flujo vaginales), con seguridad de que ya su hora menguada está próxima. Y créanme que el perverso de marras es tan calmudo como un morrocoy pues para producir su daño mortal habrá de tomarse varios años.

¿Cuándo ir al médico? ¡Hoy, mañana mismo! Luego de un examen

pélvico completo sólo su ginecólogo podrá decirle cuándo deberá volver. Este examen comprenderá: (1). Un examen visual de sus órganos genitales externos en la búsqueda de signos de infección, cambios de coloración o tumores. (2). Un examen bimanual de la cavidad pelviana para definir si hay modificaciones en su útero o en sus ovarios. Podría ello complementarse con un ecosonograma pélvico y/o transvaginal, examen indoloro que le permitirá afirmar o negar lo hallado clínicamente. (3). Un examen rectal investigando hemorroides, fistulas, pólipos o tumores. (4). Un examen del cuello uterino bajo magnificación con un microscopio modificado llamado *colposcopio*. *(5).* Toma de las muestras necesarias para examinar la citología vaginal por el método de **Papanicolaou**.

¿En qué consiste la prueba de Papanícolaou? Su médico durante la inspección del cuello uterino empleará una espátula de madera o un hisopo para desprender suavemente células de su superficie. Las células obtenidas y otras que llegan al orificio cervical desde las *trompas de Falopio* y la cavidad uterina son esparcidas sobre una lámina de vidrio, coloreadas posteriormente con reactivos especiales y luego examinadas al microscopio por un *citotecnólogo*. Las láminas sospechosas pasan a ser reevaluadas por un *médico anatomopatólogo* experimentado para determinar si en ellas realmente existen estigmas de malignidad. Si el '***pap'*** refleja alguna anormalidad celular (***'atipias'***) pero no células malignas, su médico le propondrá evaluaciones más frecuentes. ¿Cuál es el basamento de la prueba? En su evolución más temprana el cáncer comienza alterando células individuales en la capa más superficial del cuello. A esta condición se le designa ***displasia***. Estas células modificadas pero no cancerosas aún, en el tiempo darán paso a una forma localizada de ***carcinoma*** llamado ***'in situ'***- del latín, *'en el mismo sitio'*-: Así pues, la ***coloración de Papanicolaou*** identificará las células cancerosas aún no constituidas en tumor amenazante. Una prueba negativa no garantiza que usted no tenga un cáncer en ciernes; no obstante, el crecimiento de estos tumores es tan lento que probablemente será identificado todavía a tiempo en una consulta sucesiva. Por ello...

¡No descuide sus revisiones periódicas!

¿Sirve la citología sólo para la pesquisa del cáncer cervical? Aunque fuera ideada básicamente para el diagnóstico de esta frecuente forma de cáncer, es igualmente útil en la búsqueda temprana de ***carcinoma del endometrio*** (endometrio o membrana que tapiza la cavidad uterina) y de la ***vagina*** y de condiciones no cancerosas como ***infecciones y parasitosis***. El hecho de que una mujer no tenga útero porque se lo hayan extirpado quirúrgicamente (histerectomía) no es excusa para no volver a examinarse, pues el ***cáncer de la vagina*** aunque raramente ocurre, puede ser descubierto a tiempo por este método.

¿Existen grupos de riesgo de desarrollar un cáncer cervical? Ciertos patrones de comportamiento e infecciones parecen facilitarlo: (1). Mujeres que inician vida sexual antes de los 18 años. (2). Mujeres que

tienen más de una pareja sexual o son francamente promíscuas. (3). Mujeres cuyas parejas sexuales comparten otras parejas. (4). Mujeres con antecedentes de enfermedades por transmisión sexual. Las verrugas llamadas ***condilomas acuminados*** (‘crestas de gallo’), unos tumores cutáneos producidos por el *virus del papiloma humano* o VPI, parecen estar relacionadas con un incremento significativo de cáncer. En estos casos la evaluación anual deberá ser la regla. (5). Mujeres fumadoras. (6). Toda mujer cuya madre recibió ***dietilestilbestrol*** para controlar una amenaza de aborto ocurrida durante su propio embarazo. (7). Mujeres con muy escaso aseo vaginal situación por demás frecuente en las clases más desposeídas.

¡Rindamos pues homenaje de gratitud al Doctor George Papanicolau por prestar esa invalorable ayuda a la mujer...!



El retorno de la tisis...

PARTE I

El ansiado viaje hacia la ***tierra de promisión*** en breve daría inicio.. Veintiséis años de vida y un oficio de latonero que no parecía ofrecerle ni cómo sobrevivir en una economía colapsada. ¡Había acariciado la idea de buscar otros horizontes desde hacía tantos meses..! No le importaría dejar atrás a sus seres queridos en la ***Chosila*** que le vio nacer y mucho menos el malestar que ya por semanas sentía, la calentura que le hacía titiritar al caer la tarde, ni los sudores nocturnos que empapaban sus ropas, ni las quintas de tos que le anulaban el resuello... ¡La suerte estaba echada!
Con el despuntar del alba, un autobús atosigado de gentes le llevó a ***Lima***, la Capital. En 24 horas estaba pasando la frontera y entrando en tierra ecuatoriana, y otro día más le llevaría a ***Tulcán***, en los límites con Colombia. Treinta y seis horas fueron suficientes para atravesar territorio colombiano y llegar a ***Cúcuta***. Pisando la bondadosa tierra venezolana, en el propio ***San Antonio*** obtuvo una visa de transeúnte llegando a ***Valencia*** medio día más tarde. A decir verdad, nadie le importnó. Fue como entrar en casa propia. Le dijeron que en la Diex de Caracas eficientes patriotas venezolanos arreglarían su situación y podría quedarse aquí sin ser molestado mediante la cancelación de 55O dólares. Mas al llegar emocionado a la Capital, exhausto y hambriento, su mal hizo eclosión. Todos sus síntomas se agravaron y la dificultad respiratoria que venía *'in crescendo'*, le atenazó el pecho amenazando ahogarlo. El ***Hospital Vargas*** le brindó cobijo sin hacer pregunta alguna... ***La tisis minaba sus pulmones...*** ¿Cuántos contagiados a lo largo del camino? ¿Cuántos en el hacinado cuartucho que compartía con numerosos coterráneos? ¿Era él culpable de estar enfermo y diseminar por doquier sus miasmas infectantes?
Está aún tibio en mi memoria mi pasaje como estudiante de Medicina por la Cátedra de Neumonología del Hospital Vargas —aquella donde se nos enseñaba sobre las enfermedades del pulmón-. De la mano bondadosa del ***maestro Juan Delgado Blanco***, éramos conducidos mis compañeros y yo en "arreo" vocinglero al Hospital Simón Bolívar de El Algodonal, donde él mantenía con singular celo sus cepas de ***bacilos de Calmette-Guerin*** para elaborar la ***vacuna BCG*** que aplicada a temprana edad, tantas vidas había puesto a resguardo. En el Vargas no se hospitalizaban tuberculosos, así que teníamos que ir allá para conocer de cerca los estragos que el morbo producía. Aunque se trataba de una

enfermedad siempre en vigencia, parecía que la lucha emprendida contra ese flagelo por un grupo de eminentes venezolanos liderados por el ***maestro José Ignacio Baldó*** y con el auxilio de las nuevas drogas había sido tan efectiva, que en pocos años habría de desaparecer esa especialidad llamada ***tisiología*** y sus cultores, los ***tisiólogos***. En nuestra "jojota" mentalidad "cuasimédica" del inicio de los sesenta la ***tuberculosis pulmonar*** era una suerte de ***pterodáctilo***, un avechucho de épocas pretéritas, si no extinguido al menos volando inaparente ante nuestros miopes ojos...

Estaban ya en desarrollo los ***medicamentos tuberculostáticos*** —aquellos que "atontaban" al ***bacilo de Koch*** (familiarmente ***'BK'***) mientras las defensas orgánicas le asestaban el golpe mortal-, que obviaban ya la ***cuarentena*** o régimen de tratamiento intrahospitalario y permitían al paciente su retorno al medio familiar y su total reintegro a la sociedad. Todavía pude asistir a tratamientos que hoy día podrían ser considerados barbáricos. En razón de la gran apetencia del 'BK' por el oxígeno para poder sobrevivir, los tisiólogos inducían ex profeso un colapso del pulmón mediante el llamado ***pneumotórax terapéutico***, así que el pulmón quedaba literalmente espichado, sin aire y sin oxígeno y el pillastre bacilo era así sofocado hasta morir...

El Sanatorio tenía amplios y limpios pasillos y el sol tropical se colaba a raudales por sus amplios ventanales, pues hasta el momento de su construcción sólo se contaba en el armamentario terapéutico contra la tuberculosis con la buena alimentación, el reposo y el poder sanador de la luz del astro Sol, este último, en nuestra opinión todavía ***el gran salvador*** de tantas epidemias hospitalarias en esta Venezuela que hemos ensuciado tanto... ***¡De no ser por el sol tropical que nos irradia inclemente muchos hospitales hubieran cerrado sus puertas por estar colonizados por el terrible estafilococo dorado!***

Aquí y allá se veían almidonadas enfermeras y pacientes con piyamas modestas pero muy limpias que portaban tapabocas, que, aunque daban la impresión de odiosa discriminación tenían un gran sentido... La tuberculosis pulmonar es una condición tremendamente contagiosa, causada por una microscópica bacteria, el ***Micobacterium tuberculosis*** o ***bacilo de Koch*** acusado ahora y siempre de muertes por agavillamiento. Su diseminación se hace en forma de pequeñas gotas de esputo expelidas al aire cuando la persona infectada habla o tose. Entonces el bacilo hace una cómoda penetración al tracto respiratorio de la víctima flotando y sin infligir puyazo alguno, fijando en el oxigenado ambiente de sus pulmones su definitiva residencia. Desde esta "cabeza de playa" planifica y ejecuta una diabólica "tour" al través de diversos órganos y sistemas, pues vehiculizado por la sangre recorre el cerebro, riñones, corazón, hígado, bazo, peritoneo, ovarios, huesos, suprarrenales -entre otros-, siendo su prerrogativa dónde establecer una nueva sucursal... Este primer contacto entre víctima y victimario se realiza sin agitación y en el mayor sigilo. Si usted está sano y bien nutrido quizá ni se percate

de la descarada intromisión de que ha sido objeto y la ***primoinfección*** -que es así como se llama a este primer beso mortífero- será controlada por ***el sistema inmunológico*** la policía fiel y efectiva de su cuerpo, que sepulta este asalto de garinipeiros en una cáscara de calcio que tantas veces se observa de por vida en las radiografías pulmonares como un monumento a las tendencias de vida... Y allí ***el bacilo adormecido pero no muerto,*** reposará su sueño de ***Bella Durmiente*** hasta que un hórrido ***Príncipe,*** representado por el derrumbe de las defensas orgánicas en el arquetipo ***desnutrición-alcoholismo-ancianidad-infancia endeble y desmirriada,*** le bese de nuevo, en cuyo caso, el ***Minotauro moderno*** -como le llamara el inmortal ***maestro Luis Razetti***-, ira "***consumiendo***" lentamente al desdichado, quien perderá energías, se bañará en sus propios sudores nocturnos, el frío de la fiebre calará sus huesos, descarnará su titiritante cuerpo — "***consunción***"— y marchitará su espíritu, en la espera de ser arrastrado hacia la horizontalidad definitiva, a veces con rapidez inaudita como es el caso de la ***tisis o consunción "galopante"***.

Como ***contrabando de introducción*** que es, esta invasión foránea de enfermos infectantes de toda laya se hace en forma sigilosa, como un camino de hormigas correlonas que portan sobre sus cabezas lo único que tienen para compartir con sus semejantes, sus desdichas, enfermedades y esperanzas...



El retorno de la tisis...

PARTE II

Con la mirada húmeda y extraviada en lontananza de mareados tiempos, ***mi vieja Panchita, mi dulce vieja***, me relataba sus cuitas de cómo a la edad de 12 años, en medio del reverberante sol de un mediodía llanero había quedado en la más absoluta orfandad cuando su padre, de apenas 36 años, muriera en su sano juicio, aconsejándola y prodigando bendiciones a ella y a sus hermanos menores. Una ***tuberculosis pulmonar de reinfección,*** dio al traste con su vida y sus ilusiones... -¡"Razón tenía aquel sabio dicho llanero - me decía— de que ***el tísico muere hablando y el 'ajito' cagando...***" Dos años antes, su madre, en sus frescos 28 años había corrido suerte similar, víctima de una ***tisis galopante*** que en tres meses de fiebre y sudores la consumió y se la llevó de este mundo injusto... A tan tiernas edades, ella y sus hermanitos presintieron con horror, que seguirían muy pronto aquel triste destino... Mas escrito estaba de que no sería así. Ellos por razones incomprensibles, no fueron pasto del ***minotauro moderno*** y vivieron mucho para contarlo. El ***paludismo***, la ***tuberculosis*** y la ***anquilostomiasis*** campeaban a sus anchas por aquellas llanuras olvidadas, succionando energía y sueños, diezmando gente, desolando el campo y clausurando pueblos enteros. Todo, todo ello parecía haberse quedado atrás en sus recuerdos... como una pesadilla que aún le laceraba el alma. Mas, como la resurección de un ***Lázaro espantoso*** ocurre que en las postrimerías del siglo XX nos encontramos nuevamente en los umbrales de ***tiempos de tristeza y calentura***. ¡Qué patético el subdesarrolo con riqueza —exclamaba cón ojos desorbitados y veraces el loquito del pueblo— la riqueza que se marcha y el pobre que más subdesarrollado se quéda..! Para la viejita Panchita era tan familiar el término ***hemoptisis***... como que tantas veces había presenciado a su 'taita' toser la sangre. ¿Sus nietos? de cuño reciente, !Nada que ver! con el término... ! La tos debilitante en extremo se presentaba en accesos llamados ***quintas***, adoptando diversas modalidades que los médicos de entonces, inermes e impotentes ante el flagelo, más se ocupaban de sus descripción que de su tratamiento: La ***tos emetizante de Morton*** con accesos que sucedían al acto de comer y en desfachatada alianza con la consunción, culminaba en vómitos; o la ***eructante*** con sonoridad análoga aun eructo, que hacía cortejo a la ***tisis laríngea***... Lo cierto es que la población toda había olvidado a la tuberculosis, sus términos y al ***bacilo de Koch*** o ***'BK'*** a ***secas***, ese que ama el vértice pulmonar para sentar allí su madriguera en razón del

elevado contenido de oxígeno que reina en esas 'altitudes'. Allí con saña y voracidad insaciables se dedica a corroer como la carcoma al tejido noble llegando hasta horadar sus vasos sanguíneos. La destrucción tisular forma cavidades llamadas ***cavernas*** que se rellenan de secreciones atiborradas de bacilos infectantes, lo que de paso, da origen al término popular de ***'picado de los pulmones'*** con que se conocía al tísico de antaño. Las quintas de tos expulsan a raudales el esputo infectante,y decía ***Luis Razetti*** precisamente en el Diario El Universal del sábado 18 de septiembre de 1909... "Un tuberculoso es suficiente para transmitir la enfermedad a todos los habitantes de la casa. La tuberculosis es una enfermedad en exceso contagiosa. Un centímetro cúbico (cc) de esputo de un tísico contiene según Heller, un millòn de bacilos de Koch. En cada quinta de tos el enfermo expulsa 30 cc que contienen 30 millones de bacilos y puede calcularse que el tísico padece por lo menos 24 quintas diarias resultando que pone en libertad diariamente la cantidad de ***¡720 millones de bacilos.. .!*** Estos millones de microbios se esparcen por el suelo —pues el enfermo escupe en el suelo—; allí se seca el esputo, el viento lo suspende en el aire y con él penetra a los pulmones con entera libertad bajo la forma de imperceptible polvillo".

Pero ¿por qué el resurgimiento de la tuberculosis? A decir verdad ella nunca nos había abandonado... y de cuando en vez nos daba tremendas sorpresas. Mas como la sarna que nos legaron los *hippies*, resistente al baño y a 1a limpieza corporal, el bacilo de Koch de alguna forma cambió su biología, su comportamiento, en su intento de adaptarse a los nuevos tiempos. Ya no es más la tuberculosis de ayer la que hoy día vemos. Ahora se oculta mejor, muestra diversos y nuevos ropajes, máscaras y caras extrañas, cursos clínicos evolutivos impredecibles que nos confunden, desorientan y nos desvían por los caminos del yerro. Aún en países desarrollados en razón de la presión inmigratoria de hispanoamericanos y asiáticos que han traído consigo 'flamantes modelos' de micobacterias; o por la ruptura de los patrones morales; o por la aparición del mortífero SIDA que transforma seres humanos en enormes recipientes de caldo de cultivo donde toda malaventura puede proliferar a su antojo, ha traído consigo—si se quiere— el ***renacer de la nueva tisiología***.

En nuestra realidad, diversos factores parecen conjugarse para explicar el repunte del morbo: el descenso en picada del nivel de vida de los venezolanos, el "galopante" aumento del pobre de solemnidad—ahora eufemísticamene llamado " pobre crítico"— ha traído de la mano a la desnutrición proteinocalórica —especialmente en la población infantil— con la consiguiente perturbación de la vigilancia inmunologica en indiscreta semejanza con las policías que no sólo ya no nos cuidan y sino que hasta se han aliado con el hampa...

Adicionalmente la inmigración no planificada y la ausencia de una política de pesquisa en esos grupo de riesgo, hace que el contrabando

humano de los caminos verdes venga a complicar más aún nuestra precaria salubridad. Las rancherías de propios y foráneos que cunden los cerros caraqueños -***inmensa casa de vecindad***-, infiltrando y metastizando como un cáncer y cerro abajo a lo largo de las quebradas de las urbanizaciones del Este, donde el hacinamiento, el hambre y la miseria son factores coadyuvantes del contagio y diseminación.
Para completar el drama del subdesarrollo, la ***vigilancia epidemiológica*** se ha resquebrajado pues por una parte, los médicos no cumplimos con la denuncia obligatoria que nuevos casos y por la otra, si lo hiciéramos ¿existe aún la infraestructura y la mística para el seguimiento de los casos e identificación y tratamiento de los contactos? Las campañas de vacunación con BCG que suele administrarse a niños preescolares ha descendido sin razón aparente en algunos de los estados más desasistidos de la geogragrafìa venezolana, llámense Apure y Bolívar.
En fin, también nos ha caído encima pandemia sidótica y su cohorte de miserias, no siendo la tuberculosis la excepción. Este drama insalubre se despliega ante nuestros miopes e indolentes ojos. Decía ***Razetti*** con toda razón: ***"Debe prohibirse enérgicamente el barrido en seco que es un atentado contra la salud pública"***, sin embargo casi a diario yo veo, precisamente donde los preceptos sanitarios deberían guardarse con más celo, a hombres y mujeres barriendo la ***Plaza del Hospital Vargas*** -más correctamente "sacudiendo el piso"- ***¿Cuantos bacilos de Koch echados a volar por ventura de la ignorancia?*** Y miro hileras de gente, en su mayoría mujeres y niños esperando en medio de aquel polvero a que sean abiertas las puertas del ***Instituto de Biomedicina*** ¿y los "polveadores"?... inconscientes del riesgo que corren ni siquiera protegen sus narices ***¿y los directivos del Hospital? sumidos quizá en la indiferencia, apatía e ignorancia...***



El retorno de la tisis...

PARTE III

En la ***tuberculosis*** como en cualesquiera otra calamidad orgánica los factores emocionales también juegan un papel preeminente en su curso evolutivo, ***¡Cómo qué el ser humano es una indisoluble amalgama de carne, alma y emociones!*** El tísico abandonado a su desesperanza es pronto presa del acerado frío de la guadaña. Relatos hay que atestiguan cómo las pérdidas afectivas y aún materiales espolean este tránsito clínico inmisericorde. Inspirado en la vida de la cortesana ***Marie Duplessis*** quien falleciera de "consunción" a los 23 años, ***Alejandro Dumas II***., escribió su novela ***"La Dama de las Camelias",*** donde ***Marguerite Gautier*** una joven actriz de vida hasta entonces disoluta, cambia radicalmente su comportamiento a favor del amor de ***Armand Duval***. El padre de éste temiendo el desprestigio social de su hijo se opone a toda relación. ***Marguerite*** tratando de preservar el buen nombre de su amado le finge deslealtad para precipitar su abandono. ***Armand*** la recrimina y el shock resultante, combinado con la tisis que la poseía toda destruye sus fuerzas y su estima, así que sucumbe prontamente ante el poder desatado del invisible enemigo que la socavaba... Los 'mocos', que más despiertan las situaciones de ficción que los verídicos dramas que presenciamos en esta Caracas tan inhumana, no se hacen esperar...

Cualquier mes, cualquier sala, en alguna cama del ***Hospital Vargas de Caracas*** purga sus penas una joven. ***Margarita Pérez,*** cuya carita paliducha y angelical denota ansiedad extrema e implora ayuda. Semisentada en la cama traduce la sofocación que la constriñe en rápida y forzosa respiración. Desazón que se hace más intolerable cuando le sobrevienen las ***quintas de tos dolorosa*** que arrancan de sus perforados pulmones, abundante expectoración purulenta. Su pulso casi imperceptible e incontable, como el trote de un caballo al galope tendido, expresa la diligencia de su noble corazón para transportar por doquier el escaso oxígeno disponible, ya anunciado por el tinte amoratado que mancha el lecho de sus uñas quebradizas. El abdomen, impalpable, pues ¿cómo colaborar en medio de aquella terrible sed de aire? Todo un drama de lucha por la vida; un grado mucho más severo que la dolencia de su homónima ***Marguerite***, la de ***Armand...***

Meses atrás un inóculo de ***bacilo de Koch*** hizo su penetración campante en su pulmón antracótico de adolescente marginal. ¿Las defensas orgánicas? por cieto que ausentes por la desnutrición, el desamor y la

miseria. El bacilo entonces echó raíces sin siquiera ser molestado por la policía corporal. La intrusión destruyó el tejido y produjo su ***caseificación***—sustancia amorfa parecida al queso en que se transforman los tejidos muertos-, la "***quesadilla***" a que da lugar la micobacteria al destruir el parénquima pulmonar. Desde su posta de entrada el microbio se vació a la sangre produciendo una ***septicemia***, aquella que caracterizaba a la ***tifobacilosis*** definida por el gran clínico ***Luis Landouzy*** (1845-1917). Esta marejada de bacilos circulando por su sangre sin contención alguna, colonizó todos sus órganos produciendo la clásica ***granulia tuberculosa***, variedad aguda de tisis donde las vísceras están atiborradas de granulaciones redondeadas blanco-amarillentas del tamaño de un ***grano de mijo***, de allí su otro nombre de ***tuberculosis miliar***. La radiografía de su tórax mostraba como estrellas en un limpio cielo, centenas de pequeños puntos blanquecinos diseminados por doquier, contrastando con la negritud que traduce el aire en los acinos pulmonares normales. Mas, no siempre el problema es tan dramático, el diagnóstico tan claro y la respueta terapéutica tan satisfactoria como en su caso...

La tuberculosis sigue siendo hoy día una enfermedad de diagnóstico elusivo, particularmente cuando la infección está localizada fuera del pulmón (***tuberculosis extrapulmonar***). El bacilo de Koch es uno de los tantos microorganismos "***guabinosos***" con que tenemos que vérnosla los médicos. Apoyado en un buen juicio clínico, sospechamos su existencia, tenemos la casi certitud de su presencia, lo buscamos una y otra vez en el esputo (***baciloscopia***) y no lo hallamos, tratamos de cultivarlo y el condenado, o crece con pasmosa lentitud o no lo hace, entonces realizamos biopsias a ciegas, aquí y allá, buscando ***granulomas caseificados*** y no los encontramos. Una radiografía pulmonar puede ser totalmente muda, la prueba de la tuberculina o PPD no infrecuentemente es negativa y así, el tunante "resbala" de nuestras manos como cochino ensebado y no podemos asirlo por el pescuezo para partirlo en dos... A veces las circunstancias nos indican que debemos hacer una ***prueba terapéutica***, un "darle al paciente el beneficio de la duda". Entonces, se abate la fiebre, el sudor nocturno se detiene, las facies del paciente denotan de nuevo alegría, el apetito retorna y grasa y músculos vuelven a rellenar los relieves óseos expuestos... Por desgracia, no siempre es el caso...

Afortunadamente hoy día disponemos de ***drogas para curar la teberculosis***, algo que ***Razetti*** no alcanzó a presenciar... El tratamiento es efectivo e incluye la administración de tres o cuatro drogas diferentes en conjunción, tomadas a diario por un período variable de seis meses a un año, pues como ya se dijera, la medicación no mata el bacilo, sólo lo atonta y lo hace más suceptible al poder destructivo de la policía orgánica. En unas dos semanas, el paciente "***bacilífero***"—ese que expectora bacilos vivos e infectantes— deja de ser contagioso; pero aún así, hay enorme peligro de recaída si el tratamiento no es cumplido

estrictamente. Es menester pues, una vigilancia clínica y epidemiológica rigurosa que asegure que el paciente será fiel al tratamiento y a sus controles sucesivos... Volvemos pues a ver deambulantes pacientes "de incógnito", escondidos tras sus tapabocas de papel. ¿¡Quién lo diría!? Con tristeza observamos que ya no visten limpias piyamas y que tiene que comer con las manos porque el Hospital ya no les asegura cubiertos para hacerlo. Los doctores, que solemos ser tan prepotentes frente a las enfermedades y las encaramos sin tomar ningún tipo de precaución, tendremos que meditar un poco sobre esta vieja técnica del "avestruz": ***el título de médico-cirujano no nos confiere ninguna inumnidad especial*** contra los morbos que a diario combatimos con lo mejor de nuestro intelecto y lo más depurado de nuestras habilidades: el SIDA, la hepatitis B, la amibiasis, la tuberculosis y toda una legión de miasmas infectantes esperan sin desesperar, el moménto en que nuestras defensas orgánicas aflojen un poco la guardia para cobrarse las vidas que les hemos arrebatado de sus garras... Más que nunca, el médico debe disponer de salud mental y física a toda prueba, erradicando de sí vicios sin sentido como el cigarrillo, el alcohol o la drogadicción.

El "***minotauro moderno***" de ***Razetti***, el hombre-toro comedor de gentes, ha despertado famélico de su no muy prolongada modorra para alimentarse con la "carne de cañón" de los niños y adultos depauperados de las humildes barriadas venezolanas... Pareciera que contagiada con la falta de mística e incuria que ha desmoralizado a la institución de salud venezolana, ***Ariadna***, la hija de ***Minos***, también olvidó darle a ***Teseo*** el hilo salvador para poder abandonar el laberinto... Ojalá que el centauro ***Quirón***, hijo de ***Saturno*** y el médico más notable de aquellos tiempos mitológicos se transforme también el preceptor de nosotros, sus modernos hijos...



El retorno de la tisis...

EPÍLOGO

Como los personajes relevantes de la historia universal, también las enfermedades famosas a menudo han dejado en su tránsito por aquellos cuerpos que han marchitado, interesantes anécdotas que merecen no sucumbir en el olvido... la ***escrofulosis o tuberculosis ganglionar*** es una de ellas... Aunque conocida desde antaño, en la ocasión del descubrimiento del bacilo tuberculoso por ***Roberto Koch*** en 1882, muy pronto se reconoció que la ***escrófula*** era simplemente ***la invasión tuberculosa de los ganglios linfáticos***, particularmente de aquellos ubicados a los lados del cuello y en especial, los aposentados bajo los ángulos de las mandíbulas, que remodelando la anatomía de la zona conferían a los afectados un cuello de ***aspecto porcino*** (del latín 'scrofa', marrano). Eran esas, épocas de consumo de leche cruda; como quien dice de la ubre a la boca, así que la **tuberculosis del ganado bovino** era de esa manera transferida al hombre. El ***Mycobacterium bovis*** -primo hemano del M. tuberculosis- ganaba su entrada a los ganglios cervicales a través de la garganta. Los linfáticos, en forma por demás eficiente vehiculizaban los bacilos hasta sus áreas de drenaje, donde se reproducirían con comodidad y sin estridencias. Así asaltados, los ganglios aumentaban crónicamente de volumen y se unían unos a otros formando ***'bolsas de metras'*** indolentes bajo la piel.
Se llamaba ***pus 'loable' o 'laudable'*** a la materia amarilla y espesa -por su elevado contenido en fibrina- propia de los abscesos calientes y de las superficies granulantes. La micobacteria destruía el ganglio formando en su interior ***abscesos fríos*** que se abrían a la piel mediante túneles fistulosos dejando escapar el ***cáseum***, una variedad de ***pus 'ni bueno ni loable'***. La cicatrización ulterior daba lugar a imborrables cicatrices o escaras de aspecto tan típico que todavía hoy día permiten al médico hacer su diagnóstico retrospectivo con sólo echarles una ojedada. Lo curioso del porcino tema es que los reyes de Francia en el Siglo V, convencidos de estar ***ungidos por el Divino Poder*** iniciaron la práctica de ***imponer sus manos*** sobre las llagas insensibles de aquellos desventurados para propiciar su sanción. ***¡Para la mayor fortuna de ambos la escrofulosis, dejada a su evolución natural sana espontáneamente en el tiempo..!*** En el siglo XVI cuando la mitad de la población inglesa sufría de escrófula por la contaminación micobacteriana de leche, los reyes de Inglaterra, a lo mejor 'dateados' por sus colegas galos, no se quedaron atrás pues sus reinados, también

provenientes de un mandato de la ***divina inspiración*** les otorgaba poderes sobrenaturales... Enrique VII quien reinó entre 1485 y 1509, inició la practica del ***tocamiento terapéutico*** valiéndose de una moneda de oro noble, acuñada 'ad-hoc' y en la cual se destacaba un ángel rodeado por la leyenda ***"Per Crucem Tua Salva-Nos Chr Redempt"*** con la que se tocaba el pescuezo tumefacto al tiempo que se profería el conjuro, ***"Dios te dé mejor salud y más entendimiento..."*** La medalla era entonces obsequiada al malaventurado quien desde ese momento la llevaría atada al cuello con un cordón. De Carlos IIse dice, que nada más llegó a tocar a más de cien mil escrofulosos con curación segura, ignorándose hasta el presente cuántas eran realmente escrófulas, cuántos sufrirían de otras dolencias que el primitivismo médico tomaba por tales y cuántos sólo deseaban embolsillarse la dorada monedita... La práctica se extendió hasta entrado el siglo XVIII y si el término escrófula casi que desapareció del léxico médico, es cierto que aún conserva el candor de su interés histórico.

Es indudable que la ***tuberculosis*** o ***TBC*** es una enfermedad hasta ahora invencible que ha venido narrando la historia con los hombres a lo largo de los siglos, transformándose de nuevo en un ***grave problema de salud pública*** al contarse por millones el número de humanos infectados en el mundo, y como la inhalación es el modo más común de infectarse, los pulmones continúan siendo el ***'órgano de choque'*** donde la enfermedad se expresa primariamente.

Hemos asentado que la vigencia de la TBC obedece a muy diversos y complejos factores todos los cuales convergen y coadyuvan hacia la pérdida o ausencia de la salud, que en una proporción que ya largo sobrepasa las dos terceras partes de la población de esta Venezuela tan rica, pero tan repleta de políticos y empresarios tan voraces como los caribes de un río llanero... Eso sí entendiendo que la salud NO es la ausencia de enfermedad, sino como ha sido definida por la OMS, ***'un estado de bienestar biológico, psicológico y social'***, muy alejada por cierto de la condición del venezolano actual. En las grandes ciudades nuestras y particularmente en Caracas, la miseria y el hacinamiento, la desnutrición y disminución de las defensas orgánicas, la ausencia de reglas de elemental higiene y la drogadicción, la inmigración incontrolada desde países colindantes y el desmoronamiento de la salubridad pública, y como si esto fuera poco, la emergencia de bacilos tuberculosos que ya se han hecho resistentes a uno de sus peores enemigos farmacológicos, ***la isoniazida***, se conjugan para que el satánico hombre-toro, furioso y hambriento, vuelva por sus fueros.

Un factor muy importante y que concierne a nosotros los médicos, es que en tiempos pretéritos siendo la TBC muy común, era frecuentemente sospechada y diagnosticada, aunque su tratamiento fuera dificultoso y poco efectivo. Pero ahora en 1990, cuando disponemos de un tratamiento efectivo y curativo, irónicamente el diagnóstico no es computable en la mente del médico y a menudo el morbo pasa

inadvertido y sin diagnóstico por largo tiempo, pues parece que todavía le consideráramos como ***el pterodáctilo extinguido de pasados remotos.*** Más aún la trilogía del paciente en riesgo: alcohólico, anciano y desnutrido, sin venirse a menos, se ha ampliado para incluir diabéticos descompensados, inmunosuprimídos por el efecto directo de ciertas enfermedades (leucemias, cánceres linfáticos y de otros tipos) o engendrados por los tratamientos que empleamos para tratarlos, sidóticos y personas con antecedentes de gastrectomías, deben ser incluidos al momento de considerar el diagnóstico diferencial en sujetos debilitados, descarnados o febricitantes de oficio.

El tratamiento moderno que por suerte ya no incluye la imposición de manos —¡imagínense las colas en Miraflores y las moneditas espurias 'y que con baño de oro'!-, conduce a una rápida reducción del número de micobacterias, curación del paciente y prevención del contagio de otros. Al menos dos drogas, la ***isoniazida*** y la ***rifampicina*** por ser bactericidas destruyen al microbio y son capaces de curar al enfermo en nueve meses. Cuando se les asocia una tercera o cuarta droga (***pirazinamida*** y ***estreptomicina***), el tratamiento puede darse por finalizado al cabo de seis meses.

El viejo y noble certificado de salud, de ostentoso nombre que en el pasado daba fe de que usted no estaba ni tuberculoso ni sifilítico, casi que ha muerto por ***abulia sanitaria***. Ya nadie se acuerda de él al momento de emplear a alguien por la sencilla razón de que ya nadie cree en su veracidad, pues ***¡hasta puede comprarse sin necesidad de ser examinado!*** y porque en medio de tanta desvergüenza y putrefacción, las conciencias de muchos venezolanos valen y se venden cada día por menos y menos.

El ama de casa venezolana aún con resabios colonialistas y acostumbrada a su 'sirvienta', permite la entrada a su domicilio sin preguntas y como quién ve caer maná del cielo, a cuanta doméstica toque a su puerta, sin saber si expondrá su salud o las de sus seres queridos a cualquiera ***portadora de malas nuevas***, representada por tuberculosis, lepra, sífilis y otras venéreas, sarna, SIDA, tifoidea, etc. ***¡Como si el hogar y la familia no fuera lo más preciado que alguien pudiera poseer!***

De ninguna manera tratamos de negar la ayuda al inmigrante que deja atrás todo lo querido en la búsqueda de nuevos horizontes ***-¿Cómo si mi padre no lo hubiera sido?-;*** se trata de ayudarles a integrarse a la nueva patria y a forjar sus sueños de una vida mejor, identificando sus enfermedades y tratándolas en forma conveniente y oportuna.



Las anemias “nostras”o un viaje hacia el pasado...

Su andrajosa vestimenta era tan simple como su nombre, ***Eleuterio Flores***. Una rareza de nombre en estos días transculturizados del ***Yonis*** y del ***Tomyón***, con seguridad extraído de algún extraviado ejemplar del ***Calendario de Rojas Hermanos***. Constituía su atuendo una franelilla mocha de manga larga que alguna vez fue blanca, que apretada al cuerpo delineaba su abdomen protuberante y lombriciento dejando al descubierto el “***maruto***” sobresaliente y lustroso, unos pantalones de kaki brincapozos, embarrialados y llevados a la altura del pubis donde permanecían sustentados quizá por la presión y unas alpargatas raída y amarradas con cabuyas para que sus pies hinchados no abandonaran sus precarios linderos.

Desde hacía un año, ***Eleuterio*** había notado progresiva palidez, cansancio al caminar y una hinchazón que le había cogido cuerpo desde los pies hacia arriba, en testaruda lucha contra la fuerza de gravedad... El semblante jipato y el rostro lampiño y abotagado, parecían “combinar” con el cabello pajizo, quebradizo y escaso que en mechones, caía por propio peso sobre su nuca y sus hombros. En su conjunto, denotaba un ***desafecto social tan severo*** que aquel médico del ***Hospital Vargas de Caracas***, sintió una mezcla de compasión y extrema rabia al oirle narrar su vida y su historia: ***compasión***, por todas las penurias y maltratos que había contabilizado en sus estrechos 21 años de existencia; ***rabia extrema,*** por la insensibilidad del sistema “democrático” que no le había permitido, ni le toleraría nunca alcanzar la simple categoría de ciudadano...

Y no es que ***Eleuterio*** procediera de donde el viento se devuelve; era un simple vecino de una ranchería de agricultores aledaña a la Baruta que ya se tragó la capital... Su mezcla de palidez, anasarca (estado de total hinchazón por haberse escapado sus fluidos corporales fuera de los confines de sus vasos sanguíneos para depositarse e “inundar” sus tejidos), y el mal estado general recordaba groseramente a una ***insuficiencia renal crónica***, condición patológica en la que los riñones claudican en su función de desintoxicar al cuerpo de los “venenos”que resultan de las combustiones orgánicas. No obstante, a los dispuestos sentidos de aquel facultativo curtidos en la praxis de tantos y productivos años, ***Eleuterio*** se le representaba como un espectro venido del pasado, como la resurección de una patología que supuestamente el progreso había desterrado ya de esta Venezuela petrolera y rica... Así

que su sola imagen, le hizo fugazmente en su fantasía retrotraerse 87 años, para repetir en forma automática, quizá dictada desde el más allá, cierta famosa sentencia alguna vez dicha en el viejo recinto y pronunciada con un dejo de sarcasmo, ***"Este mal de Bright se cura con timol..."***

Casi como por arte de un súbito encantamiento el clima se tomó más fresco, diríase que casi frío, se percibió el aire más limpio, cesó el bullicio de soeces camilleros y desaparecieron gatos y basura y el ***viejo Vargas***, retomó el aspecto recatado y lozano que orgulloso ostentaba a principios de siglo... En su delirante ***viaje hacia el pasado*** se vio de repente en un pasillo formando parte de un grupo de sobrios estudiantes de medicina, con sus pajaritas almidonadas y sus corbatas de nudo ancho, que absortos, hacían corrillo a otro joven de tez canela, gruesos y negros bigotes, mirada penetrante e inteligente y hablar seguro que sentaba allí, improvisada cátedra. ¿Pero qué es esto?, ***¡era nada menos que el bachiller Rafael Rangel!***, el de la Betijoque humilde, el jefe del flamante ***Laboratorio del Hospital Vargas***, el primero que en el país se dedicaba con seriedad científica al estudio de las ***"anemias nostras",*** aquellas que chupaban la hemoglobina y el aliento de almas jóvenes y otorgaban fama de "flojos" al campesinado venezolano... Apenas sin salir de su asombro e impresionado por la seguridad y corrección de las palabras de aquél, pensó para sus adentros, ***"con sólidos bachilleres como éste de antaño, otra realidad cantaría en la Venezuela postiza de hoy..."***

Pudo reconocer a su lado a los futuros médicos y entonces también bachilleres como él, ***Luis Daniel Otero*** y ***Antonio Smith***. Conversaban acerca de cómo se había destruido el mito de que esos pacientes hinchados, de piel transparente y mirada lánguida eran sufrientes del ***mal de Bright,*** eponímico con el que se conocía a la fase terminal de la insuficiencia renal de los nefríticos de entonces. Comentaban alborozados de la reciente autopsia practicada por él y sus dos ayudantes, no más trasantier 14 de setiembre de 1903 en un oscuro petareño llamado ***Esteban Sanavria*** de 17 años, un acreedor social de glóbulos rojos pues tan sólo llegaba a tener ***"ochocientos setenta y dos mil quinientos por milímetro cúbico"*** y su sangre se presentaba aguada, de color débil y poco coagulable... En el intestino de su cadáver y adheridos a su pared por una extremidad como lo haría una sanguijuela, encontraron "una multitud de gusanos de tres a quince milímetros de largo, cilíndricos y fusiformes, más abundantes en el duodeno pero también presentes en toda la extensión del intestino delgado". Confesaba ***Rangel*** el haber reconocido por la primera vez al ***ankilostoma*** o ***uncinaria duodenalis*** a la cual se atribuyeron desde entonces, "las anemias graves de Petare, Guatire, Santa Lucía y demás lugares comarcanos".

Sí, era allí en ese mismo ***Vargas,*** maltratado por la incuria y donde él ejercía hoy día, donde en cien años de historia tantos descubrimientos e

innovaciones habían tenido lugar para lustre y gloria de la medicina patria. Y este muy en particular, pues con los medios limitados de que podía disponer ***Rangel*** en su laboratorio, con una bibliografía escasa y de difícil obtención, pero con un ímpetu indoblegable en la pesquisa de la verdad, ***descubre la relación entre la anquilostomiasis y la anemia***, determina que el agente del desafuero no es como inicialmente él creyó, el ***Ankilostoma duodenalis***, sino el ***Necator americanus*** y lo describe con lujo de detalles, en desconocimiento de que ya ***Stiles*** lo había hecho previamente. Piensa que el parásito se alimenta de la sangre de sus víctimas, pero que al mismo tiempo al dejar múltiples heridas en la pared intestinal, permite que aquella escape sin control produciendo entrambos la terrible anemia, esa que dedujo era la misma que campeaba por doquiera en el país. En un campesino paisano suyo tratado con el ***vermífugo timol***, el propio ***Rangel***, urgando las heces emitidas, recolecta ***¡1.035 anquilostomos!*** Estudios realizados posteriormente por ***Marcel Roche y Miguel Lairisse*** (1966) demostrarían mediante técnicas modernas con isótopos radiactivos, que tal cantidad de gusanos podía causar una pérdida de sangre equivalente a ***¡un litro por mes...!*** ¿Flojos? ¿Cómo pedirles más a esos famélicos y anemizados cuerpos?
La sirena chillona e inoportuna de una patrulla y el corretear de agentes con un baleado traído en volandillas, hizo volver a nuestro amigo de su viaje maravilloso hacia el pasado hasta el 'ahora' insultante del presente... A su lado un bachiller de nuevo cuño y en llamativo mono verde fumaba insolente un cigarrillo. Aquel, mirándole fijamente le lanza de improviso la pregunta, ***¿Sabes tú por mera casualidad quién fue Rafael Rangel?*** El otro, con los ojos iluminados ante la certitud de conocer la respuesta a su vez le respondió con otra, ***¿Fue el segunda base del Magallanes o del Caracas?*** Un sonoro silencio ahogó cualquier exclamación... Avergonzado y contrito se dijo para sí, ***"Somos un país que ignora sus raíces, somos un Hospital que olvidó su historia y la de sus prohombres. Quizá los más viejos seamos los directos responsables al haber dejado morir en la conciencia del colectivo hospitalario la memoria de esa pléyade de titanes, que sin más ayuda que su fe inquebrantable y el trabajo sin paréntesis ni echando mano a huelgas paralizantes, hicieron de este sagrado recinto la cuna de la moderna medicina venezolana".***



Del doctor Jekyll, Mister Hyde y el Hospital Vargas

"Lo que no mata engorda", susurró el buenote de ***Juan Rebolledo*** con sus ojitos brillantes y unidos de cuchicuchi hambriento fijos en la hamburguesa "ene" veces refrita, que el "perrocalientero" le extendía en medio de una nube de golosas moscas. Del improvisado ajicero siempre dispuesto para satisfacción de gustos exigentes, espantó más moscas que compartían su "buen gusto" y sacudió fuerte para extraer de él algunas gotas de aquel cetrino y cenagoso líquido. Alegre se encaramó en su moto cobradora, destartalada y bullanguera, y tarareando el son de la salsa de moda se alejó serpenteante, contra el sentido de la flecha en medio de una nube de humo contaminante...

Setenta y dos horas no más bastaron para que aquella ***carga de ponzoña*** mordiera el tubo digestivo de nuestro heroe motorizado: Retortijones de tripas, diarrea que a poco se transformó en un ***"esputo rectal"*** de moco mezclado con sangre y un puja-que-te-puja en el excusado sin lograr del cuerpo nada dar... Los espeluznos y la fiebre vespertina tampoco demoraron en mostrarse y mucho más retrasado arribó un "peso", "un sentir el hígado", que dio paso a un dolor al final del costillar anterior derecho que el resuello le cortaba reflejándose paleta arriba. El ***Hospital Vargas*** había sido siempre su paño de lágrimas y hasta allá se marchó a verterlas...

El joven internista de humano trato que le recibiera como perro perdiguero en la husma de su presa, de inmediato reconoció el olor de aquel ***rizópodo***: "Primera consideración, absceso hepático amibiano; curación casi segura por la emetina parenteral y el metronidazol oral"- dijo para sí. ***Juan*** pálido se torna y sale de nuevo espitado para el excusado. ***¡Por favor, recógeme en esta cajita un poquito del moco que botes!***, le atajó el internista antes del despegue. Una vez en sus manos, con paso redoblado se dirigió al Laboratorio Central para ver ***"en fresco",*** al microscopio y entre lámina y laminilla el moco recién emitido que le daría la razón, pues vería la forma trasluciente o agresiva—***vegetativa***— de la ***amiba histolítica.*** Había aprendido que ***"la amiba muere en los pasillos del hospital"***, pues una vez retirada de su hábitat caliente y húmedo, si uno no se apura deja de moverse y ya no podrá ser identificada.

En su veloz carrera, no prestó mayor atención a un pedestal con su busto marmolino que ignorado por la costumbre, se erige frente a la sala 20 y en el cual puede leerse, ***"Doctor Pablo Acosta Ortiz, 1864-1914.***

Homenaje de la Sociedad de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central. 12-10-32" ¿Qué dirían entonces el doctor ***Elías Benarroch*** devoto guardián del busto por tanto años y los entonces bachilleres ***Manuel Noriega Trigo*** y ***Eduardo Celis Sauné***? Cuantos años de sudor y gestiones que costó desvelar aquel busto del ***"Príncipe de la cirugía venezolana"*** en terrenos del hoy centenario nosocomio para que hoy día nadie se pregunte. Y éste, ¿quién fue?

Y es que hablar de ***amibiasis*** en Venezuela equivale a mencionar a ***Acosta Ortiz***, particularmente cuando sigue tratándose de una condición de ***endemicidad perenne*** en estos predios de higiénica aversión, tanto en su forma intestinal aguda (***disentería***) o crónica, como en su complicación más común, otrora llamada la ***hepatitis supurada de los países cálidos***, viejo nombre reemplazado por el de ***absceso hepático amibiano***.

La ***amiba histolítica*** (de 'histo': tejido y 'lisis': disolver) ingresa al individuo en su forma quística, especie de ***bunker microscópico*** donde el parasito adormila sin que casi nadie le perturbe. A través del agua o los alimentos pateados por moscas o cucarachas, o regados con residuos cloacales -práctica común en los plantíos de hortalizas aledaños al fétido Guaire-, a través de la boca ganan acceso al tubo digestivo distal (colon). En ese medio propicio si el ambiente le es hostil, bien puede quedarse encapsulada a la espera de una disminución en la capacidad defensiva local, o bien puede manifestar de una vez su capacidad de agresión. En extraordinaria semejanza con el pasmoso caso del ***Doctor Jekyll*** y ***Mister Hyde*** de ***Robert L. Stevenson***, se nos presenta el amibiano cambio de carácter: A la luz del sol es la amiba una durmiente acorazada y anodina, pero no más al ingresar en las perpetuas tinieblas de la cavidad colónica, se apodera de ella un genio satánico y destructivo ***¿Acaso no parecido a la dual naturaleza del Hombre con su anverso bondadoso y su envés perverso?***

Su forma ***vegetativa*** o "***cometejidos***" especie de microscópica gelatina insaciable, se desparrama propulsándose con falsas patas o pseudópodos, secretando sustancias digestivas que destruyen los tejidos que penetra para así alimentarse de ellos. La expresión de su poder lítico da entonces lugar a la ***disentería amibiana*** con su cohorte de cólicos abdominales, diarrea que pronto es reemplazada por deyecciones de moco y sangre, y el terrible '***pujo***' con que el vulgo suele designarla, casi siempre en ausencia de fiebre o mal estado general. Es producto de numerosas ulceraciones que, simulando picaduras de pulgas o uñazos se ven por doquier en el colon, particularmente en sus últimos tramos izquierdos y en el recto. En su desatado apetito llega a invadir las venas ganando acceso al torrente sanguíneo desde donde, como ***torpedos infectantes*** son disparados hacia ***el gran desaguadero de la vena porta*** que va a depositarlos en su última posta, la ***glándula hepática*** y especialmente en su lóbulo derecho. Por pelotones se atascan en aquellos ramales cuyo reducido calibre no les permite proseguir. Allí, las condenadas una vez

más, ponen en funcionamiento sus taladros químicos y pasan al tejido del noble órgano al cual convierten literalmente en ***"pate de foie***" — ***hepatitis amibiana***—, para después formar cavidades rellenas con pus de aspecto ***achocolatado*** característico -***absceso hepático amibiano***-. A menos que la amiba sea detenida mediante tratamiento médico oportuno y efectivo o evacuando el pus por punción o cirugía, se producirán graves complicaciones y aún la muerte misma.

En la época de ***Acosta Ortiz*** había que desalojar el pus mediante cirugía, o la muerte casi segura, signaría el curso del enfermo. En asociación con el ***doctor Luis Razetti***, "en cinco años (1894-99) se operaron 69 enfermos de hepatitis supurada de los países cálidos con una mortalidad general de 24,60%", que entonces no difería de los resultados obtenidos en países de mayor desarrollo. Eran épocas de poca asepsia, con anestésicos poco seguros y sin antibióticos, donde se necesitaba una verdadera vocación y decisión para hacer lo que debía hacerse. ***¡Qué diferencia con estos tiempos de abundancia de recursos, donde nunca hay un pabellón de cirugía dispuesto pero sí mil excusas para no intervenir, porque ya los médicos no nos colocamos en el lugar del paciente pues hemos perdido la voluntad de servir!*** El advenimiento de la ***emetina*** introducida por ***Roger*** en 1912, libró posteriormente a muchos enfermos del escalpelo del cirujano.

Pero se da el hecho de que en estas épocas de engaño, las casas farmacéuticas expenden ***metronidazol*** y ***emetina inefectivos*** de baja calidad y aún sin previo aviso dejan de producirlas ante las enaguas indiferentes de las más altas autoridades sanitarias. Así que los enfermos tardan más en curarse y aún mueren tras penosa agonía a menos que se recurra a ***la vieja hepatotomía de Acosta Ortiz***. Nuestra memoria retrógrada perdida ha olvidado las lecciones de nuestros ancestros, e ***intereses ideológicos torcidos disfrazados de interés gremial*** dirigen a nuestros jóvenes a espaldas del sufrido paciente. Quizá no fue infundada la angustia de ***Noriega Trigo*** cuando temió que por la apertura del Hospital Universitario de Caracas, ***"el monumento de Acosta Ortiz en el Hospital Vargas quedaría desolado y abandonado por las generaciones de estudiantes y médicos"***.

Los estudiantes y los médicos no nos hemos ido, pero la desolación y el abandono se exteriorizan en que ya nadie sabe quién fue ni qué gran legado nos dejó...



Acerca del vermes vestigial y su derrota en el Vargas...

Caraotas con tropezones de cochino y su puntico de dulce, arroz blanco, carne mechada y sus correspondientes barandas en generosas cantidades -"*rara avis*" en estos aciagos tiempos de peladera-, no fueron suficientes para aplacar la hambruna de ***Lastenia Tersepe***, currutaca y refitolera con sus zapatillas de escachalandrados tacones; así, que en la compañía de una "*Pecsi ligera*" de menguadas calorías, le entró de frente y sin dejar rehenes, a una segunda porción del manjar nacional que se le podría tildar de todo menos que de mezquina...

Al mediodía siguiente y para sorpresa de todos, ***Lastenia*** rehusó comer. Una pena que pronto aumentó, se le instaló en la boca del estómago. Transcurridas unas tres horas, cambió su domicilio y ya en forma de dolor, se le arrocheló a la derecha de su abdomen, esa parte inferior cubierta por su bikini aframbuesado donde podían leerse, precisamente a la derecha las siglas **'TQM²'**... esa zona que los médicos designamos familiarmente, la ***fosa ilíaca derecha***. Malestar, náuseas y vómitos del alimento ingerido en la mañana y una o dos evacuaciones diarreicas dieron el finiquito a una evolución de seis horas. De allí en adelante el dolor se puso feo, intenso y persistente, casi inaguantable y comenzó a corrérsele hacia el pubis y hacia abajo, hacia la pierna derecha. Los vómitos más frecuentes, se tornaron verdosos y amargos y se le descompuso el rostro...

El cirujano que le examinó, uno de esos 'zorros viejos' con pinta de adolescente que pernoctan en la ***Emergencia del Hospital Vargas***, no pasó por alto su inquietud y agitación, ni esa fisonomía alterada y enfermiza, y mucho menos esa palidez cenicienta de sus tegumentos, ***heraldo de las catástrofes abdominales...*** La temperatura oral registró 38º C; la rectal 39,50º C; el pulso muy acelerado y currutaco como ella a unas 120 pulsaciones por minuto quizá, se le escabullía por momentos de sus sensibles dedos... Completaban aquel cuadro clínico, un ombligo sesgado, arrastrado hacia la derecha y hacia abajo, y acantonada en la fosa ilíaca derecha la ponderada ***tríada del gran Georges Dieulafoy*** (1840-1911): dolor terebrante y localizado, pared muscular endurecida y tensa y una hipersensibilidad exacerbada de la piel al simple roce de un algodón. El examen hematológico no le defraudó: glóbulos blancos elevados con predominancia de polisegmentados, esos policías que suelen contrarrestar al enemigo bacteriano y una velocidad de sedimentación globular acelerada, ya sospechada clínicamente al atisbar

"trenes en movimiento" en sus vasos conjuntivales mediante un ***oftalmoscopio***, ***¡Apendicitis aguda, preparen el pabellón de cirugía!***, vociferó exaltado como un ***Rodrigo de Triana*** cualquiera...

Y es que todavía hoy cuando la tecnología moderna ha permitido el diagnóstico temprano de muchas enfermedades, en extraño contraste, el reconocimiento de la apendicitis aguda depende aún en grado extremo de la habilidad, juicio clínico y del indicio de sospecha del médico, pues su diagnóstico de certeza sólo puede hacerse mediante visualización directa del desaguisado actor al momento del acto quirúrgico... No tenía por qué saberlo o recordarlo pero como en tantas otras ocasiones, estaba repitiendo la 'hazaña' del doctor ***Miguel R. Ruiz*** quien en abril de 1896 extirpara en el hoy ***centenario Hospital Vargas de Caracas,*** el Alma Mater de la Medicina Nacional, la primera apéndice jamás extirpada previamente en un paciente venezolano diez años después de que fuera intentado con éxito por el doctor ***Reginald Fít*** en Boston. Este último había desentrañado el papel patogénico del apéndice inflamado en buena parte de las tragedias que ocurrían en los linderos de la fosa ilíaca derecha. Poco después le siguió el ***doctor Luis Razetti*** (1862-1932) quien dedicó buena parte de sus escritos quirúrgicos a esa enfermedad hasta entonces mal comprendida y peor tratada por los profesionales de entonces. Cirujano de enorme sensibilidad social, ***precursor del periodismo científico en Venezuela***, médico antes que especialista, estudiante perpetuo ante que profesor de clínicas quirúrgica y académico y luchador ínfatigable en cualquier frente donde su genialidad fuera requerida para defender al enfermo... A él también queremos hoy agradecerle por sus lecciones de ***moral médica***, que aunque debajo de muchas capas de pintura todavía impregnan las paredes del centenario recinto vargasiano.

El ***apéndice vermicular*** es un órgano vestigial que nadie sabe para que sirve, pero a quien todos le reconocen su capacidad para producir tremendos sinsabores en el ser humano. De aspecto similar a un gusano -de allí su nombre-, mide entre 5 y 7 centímetros de longitud y pende desafiante como una espada de Damocles, de una porción del intestino grueso llamado el ciego que se ubica en la parte derecha e inferior del abdomen. Las diversas direcciones hacia donde puede apuntar y su proximidad a la vejiga, recto, ovario y trompa derechas puede dar lugar a cuadros clínicos revesados y desafiantes al acumen del médico. En una época se creyó que sólo los cuerpos extraños como las semillas, al tapar su luz producían su endemoniada conducta, pero se sabe que ello realmente ocurre en sólo 30% de las veces. Se reconoce modernamente que la ***ulceración*** de su cubierta más interna -la mucosa- es el evento inicial a lo mejor inducido por un virus, la que a su vez crea una reacción inflamatoria que bloquea su libre comunicación con el ciego, impidiendo su vaciamiento y favoreciendo la proliferación de bacterias y la formación de un ***absceso*** (colección de pus), gangrena y perforación que determina la ***peritonitis*** (inflamación de la cubierta interna de la

cavidad abdominal) de graves consecuencias de no ser atacada a tiempo. Esta enfermedad, que no conoce de tratamiento médico, debe ser tratada mediante cirugía precoz extrayendo el apéndice inflamado cuando alguna evidencia razonable así lo indiqué. Una vieja sentencia obliga al cirujano a operar no más cuando sospeche de su existencia pues ***"más vale un vivo sin apéndice que un cadáver con ella encima..."*** El facultativo que amante de la moda subroga su arte a la tecnología empleada sin concierto, parece ahora necesitar del consentimiento de un a ecosonograma o una tomografía computadorizada abdominales para poder operar, con lo que no por raridad es presa del yerro, retrasando el momento del diagnóstico ***¡Cuán ofendido se sentiría el maestro Razetti ante tan sifrina actitud!***

La mayoría de los casos de apendicitis se agregan entre los 15 y 24 años de edad, declinando el riesgo después de los 50 años. Las personas de mayor edad son proclives a desarrollar complicaciones porque la ruptura del apéndice es más frecuente por le encima de los 40 años. En el anciano el diagnóstico se dificulta porque los síntomas se desarrollan ***"a muy bajo ruido"*** y en ocasiones la muerte se hace presente por lo difícil que resulta percibir la gravedad del drama que en su abdomen se está escenificando. En algunos casos la sensación de plenitud abdominal lleva al paciente a aplicarse un enema o a tomar un laxante... ***¡Serio error!*** pues de esta forma se producirá la ruptura prematura del apéndice con la peritonitis consiguiente. Si usted o alguno en su familia presentara síntomas similares a los de ***Lastenia la golosa,*** consulte a un médico antes de suministrarle cualquier medicina y muy en especial un purgante. En el pasado fue una de las principales causas de muerte pues los catárticos como el ***calomel*** (mercurio dulce) se empleaban en la creencia de que la apendicitis se originaba por retención de heces en el colon... ***Entonces las campanas tañían su lúgubre toque de ánimas...*** El ***Hospital Vargas de Caracas***, centenario y glorioso, fue el escenario de la actividad humanística, quirúrgica y académica del ***maestro Razetti***. Sus avanzadas ideas que cambiaron la conducta local ante las apendicitis agudas, las difundió con toda convicción y firmeza en las más elevadas palestras del conocimiento de entonces. ***El luminoso sendero que su trillar incesante dejara, señalará siempre el rumbo de quienes hemos sido depositarios de vargasiana enseñanza...***



De Chorro a Coliseo... y de cómo no llegar al Muerto.

Del memorando de las curas insólitas recogemos el suceso atribuido al doctor ***Thomas Sydenham*** (1624-1669), el celebrado médico, luz de viejos tiempos oscurantistas y alguna vez llamado "***el Hipócrates inglés"***, quien trató a una mujer aquejada en extremo por el ***morbus colérico*** de una manera por demás extravagante, aunque al parecer muy efectiva. Nuestro héroe hizo acostarse "desnudos en pelota" a su esposo e hijo varón de 12 años y a la manera de un sanduche, con la potencial interfecta situada entrambos, uno al frente y otro por detrás... La difusión del calor por ellos generado al cuerpo de la fría deshidratada, dizque rescató a la penitente del trance definitivo. ***Sydenham***, convencido de las bondades de su tratamiento, lo recomendaba para el cólera y la disentería a dosis total y continuada y con duración variable hasta la completa recuperación de ahíto, debiéndose reiniciar sin vacilación alguna el procedimiento, tan pronto como sobreviniera una nueva deposición... No cabe pues dudas de la certitud de aquello de que ***"para grandes enfermedades, grandes tratamientos"***, especialmente cuando no parecen caber en ellos "efectos colaterales" qué lamentar.

La inelegante designación criolla de encontrarse"de a chorrito" o de "Chorro a Coliseo", con que se tilda entre nosotros a la diarrea ocasional, no es cosa de mover a risas, particularmente cuando los retortijones de tripas y ese sudorcito frío que se asoma a nuestra frente, le asaltan a uno en plena Autopista de Prados del Este y en el propio canal de 'cero' kilómetros... Por ventura, el mal abandonará nuestro desvencijado cuerpo en uno o dos días en forma tan misteriosa como nos tomó por sorpresa. Su causa más frecuente probablemente sea una infección viral -¡qué haríamos los médicos de no existir virus a quien culpar!—, aunque existen otros posibles truhanes entre los cuales se cuentan infecciones bacterianas, parasitarias, alergias, intolerancia a alimentos o medicamentos que pueden ser los responsables de la inevitable "***agachadera***". La mayoría de estas "***continuaciones***" no revisten mayor importancia y sólo unas pocas deben ser tomadas muy en serio.

La diarrea resulta de la excesiva pérdida de agua en las heces. Normalmente los líquidos que ingerimos con los alimentos se absorben en el tubo digestivo y a través de las paredes del intestino en ese largo tránsito que ha de hacer el bolo alimentario, así, que el material de

desecho se va solidificando en su viaje río abajo, hacia la ampolla rectal, y el cuerpo va rescatando el líquido que ncesita para mantener su equilibrado funcionamiento. Cualquier circunstancia que comprometa la efectividad de este proceso resortivo, determina que se pierda un exceso de sales y líquidos con cada deposición. Se entiende pues que el más serio peligro de la diarrea es la deshidratación, particularmente en niños —y en especial los desnutridos que los hay por miles—, por lo que es mandatorio el reemplazar con diligencia y adecuación las pérdidas hidrosalínicas.

Debido a que con frecuencia la diarrea aparece y desaparece muy rápido, en muy pocas ocasiones puede llegarse a un diagnóstico causal o definido, designándosele entonces como "***inespecífica***" y ¿para qué hablarle a usted de los síntomas, si las evacuaciones líquidas reiteradas acompañadas de emisión de gases, a veces en forma explosiva, los calambres abdominales y la urgencia con que ella se presenta, son de todos conocidos? ¿Que hacer ante los primeros síntomas? Como es de esperar, existen reglas sencillas que le ayudarán a controlar el síntoma con la mayor rapidez y que repasaremos a continuación, (1). ***Modifique su dieta en forma temporal***, evitando la leche y sus derivados y los jugos de frutas y líquidos endulzados que pueden agravar la situación. (2). ***Tomar sólo agua no es una buena medida*** para reponer los líquidos perdidos por la diarrea, pues no contiene los electrolitos esenciales (sodio y potasio) que también se eliminan con la evacuación. Es preferible sustituir el déficit con alguna de las fórmulas hoy día recomendadas para la hidratación de los deportistas y si le resultaren muy costosas —como en efecto lo son-, reccurra al viejo y noble caldo de pollo desgrasado con su "puntico" de sal. Cuando de niños se trata, es preferible darles alguna de las soluciones hidratantes que se expenden libremente en las farmacias. La cantidad requerida dependerá de la edad, la contextura del niño y el volumen de líquidos perdidos. (3). ***Evite ingerir líquidos o comidas irritantes***: café, alcohol o condimentos. (4). ***Deje en su casa a su hijo***, de lo contrario se transformará para burla de todos, en un "accidentado" potencial y además, será el foco de infección del aula y aún del colegio. (5). ***Revise la medicación*** que está tomando para el momento. Ciertos antibióticos (lincomicina, clindamicina), medicinas para el control de la tensión alta y fármacos para controlar su corazón pueden producir diarreas, y a veces serias; antiácidos que contengan hidróxido de magnesio y por supuesto los laxantes son causantes del desagradable síntoma. Los alimentos o refrescos dietéticos qué contienen cantidades exageradas de edulcorantes sintéticos como el sorbito, xilitol y manitol son capaces de producir diarreas osmóticas, atrayendo líquidos desde su sangre hacia la luz del intestino. (6). ***La diarrea recurrente y no ocasional***, puede ser la expresión de un problema intestinal muy serio y por tanto, debe obligarle a buscar el auxilio de un profesional. (7). ***Sea que usted tome o no alguna medicación,*** si la diarrea dura más de 48 horas o se acompaña de fiebre

superior a 38ºC con intensos cólicos abdominales, sangre en las heces, mareos, reducción de la cantidad de orina emitida, boca o piel resecas, labios cuarteados o tendencia al letargo (signos de deshidratación), consulte de inmediato a su médico o acuda a un puesto de emergencias.

Medicación de las 48 horas. Quizá a usted le sorprenda saber que algunos de los "remedios clásicos" que ha venido empleando contra la diarrea ya no se recomiendan en absoluto. Entre ellos pueden incluirse patentados que contienen elixir paregórico (tintura de opio), atapulgita, antibióticos (estreptomicina o kanamicina), sulfamidas, caolín, pectina o atropina. Los productos que en forma aceptable pueden ser empleados son, la ***loperamida*** (dos cápsulas de inicio en adultos y una en niños mayores de 2 años; luego, una después de cada evacuación sin pasar de 8 por día) o el ***difenoxilato*** (uno o dos comprimidos para comenzar y luego otro cada 6 u 8 horas). No deben emplearse en embarazadas o sujetos con enfermedad hepática (cirrosis, hepatitis).

Bueno, ya parece que usted anda mejor y le gustaría saber cómo retomar su alimentación hebitual. En líneas generales puede decirse que tan pronto como la diarrea se detenga, adultos y niños pueden comenzar a tomar alimentos livianos como cambures, pollo, arroz, galletas de soda, pan tostado, zanahorias o papas cocidas, yogurt y quizá hasta pescado. La alimentación usual debe ser emprendida progresivamente y vigilando cualquier tendencia a la recaída. Los alimentos muy condimentados o grasientos como papas fritas, cebollas, espaguetis, pizzas, hamburguesas o perros calientes, frutas y merengadas deberán evitarse hasta que las heces tengan una consistencia normal.

El calor expresado en el afecto sea aportado por la madre o por el médico, más que aquel irradiado del cuerpo del congénere, es de crucial importancia cuando de tratamientos a seres humanos se trata, estando descartada la ***"terapéutica del sánduche"***, que en esta Venezuela con tanta inflación y privaciones, hasta podría traer aparejada "efectos colaterales" impredecibles...



Correr o “encaramarse”... ¡esa es la cuestión!

PARTE I

La situación es meramente hipotética... El desdichado ***Apolinario Malapata*** se encuentra en una sala de espectaculos atestada de gente donde, repentinamente, se desata un violento incendio, y donde al igual que muchos otros, instintivamente intentará alcanzar una salida para alejarse del peligro inminente... Ante la la posible agresión, el tropel de ***respuestas fisiológicas*** que de inmediato se darán cita en su cuerpo, conforman la ***reacción de alarma o de pánico: luchar o correr!***, o como en lenguaje coloquial, se le nombra en forma tan expresiva, ***“correr o encaramarse”***. Esta reacción implica también la emergencia de penosas sensaciones físicas mientras se es transportado por el instinto al través de la situación de peligro. La ***ansiedad*** está enraizada en la respuesta de luchar o correr que reside en todos nosotros por herencia directa de nuestros ancestros cavernarios, y ha permanecido acompañándonos con el cambio de las lunas y con el correr de los siglos, por muy buenas razones por cierto. Así, cuando confrontados a una amenaza externa nuestros cuerpos reaccionan con una serie de eventos psicofísicos diseñados por el Supremo Hacedor para protegernos. ***Su objetivo es prepararnos para la acción inmediata***, bien se trate de encarar el peligro o de alejarnos en precipitosa espantada hacia un lugar seguro...Sinnúmero y muy diversas sustancias llamadas ***mensajeros químicos o neurotransmisores***, se liberan hacia el torrente circulatorio en esas circunstancias. Por laberínticos canales son transportados hasta los órganos blanco de su acción, donde promueven una gran variedad de cambios metabólicos: el corazón acelera su ritmo para bombear más sangre que a compuertas abiertas, es derivada hacia los grandes músculos de las piernas y los brazos, con lo que se priva de ella a toda la piel, las manos y los pies, donde por el momento no se necesita. Es debido a esta ***redistribución del flujo sanguíneo***, la molesta sensación de frialdad, la sudación viscosa y en ocasiones, el adormecimiento y hormigueo que se experimenta en los dedos de las manos y de los pies. La frecuencia y profundidad de la respiración aumentan, con el objeto de llevar más oxígeno a los grandes músculos que se preparan para la pronta acción. A este fenómeno, que llamamos ***hiperventilación*** al través de cambios en el pH sanguíneo, es capaz de producir sensación de falta de aire, de sofocación y aún de opresión en el pecho con ligera disminución de la oxigenación cerebral, y la consiguiente percepción de mareo, falta de estabilidad, aturdimiento o

vacío en la cabeza. Otros síntomas que raudos se asoman al espectáculo, incluyen temblores, escalofríos, visión borrosa, sensación de desvanecimiento, náuseas, confusión mental y una desconcertante impresión de irrealidad... ***La sensación predominante que tiñe estas repentinas reacciones físicas, es la noción de estar atrapado y una necesidad irrefrenable de violento escape...***

Hasta la saciedad es conocido que la ***ansiedad*** es una de las emociones básicas del ser humano. El que sus manos y pies estén fríos y sudosos durante uná consulta médica, antes o durante una importante entrevista o antes de hablar en público, no es una reacción extraña al común de los mortales. Es más, encontrarse ansioso en esas situaciones no es para nada necesariamente anormal. "Un pelo" de ansiedad puede inclusive, mejorar su actuación; pero demamasiado de ella,eventualmente interfiere con su habilidad para funcionar y hasta llegará a paralizarlo. Es el caso sin embargo, que millones de terrícolas, sufren de anormales reacciones de ansiedad. ***¡Imagine usted lo aterrorizante que puede ser el percibir en forma espontánea y en ausencia de alguna amenaza externa, los síntomas antes señalados, sin que usted pueda identificar ningún peligro real que los determine!*** Esto es precisamente lo que sucede en lo que hoy día se ha dado en llamar ***la reacción*** o ***ataque de pánico***.

Apolinario está almorzando en un restaurante en animada charla con familiares y amigos. Un clima de cordial normalidad embebe la situación. Nuestro amigo no puede tan siquiera adivinar que en pocos momentos, y sin tan sólo una nube negra que se atisbe en el horizonte, se desencadenará un ***clásico ataque de pánico***... De repente, en forma inesperada y brusca ***su ser todo*** es embargado de un intenso miedo y un malestar corporal indefinido acompañado de síntomas diversos como desasosiego, intensos latidos en el pecho y palpitaciones, sensación de apretazón en el tórax y falta de aire, mareo y náuseas, erizamiento del cuerpo o temblores, adormecimiento u hormigueo de las manos, pies y aún del cuerpo entero, sensación de "no ser él mismo", oleadas de frío o calor y terror ante la inminencia misma de la muerte, ***¡pues así de simple es como se siente...!***

Un ***¿será qué me estoy volviendo loco?*** revolotea en su imaginación. Sus cercanos acompañantes notan en él palidez cadavérica y aún la sudación copiosa y fría que lo impregna todo, tan común en los que vienen del más allá, y más común aún, en los que emprenden el camino en su búsqueda... Su inmediato traslado a una sala de emergencias es el corolario resultante al aparatoso cuadro clínico. Todos aguardan por muy malas nuevas, un diagnóstico de infarto del miocardio por la medida chiquita. El médico sonríe ante el aún exangüe ***Apolinario*** y su legión de acompañantes... ***"Afortunadamente -dice con propiedad y para sorpresa de todos—, todo está normal; es sólo que sus nervios le han jugado esta vez una mala pasada..."***

Los criterios más recientes que los especialistas usan para hacer un

diagnóstico de una ***reacción de pánico***, es que el paciente experimente cuatro de tales ataques en un período de cuatro semanas en los que se identifiquen al menos cuatro de los síntomas arriba explicados. En la práctica clínica esta ***regla del 4x3*** parece tipificar a los sufrientes... ***¡El infeliz de Apolinario se había sacadoel gordo pues la tenía toditas!*** En razón de que los ataques de pánico se acompañan de síntomas físicos reales —léase bien, "***reales***"—, algunas personas parecen convencerse a sí mismas de que tienen una enfermedad física, sea cardiaca o respiratoria, cáncer, algún problema metabólico y hasta alguna seria enfermedad cerebral. Por ello inician un periplo al través de consultorios de diversos especialistas en la desesperada búsqueda de una razonable explicación a sus síntomas. ***La frustración acumulada de esas consultas, puede ser tan grande o mayor que la cantidad de pruebas de laboratorio, radiografías, ecosonogramas, cateterismos y hasta estudios neuroradiológicos normales que es capaz de acumular el desdichado en muy corto tiempo.*** Cuando la enfermedad buscada se resiste a ser desvelada a pesar de que los ataques continúan repitiéndose, muchas víctimas de este desorden creen estar enloqueciendo. Y así, el temor a una seria enfermedad física invalidante e inexistente, es gradualmente reemplazado por un temor exacerbado ***al ataque en sí mismo*** y a la derrotista impresión de haber perdido todo control sobre sus vidas.

Sus cercanos comienzan a ignorarlo ante la negatividad de tanto examen y tanta consulta. ***Apolinarío*** es ahora el ***eccehomo doméstico***.., el sufriente incomprendido... "¿Tendrá vida" el infeliz de Apolinario? ¿Creerán al fin sus familiares que está realmente enfermo aunque de su cuerpo no sea? ¿Tendrá su enfermedad alguna vez lugar de preeminencia en la nosografía? ¿Se la enseñarán de una vez por todas a los médicos para que la reconozcan detrás de sus variadas caras? ¡No se pierda cl próximo capítulo de esta entrega, quizá aún haya esperanza para tantos ***Apolinarios...***



Correr o “encaramarse”... ¡esa es la cuestión!

Parte II

El infeliz de ***Apolinario Malapata*** de nuestra historia anterior, ‘parecía no ganar una’... Si se encontraba en un cine, se incendiaba; en una ocasión en la soledad de los Médanos de Coro la deyección de un errático zamuro, fue a caer directa sobre su calva lustrosa; en otra encontró una rata dentro de su lata de cerveza... Le aseguraban una y mil veces que estaba ***sano***, pero las ‘***morideras***’ —como él las llamaba— lo asaltaban con frecuencia y sin compasión a pesar de que se había metido a vegetariano, rezaba todas las noches y ni salía de su casa...

Y es que la mente del individuo presa de los llamados ataques de pánico reacciona ante su condición tratando de evadirlos. Si los síntomas —como en su caso— se le presentaron en un restaurante, inventará alguna excusa para sortear una nueva exposición al mismo. Si el siguiente episodio ocurrió en un automóvil, la evitación será la regla y más nunca se montará en uno. Lo mismo podría decirse de salas de espectáculos u otros lugares públicos donde él presienta que le será imposible de abandonar con rapidez y sin vergüenza. De continuar el problema sin solución, ***Apolinario*** se transmutará en un ***agorafóbico***, temiendo y rehuyendo lugares y situaciones que,en su fantasía, sean ‘***peligrosos***’ y sólo se sentirá seguro en los confines de su casa. Hay una enorme variación en la forma como esta debilitante condición evoluciona en las diferentes personas, pues no siempre se alcanza esta etapa agorafóbica. El que la ***reacción o ataque de pánico*** sea primariamente una condición psicológica o una enfermedad biológica, ha sido y continuará siendo objeto de debates entre los propugnantes de una u otra posibilidad. En cualquier caso, se acepta generalmente que las emociones afectan la bioquímica cerebral y que a su vez, alteraciones en los neurotransmisores modifican las emociones...

La ciencia médica ha reconocido a los ataques de pánico desde los tiempos de ***Sigmund Freud*** (1856-1939), ***el padre del psicoanálisis*** quien al hacer una vívida descripción de ellos los incluyó dentro de la llamada ***neurosis de angustia***, pero sólo desde reciente fecha se ha esclarecido algo el complejo panorama de la ansiedad patológica. Desde 1980 los expertos lo han definido como un desorden psiquiátrico particular. Entre otros beneficios, ello ha permitido focalizar en él la investigación y adecuar los tratamientos a las necesidades únicas de cada paciente en particular, por lo que resultan más prácticos y efectivos. Cuando una persona al fin se decide a buscar ***ayuda psiquiátrica***, la

meta del terapeuta será aliviarle y reasegurarle de que su enfermedad no es mortal, de que no se volverá loco y de que es perfectamente tratable. Ideas ficticias y malos entendidos gravitan alrededor del problema, por lo que es útil enfatizar que: (1). Como el sufriente puede tener la falsa impresión de que su enfermedad es cardíaca, es bueno aclararle que su corazón no corre el más mínimo peligro. (2). Como muchos pacientes ***'creen estar volviéndose locos'***, interesa decirles que su mal no progresará ni se transformará en una condición de mayor gravedad como una psicosis o esquizofrenia, con las cuales no guarda parentesco alguno y, (3). Aunque la ***depresión nerviosa*** puede ser una complicación de los ataques de pánico, muchos pacientes no experimentan su clásicos síntomas, entre otros: desinterés, decaimiento, ideas suicidas, trastornos del sueño, inapetencia, etc.

Las opciones terapéuticas son tan variadas, como las diversas causas que las producen e incluyen. (1). ***Restablecimiento de la confianza***. La recuperación de la 'confianza en el propio cuerpo', esa que quedó perdida entre las numerosas crisis debe ser una de las meta a alcanzar. Debe explicársele que si bien presenta un serio problema, responderá bien al tratamiento y que los sitios o situaciones no son los que determinan los ataques. La ***ansiedad anticipatoria*** que se presenta cuando el enfermo vuelve al sitio donde inicialmente presentó uno de ellos o pasa por la misma situación, podrían darle esa falsa impresión. (2). ***Psicoterapia de apoyo***. En sus más diversas modalidades deberá ser puesta en práctica por el psiquiatra luego de haber identificado los posibles orígenes de la angustia del paciente. (3). ***Consejo psiquiátrico***. Los ataques continuados suelen producir una ruptura de la armonía familiar. Siendo una enfermedad como cualesquier otra es de importancia la educación de la familia, especialmente cuando el paciente es considerado como infantil, manipulador, perezoso, o tan débil que no puede '***sobreponerse***' a sus nervios. En algunos casos, el enfermo necesita de la ayuda de un familiar o vecino para poder realizar sus actividades cotidianas. Este ***'socio del fóbico'*** necesita a su vez consejos para que ayude al paciente a alcanzar su independencia, pues en muchos casos, estos buenos samaritanos no hacen más que fomentar la noción de enfermedad y el sentido de dependencia. (4). ***Medicamentos***. Existen efectivos medicamentos capaces de bloquear la reacción de pánico que pueden emplearse en conjunción con la psicoterapia. Los ***antidepresivos*** constituyen el pilar fundamental del tratamiento. En nuestro medio, ***la fobia a "hacerse adicto a una pastilla"*** o ***de"depender de una 'pepa' para toda la vid"'*** sólo redunda en que el paciente se hunda más en su propia desesperanza. Su única opción es pues, confiar a plenitud en el terapeuta que intenta adultamente ayudarle. La ***imipramina*** actúa como bloqueador de los ataques pero parece tener poco efecto sobre la ansiedad anticipatoria y la evitación fóbíca. La ***clomipramina*** a bajas dosis es también efectiva e influencia la agorafobia. Los ***inhibidores de la monoaminooxidasa*** son además útiles para controlar la depresión

atípica que acompaña a algunos de estos cuadros. Los ***beta-bloqueantes*** no son efectivos como agentes antipánico. Los ***tranquilizantes*** de uso tan exagerado en estos casos no sólo no alivian los ataques, sino que algunos derivados ***benzodiacepínicos*** pueden generar hábito. De ellos, el ***alprazolam*** ha mostrado algún beneficio, pero hay tendencia a la recaída al no más suspenderlo. En cualquier caso, el tratamiento no será de por vida y las dosis podrán ser reducidas ¡gradualmente! al cabo de seis a doce meses de tratamiento ininterrumpido.(4). ***Terapéuticas que afectan el comportamiento.*** Ante situacionmes estresantes la tendencia natural de estos pacientes es el retraimiento social. El objetivo será confrontar gradualmente al paciente con el origen de la ansiedad anticipatoria. Si por ejemplo el ataque ocurrió mientras manejaba un automóvil, usted podría asustarse con sólo entrar de nuevo en él. Paso a paso será le ayudado a que se sienta confortable en un auto estacionado, luego como pasajero del mismo y al fin, como conductor.

A grandes rasgos, las víctimas de crisis de pánico deben reaprender las habilidades y destrezas del diario vivir que parecen haber olvidado. Deberán también conocer que las ansiedades derivadas de las tensiones cotidianas no van a desaparecer pero que hay maneras de controlarlas. Abstenerse del consumo de cafeína, tabaco y alcohol al igual que el inicio de un programa de actividad fisica diaria, como una caminata vigorosa al aire libre durante 45 a 60 minutos, pueden reportarles grandes beneficios y entre ellos un mejor reposo nocturno.

¡Vivir a plenitud y sin prisa morbosa un día de 24 horas cada día, antes que un mañana intimidante, abrirá nuestros ojos a un futuro más estimulante, atractivo y esperanzador!



La gota ¿enfermedad de reyes o reina de enfermedades?

PARTE I

Milenios de dolor y lágrimas han conferido a la gota su incontestable villanía. Quizá muy pocas calamidades corporales le aventajen en el conocimiento que de ella tienen ilustrados e indoctos. Entre los primeros destaca ***Hipócrates, el genio de Cos y Padre de la Medicina***, quien en el Siglo V antes de Cristo, le dedicó seis de sus señalados y enjundiosos ***aforismos*** resultado de la observación cuidadosa del enfermo, sus achaques y el entorno con el cual se relacionaba, ¡aprendamos pues de la agudeza clínica que le inmortalizó..!

VI.28- Los eunucos no sufren de gota ni calvicie.
VI.29- La mujer padecerá de gota sólo cuando sus reglas hayan cesado.
VI.30- Un joven no sufrirá la enfermedad hasta después de consumado su primer coito.
VI.40- En la afección gotosa la inflamación mejorará en cuarenta días.
XI.25- El dolor articular e inflamación sin ulceración, ya sea por gota o torcedura, en la mayoría de los casos mejorará luego de una afusión de agua helada.
XI.55- La gota se reactiva durante la primavera y el otoño.

Por su parte, el pobre se ha valido de ella como arma de revancha social. A lo largo de centurias la gota ha adquirido ***patronazgo real*** y sus víctimas, por haber sido favorecidos sociales y personajes de alto coturno han sido el blanco predilecto de la caricatura y de la sátira. Escarnecido en su aspecto se nos muestra al inválido gotoso como opulento, irascible, indisciplinado y glotón frente a la mesa pletórica, ya con una colmada copa de fino líquido espirituoso a la diestra y blandiendo cual pendón, una gorda chuleta de res a la siniestra, ya desplazándose con bastones o reposando su malsana y ofensiva obesidad, con una pierna al descubierto apoyada en una banqueta y mostrando un juanete tumefacto y rojo sobre en el cual parecen caer los rayos y centellas de una minitormenta desatada en el éter circundante. Por fortuna, esta imagen de las malas artes, ha desaparecido rápidamente de escena al desentrañarse la razón de ser de tan lastimosa aflicción, que depaso ha permitido un tratamiento eficaz y precoz.

El término ***gota*** deriva del latín ***"gutta"***, reflejo del pensamiento

galénico que consideraba la condición era cuusada por una ***noxa*** — influencia, agente, acto nocivo o pernicioso— que ***fluía "gota a gota"*** sobre la articulación. Fue asombroso comprobar siglos más tarde, que efectivamente una "***garúa" de microcristales de urato sódico*** cae y se depositan sobre la articulación desencadenando la crisis gotosa. Hacia la mitad del siglo XIX, ***Garrod*** llamado***, el viejo***, mediante un procedimiento poco preciso pero muy ingenioso, se adelantó largo tiempo al advenimiento del laboratorio clínico al determinar el aumento del contenido de ***ácido úrico*** en la sangre del paciente gotoso. La gota representa un grupo de enfermedades genéticas del metabolismo de las purinas o de su eliminación que se identifican con un aumento del tenor de ácido úrico en el suero sanguíneo, que cuando es manifiesto se expresa en forma de una ***artritis aguda***, depósitos de urato sódico en o alrededor de las articulaciones o cartíIagos (***tofo gotoso***), calculos renales e insuficiencia renal con uremia.

Aunque totalmente ajeno a ello, a diario se cumple en nosotros el impresionante rito de nuestra propia renovación, suerte de canto de alabanzas a esa maravilla de la Creación que es el cuerpo humano... Células viejas son destruidas para ser reemplazadas por otras más jóvenes y mejor dispuestas. El contenido químico de aquellas ruinas desechadas debe ser transformado para hacerlas eliminables a través de los riñones. Las ***purinas*** vienen a ser como los ladrillos con los que se edifican los ***ácidos nucleicos*** presentes en cada núcleo celular, vale decir, los componentes de aquellas estructuras donde radica la información genética y de cuyo calco, se originarán células iguales en lo morfológico y en lo funcional a aquellas otras que por obsolescencia fueron sacadas de circulación. El resultado de la destrucción constante de esas purinas, al igual que el residuo final de las proteínas animales que consumimos diariamente, es el ***ácido úrico*** cuya función biológica —si es que alguna tiene en los seres humanos— es desconocida y que constituye uno de los productos de desecho del orgønismo. ***¡En resumidas cuentas y según parece, el ácido úrico sólo sirve sino para jo.. .robar !*** Cuando se produce mucho ácido úrico —por razones genéticas o durante el tratamiento quimioterapéutico de algunos tipos de cáncer cuando hasta doce millones de células son destruidas casi al unísono-, o cuando los riñones son incapaces de eliminar la producción corporal del mismo,su nivel comienza a elevarse en la sangre — ***hiperuricemia***-. ***Una vez que la concentración se torna excesivamente elevada y alcanza un punto crítico, el ácido úrico en disolución se cristaliza en forma de microscópicas agujitas especialmente en aquellos sitios donde el flujo sanguíneo enlentecido, no es suficiente para removerlos***. Estas agujas mefistofélicas se depositarán precisamente en las articulaciones y riñones causando inflamación. Al acumularse en las primeras, el resultado será un proceso inflamatorio agudo de la coyuntura misma y sus tejidos adyacentes, extremadamente doloroso, por lo que a la gota también se le llama ***artritis inducida por***

cristales. Las articulaciones más proclives a ser afectadas son aquellas sujetas al mayor trauma del uso y del abuso, y abriendo la lista se encuentra ***el enlace metatarsofalángico del dedo gordo del pie***. Con cada pisada, la mencionada charnela puede ser sometida a una enorme presión por milímetro cuadrado de superficie y entre más obeso usted, mayor será el constante microtrauma. El ***dolor***, como las cosas indeseables usualmente aparece sin anuncio, atacando ya al mencionado gordito (***"podagra")***, el codo o la rodilla, la mano o el pie. En pocas horas la articulación se tornará tan dolorosa y sensible que será incapaz de soportar aun el simple peso de una sábana. Se la notará tan hinchada y roja, que no pocas veces ha sido confundido con un absceso y hasta incindida por el escalpelo ignaro para no ver salir pus "bueno y loable"... Es posible que hasta le sobrevenga un acceso febril.
El primer ataque en condescendiente aviso, le mortificará una sóla articulación como ***"para que no se diga que no le advertí"*** y mejorará espontáneamente en siete a quince días. Los ataques posteriores, cada vez más frecuentes y furiosos, se regodearán a solaz con más y más de sus inocentes y desprevenidas articulaciones. Pero además, el excesivo ácido úrico dañará sus riñones y como espacio ya no nos queda para explicarles, le remitimos al artículo de la próxima semana sin dejar de mencionarles que en esta ***Venezuela invertida de fin de siglo,*** la del sindicalero mendaz y adéfago, trastrocado en mueca de banquero que ya no necesita bajar la fruta a pedradas, presenciamos ***la emergencia del nuevo gotoso***, el ***gotomafioso*** que "a grandes gotas de malicioso sudor" ha transfigurado su cuerpo desmedrado, en fofa estructura moral a fuerza de la ceba con el dinero de los pobres, por fortuna... aún honrados.



La gota ¿enfermedad de reyes o reina de enfermedades?

PARTE II

Carlos V fue pasto fácil de la gota, aflicción que según se asienta merodeaba campante por los predios familiares. Tan aporreado el pobre a su encuentro quedó, que sabiamente abdicó al trono dedicándose a reparar relojes y a entretener a la nobleza local. Su hijo ***Felipe II***, advertido como fue por el despliegue del tan triste espectáculo parental, al igual que el famoso paquidermo, sí, aquel, precisamente aquel, el del ***ingrato pueblo de Levante***, decidió sus barbas a buen remojo poner, recurriendo a algo menos frágil que al mandato de la voz de su conciencia para evitar cualquier asomo de intemperancia. Hizo pues sentar a su lado a un facultativo, especie de salvavidas u "otro yo sensato", que le protegía a cada rato de su ligereza e imprudencia, particularmente en lo relativo a las blanduras de la carne y a las tentaciones de la bebida a que son tan afectos los poderosos...

En oportunidad anterior nos referíamos a que el gotoso suma al daño articular la acumulación de ácido úrico en sus riñones que mortifica el noble tejido en dos formas. Al cristalizarse en los ductos excretores de orina dará lugar a la formación de piedras o cálculos, que atascándose en los uréteres —esos tubitos largos como pitillos que comunican sus riñones con la vejiga—, producirán el ***cólico nefrítico*** y su horrible dolor, por cierto consuelo de feministas, pues es... ***¡un verdadero parto "contra natura et laboriosus!"***, pues no se verifica por vías naturales, dura más de 24 horas y hasta exige algún recurso del arte para su terminación... Pero también, ***los maléficos cristales en forma de aguja***, se depositarán sobre la matriz renal (***riñón gotoso***), produciendo una reacción inflamatoria en cadena que terminará por bloquear y aniquilar sus unidades filtrantes (***glomérulos***) y no habiendo filtración la función primordial renal, la de desintoxicar su cuerpo, entonces se deteriorará hasta un punto en que la rendición de cuentas ante el Todopoderoso será un simple hecho, por envenenamiento de su sangre por la úrea y otros tantos compuestos tóxicos de desecho.

La ganancia de peso en hombres cursando edades entre los 20 y 40 años es un buen índice predictivo de los que sufrirán de gota en su vida futura. Pero para no dejar las cosas de ese tamaño, también se ha demostrado que la gota se hace acompañar de cerca por la ***arteriosclerosis*** —"endurecimiento" y obstrucción de los canales de la vida: las arterias— y así, los hombres gotosos son dos veces más

propensos a desarrollar enfermedad de las arterias coronarias y su complicación el ***infarto del miocardio***, que los que no la sufren. Por tanto, además de investigar y eliminar en ellos otros factores de riesgo cardiovascular (cigarrillo, colesterol y triglicéridos elevados, sobrepeso, azúcar alto, etc.), deberá procederse a una cuidadosa pesquisa de enfermedad coronaria que hasta ese momento podría ser silenciosa... El gotoso de articulaciones deformes y destruidas, cundido de tofos y en insuficiencia renal, por fortuna no suele ser hoy día de frecuente observación. Antes bien, la mayoría de la gente ignora que sus niveles de ácido úrico están elevados hasta que la dolencia hace su debut con una crisis dolorosa. A la inversa, no todo aquel cuyas concentraciones sean supernormales desarrollará un ataque gotoso. El por qué de este comportamiento permanece en el misterio.

Varias circunstancias incrementan las posibilidades de que su ácido úrico aumente y se haga manifiesta la enfermedad, (1). Sólo una pequeña parte del ácido úrico corporal proviene de alimentos ricos en purinas. Las sardinas, huevas de peces, anchoas, mollejas, hígados y riñones pueden desencadenar un ataque en el sujeto que ya viene con un nivel de ácido úrico elevado y se encontraba asintomático, serán pues, ***¡la gota que rebosa el vaso!*** (2). A medida que sumamos años de edad, la concentración de ácido úrico aumentará en hombres y mujeres. La causa exacta es desconocida pero quizá se relacione con el "cansancio" que ocurre en nuestros riñones como resultado del envejecimiento. En la mujer se ha observado desde antaño que la gota —y por ende, la producción de ácido úrico— se incrementa con el arribo de la menopausia. (3). ***La medicación diurética*** empleada para eliminar agua y sales del cuerpo de personas hipertensas con insuficiencia del corazón o anormal retención de líquidos, puede elevar la concentración de ácido úrico. Reciente evidencia incrimina a estos medicamentos en la producción de la gota, particularmente en mujeres. (4). ***El consumo de alcohol*** puede inhibir la eliminación del ácido úrico. Una criolla "***palazón***" de fin de semana, por tanto, promoverá la aparición de un ataque en el predispuesto. Se infiere que la reducción o eliminación del consumo de alcohol es uno de los aliados del tratamiento. (5). La ***enfermedad renal*** de diverso origen, la calculosis renal y ciertos desórdenes de la sangre producidos por la generación incontrolada de células por la médula de los huesos, se ha asociado también a la gota. (6). El consumo de ***aspirina***, sea en forma ocasional o crónica, inhibe también la excreción del ácido por la orina por tanto, no debe ser utilizada para aliviar el dolor durante una crisis pues podría prolongar su duración. (7). El trauma físico, la deshidratación, las tragantonas, el estrés quirúrgico y como ya se vio, la obesidad, pueden también despertar la enfermedad adormecida.

Existen diversas opciones de tratamiento. En una ***crisis aguda***, su médico podrá prescribirle uno de los hoy llamados ***antiinflamatorios no-esteroideos*** —que no son derivados de la cortisona— y dentro de los

cuales se incluye la indometacina, ibuprofeno, sulindac, naproxeno y diclofenaco sódico. No obstante al sufriente de ***gota crónica***, probablemente se le indique la ***colchicina*** —vieja droga de difícil obtención local—, de extraordinario valor en la prevención de las recurrencias. Una vez que la inflamación se haya apaciguado, su médico querrá atacar la condición directamente en su raíz metabólica. Así, conducirá estudios para determinar el nivel de ácido úrico en su sangre y medir la cantidad eliminada por la orina. Dependiendo de esos resultados le indicará, bien ***alopurinol***, una droga que bloquea la transformación de las purinas en ácido úrico y que suele ser muy útil si ya existen cálculos renales o bien, el ***probenecid*** que ayudará a incrementar la eliminación del exceso de ácido úrico que existe en su sangre. En razón de que no todo aquel que experimente una crisis aguda de gota tendrá una o varias en el futuro, el tratamiento permanente no siempre es necesario. Además, el paciente asintomático, con uricemia elevada no necesariamente debe ser tratado, a menos que tenga antecedentes familiares de gota, calculosis renal, insuficiencia renal o excrete cantidades exageradas de ácido en la orina. Para reducir el riesgo de nuevas crisis considere control de su peso —de ser posible mediante un programa supervisado—, evite el consumo de licor, si consume diuréticos consulte a su médico, haga dieta exenta de purinas —a sabiendas de que sólo inducirá una ligera reducción del tenor de ácido úrico en su sangre— , si por la índole de su trabajo está usted expuesto a elevados niveles de plomo ambiental, la gota puede ser una de las expresiones de la intoxicación (***gota saturnina***) y por tanto deben dosificarse los niveles de plomo en su sangre.

Una falsa creencia popular local atribuye todo dolor articular y aún el lumbago de una persona añosa al "***ácido úrico alto***"; no obstante, más probablemente los reumatismos propios de la edad avanzada sean debidos a un análogo semántico: el ***"ácido viejúrico"***, nombre con el cual podríamos bautizar a la ***enfermedad degenerativa articular*** también llamada ***artrosis u osteoartritis*** producto en parte, del uso y maltratato que damos a nuestras articulaciones a lo largo de nuestras vidas...



“El grandote de la clase”: la articulación témporo-maxilar.

PARTE I

¡Para la persona que posee un martillo, el mundo es un clavo...!

Intentar la justa comprensión del ser humano como un todo, vale decir, el funcionamiento aislado de sus diversos componentes (órganos y sistemas), y más aún la compleja interacción entre los mismos enmarcado en el ambiente donde aquél se desenvuelve, es la empresa intelectual ¡más difícil que deba encarar un ***médico integralista*** en el decurso de su ejercicio profesional.

Tan lleno de matices, tan dificultoso, tan plagado de baches de incipiencia es el asunto, que quizá nunca lleguemos a captarlo en su verdadera dimensión por más diligencia, esfuerzo y horas de estudio y meditación que a ello consagremos... El ***especialista*** tiende a simplificar esta complicada ecuación -de no ser el caso, ¿cómo podría ejercer su especialidad?- y así, al acometer el estudio del enfermo suele apreciar e interpretar las relaciones de la parte con el todo, ***desde el estrecho ángulo de un juicio clínico mediatizado por un conocimiento profundo en lo local, pero muy llano y superficial en lo general.*** Esta manera de explicar los hechos a menudo da lugar a dos formas de ver las cosas: Un ***“me concreto a lo mío, desechando lo que no me interesa”***, género de lente ‘*macro*’ de acercamiento desde donde podemos ver en detalle la ***mezquina escena*** que se despliega ante nuestros ojos, con lo que excede del recuadro y por estar oculto, se ignora y se excluye de consideración.

Pero tan laberíntica es la materia que la situación opuesta también puede darse: Tratar de interpretar múltiples, variados e inconexos síntomas como dimanados de una sóla causa. Sería entonces como mirar el acontecimiento de la queja al través de un lente ***‘ojo de pescado’***, que por mucho abarcar termina por aberrar o distorsionar la situación entera.

Este último fenómeno óptico es el que parece estar ocurriendo con la ***enfermedad de la articulación temporomaxilar***, que aunque condición real, con frecuencia es falsamente acusada de toda suerte de desventuras. Algo así como que la crisis económica mundial sea la causante de nuestra deuda externa con sus recaditis, bonusitis, y hasta los ‘ajustados’ fallos de la ***Corte Suprema de In-justicia***. Este diagnóstico se hace con desmesurada frecuencia y ligereza, aplicándose como fórmula para agrupar cantidad de síntomas disímiles originados hasta fuera de los confines de la cabeza y el cuello. Por desgracia, el sensacionalismo, la

desinformación de los propugnantes y el tratamiento inapropiado parecen rodear la condición, que no por mejorarse con la 'cura adecuada' significa que se esté en lo cierto, pues los ***placebos*** (procedimientos sin valor terapéutico intrínseco, administrados para satisfacer la necesidad simbólica del paciente de recibir tratamiento), también curan y muchas veces más que los tratamientos 'reales', particularmente cuando se trata de enfermedades originadas por ***las mil caras de la ansiedad... La articulación témporo-maxilar o témporo-mandibular***, que de ahora en adelante llamaremos ***ATM a secas***, son unas bisagras pareadas y simétricas, localizadas a ambos lados de la cabeza, donde la mandíbula se articula con el hueso temporal en la base del cráneo. Como otras articulaciones, sus superficies óseas están protegidos por cartílago que forma un ***pequeño menisco o disco*** que separa las partes en relación, lo que previene la frotación directa de las facetas de ambos huesos. Un conjunto músculos, que permite el que cerremos y abramos la boca, sirve además para estabilizar la coyuntura. Siendo una otra articulación muy móvil, su integridad y movimientos están mantenidos por ligamentos que son las guías, ya para permitirlos, ya para limitarlos. Si abrimos nuestra boca, la mandíbula se desplazará hacia adelante y hacia abajo y para que esta función se realice adecuadamente, ambas ATM deben trabajar en total sincronismo. Si el movimiento no fuera coordinado, o si forzamos nuestra boca a abrirse muy rápido o muy ampliamente, el menisco puede desplazarse desde su posición natural, produciendo entrabamiento. De tiempo en tiempo, las personas pueden tener problemas pasajeros con su ATM, expresados en crujidos o chasquidos, sentir como si fuera a salírsele de su sitio o aún malestar cuando se trata de abrir la boca desmesúradamente, como durante el bostezo, al morder úna manzana o un trozo de carne muy grande. Por lo común la molestia desaparece como vino, pero en ciertos casos, los más pertinaces, no termina de irse de paseo...

Las causas que producen dolor en la ATM son variadas. Su condición de articulación la hace susceptible de sufrir las mismas dolencias que sus congéneres: Artritis reumatoide, artrosis, variadas formas de inflamación, local, traumas directos o indirectos, todos, pueden ofenderla: El sobreuso articular y microtrauma inducido por el bruxismo o costumbre de rechinar los dientes en situaciones diferentes al comer, como durante el sueño -que por cierto ¡no denota que usted tenga lombrices!- Para muchos especialistas el dolor con frecuencia se relaciona a con la tensión nerviosa o estrés, lo que no significa quesus síntomas sean imaginarios. La contracción muscular sostenida y crónica produce dolor y disfunción mandibular en ausencia de evidencia clínica o radiológica de enfermedad orgánica. El cierre sostenido de la mandibula, ***el 'apretar los dientes' del ansioso que 'controla' sus emociones***, que se traga su inconformidad y sus palabras y anda por ahí con su ***cara amarrada***, el que se come las uñas o se muerde la mucosa de los carrillos con los dientes como hábito nervioso, o esos eternos

"***rumiantes***" del chicle, pueden sufrir de dolores a los lados de la cara y en sienes, hipertrofia muscular y aún más, deformación del rostro que se torna 'endurecido' y cuadrado. Ello se debe a que los músculos que controlan el movimiento están bajo la piel de cara y cráneo.
En nuestro medio, el ***síndrome del ATM*** se ha tornado en el ***"fenómeno del grandote de la clase"***, aquel muchachote de nuestra parvulez en el Colegio La Salle de Valencia, desprejuiciado y provocador, que se despernancaba a sus anchas en los pupitres traseros del salón y a quien se culpaba de todo malo anómalo que sucedía y las más de las veces, pagaba injustamente por las faltas que otros cometían, siendo ***expulsado 'automáticamente y a dedo'***, sin que el cura tan siquiera se molestara en levantar la cabeza del breviario que leía. Pues bien, a la ATM se le atribuye ser causa de y jaquecas, vértigos, fatiga crónica, irritabilidad, obstucción y zumbido de oídos, dificultad para tragar, dolores articulares 'parecidos a la artritis' y hasta pérdida de la memoria y adormecimientos de partes del cuerpo distantes de su comarca, ***¡tal constelación sintomática, desafía cualquier intento de explicación fisiopatológica...!***
La articulación temporo-maxilar enferma se expresa como dolor delante del oído o referido al oído o las mejillas, que puede acentuarse al dormir o al abrir la boca ampliamente -bostezo o bocado grande de comida-, circunstancias en las que puede trabarse transitoriamente. La presencia de ruidos articulares que describiremos en una próxima entrega, son también el reflejo de su mal funcionamiento.El examen clínico demostrará por cierto, el grado de dísfunción entre la ATM, de los músculos y de los dientes. No es infrecuente encontrar una apertura bucal restringida menor de 4 centímetros.
Nuevamente enfatizamos que si usted tiene dolores de cabeza, mareos, pitos en sus oídos, dolor en los ojos u otros síntomas sin causa evidente, vea con sospecha cuando se atribuyan estos síntomas a disfunción de su ATM. Todavía más, recele de cualquier recomendación de cirugía u otro tratamiento irreversible sin haber obtenido otras opiniones de reconocidos cirujanos buco-máxilo-faciales, pues de otra forma correría el riesgo de que ***¡otra vez echen afuera al grandote de la clase!***



“El grandote de la clase”: la articulación temporo-maxilar.

PARTE II

Para John Brown la fuerza vital del individuo lo era todo... Fue él un firme convencido de que todas las amarguras del animal racional provenían de dos circunstancias contrapuestas, o excesiva estimulación de esa energía o total privación de la misma... Para combatir la primera, ***Brown prescribía opio***; en tanto que para avivar la segunda, ***indicaba alcohol***. Las características de su método, tan simple y atractivo, habrían de conferirle tremenda popularidad, siendo así que centenares de sus colegas hicieron suya la receta y la formularon a todo dar... Para no quedarse a un lado, ***el sabihondo de Brown*** se la recetó él mismo, ‘*ad libitum*’ y ‘*ad litteram*’, pasando a mejor vida al agotarse su fuerza de reserva. Según parece, ***¡un simple caso de abuso de licor y opio!***

El secular tránsito del médico y sus recetas para toda humana indisposición, ha demostrado que las panaceas son pueril engaño y que las pociones curalotodo arrastran campanas que lanzan al viento tañidos de sospecha. De la misma forma, el ***especialista*** —en su visión del enfermo ***‘miope alto’ incorregible***—, ***al perder la perspectiva del todo por estar mirando en éxtasis lo particular***, tiene inclinación a explicar lo global observándolo al través de la prejuiciada lente de lo que él se ufana en conocer en profundidad. Cada disciplina se aproxima al proceso del diagnóstico desde el punto de vista egoísta, empleando su propio cuerpo de conocimientos, utilizando diferentes modos de llamar las cosas y dependiendo de una filosofía particular de tratamiento. Si usted acierta y visita al especialista adecuado... ¡se salvó la patria!; de no ser así, las consecuencias no admiten espera: un repentino cuadro psicótico recluido en una institución psiquiátrica termina resultando una meningitis aguda; un dolor abdominal sin causa discernible luego de detenido miramiento con toda la parafernalia endoscópica del cabo y el rabo también, finaliza siendo un tumor maligno escondido detrás del peritoneo posterior fuera del alcance de su ojo mágico; un dolor dental sobre un premolar probablemente sano luego de su extracción, acaba en cáncer del seno maxilar o tumor emboscado en la misma base del cráneo...

Desde reciente fecha, es el estrés del sistema masticatorio el perverso de marras. A su maleficencia se atribuyen desde agudos pitos en los oídos, hasta de pronto, ¡un prolapso hemorroidal! Es la versión odontológica

del gigantón aquel de nuestra clase primaria, omnipresente en el recuerdo de todos, el que trataba de meter —sin conseguirlo— su corpulenta humanidad en el pupitre estándar del último rincón por lo que siempre aparentaba desparpajo e indisciplina... Ese grandote buena gente, tantas veces inculpado por las marramuncias que los más cunenes perpetrábamos al socaire de nuestra fingida fragilidad... Sus propugnadores parecen colocar a la ***articulación témporomaxilar*** o ***ATM,*** esa que nos permite abrir y cerrar la boca, como el ***"centro del sistema solar corporal, en cuyo derredor giran y giran todos los planetas (aparatos y sistemas)"***. La inculpada ATM a que nos referimos también en nuestra pasada entrega en la vasta mayoría de los casos, no es la causa de que nos duela toda la cabeza o un lado de la cara y menos aún, de una legión de síntomas que se extienden desde sus vecindades hasta donde el mismo coxis pierde su nombre... Vale pues en este momento putualizar algunos síntomas y signos de disfunción de la ATM, (1). Sensibilidad a la presión ejercida en los músculos maseteros —esos que usted siente contraerse al apretar los dientes— y en la articulación propiamente dicha. (2). Dolor sordo delante de sus oídos o referido al oído, al momento de masticar, abrir ampliamente la boca o al despertar por las mañanas. (3). Ruidos anormales al abrir su boca o masticar que bien, pueden ser de dos tipos: el primero es un chasquido o ruido seco ('*click*') indicativo del desplazamiento anormal del cojinete cartilaginoso de 1a ATM. El otro, es un ruido 'arenoso', de crepitación o de arrugar papel de celofán', algunas veces asociado a ***artritis*** o enfermedad degenerativa articular local (***artrosis***). *(4).* Entrabamiento momentáneo de la articulación que hace difícil cerrar o abrir la boca más allá de una amplitud de 4 centímetros.

El ***síndrome miofacial***, el más común desorden del funcionamiento de la ATM, está tipificado por dolor facial y alteración de la mecánica mandibular. Siempre el dolor se entroniza en las cercanías del maxilar y sólo por excepción podría extenderse no muy lejos de sus confines. Adicionalmente, el paciente exhibirá una limitación para la libre apertura de la boca hasta su máxima amplitud. Se piensa que los afectados presentan un incremento de la tensión muscular y reflejos hiperexcitables relacionados con la ansiedad inaparente de que sufren. El factor precipitante podría ser el estiramiento de un foco de anormal sensibilidad que inicia el círculo vicioso dolor-espasmo-dolor.

Quizá relacionado pero no dependiente de enfermedad de la ATM, está ese otro sujeto, el ***fibromiálgico*** o mal llamado ***fibrosítico***, saco de dolores o ***"dolor todo él"***, que dice tener ***"el cuerpo podrido"***, está todo el tiempo cansado y le duele la integridad de 'la caja del cuerpo' y sus apéndices, que lo aqueja un perenne peso o presión en la nuca y que en identificable ritual, se lleva hasta allí su mano y rota la cabeza de un lado a otro como queriendo desembarazarse de un opresivo pegoste; ese que 'reposa' tan tieso o que no duerme en toda la noche levantándose apaleado y que de tanto apuñar sus manos, se entierra las uñas en las

palmas, que de tanto fruncir el ceño y engurruñar los ojos, más que líneas de expresión, desarrolla ***'trincheras de tensión'***, en fin, ese pobre que hace sonreír al ***gigante Atlas***, adolorido también como él de tanto cargar la bóveda celeste sobre sus hombros, como que a eso lo condenó ***Zeus*** por indisciplina y al otro quién sabe quién y por qué... Ese cuadro es una suerte de ***reumatismo crónico de partes blandas*** con exámenes normales, que también afecta otras áreas musculares, donde típicamente se encuentran puntos que al ser estimulados producen dolor y el ***signo del brinco***: retiran la cabeza, arrugan la cara o hasta puede escapárseles una palabrota de desahogo. Afecta a las mujeres diez veces más que a los hombres y necesita por supuesto, de una evaluación integral para diferenciarla de enfermedades parecidas y potencialmente graves para el individuo.

Pues bien, si su problema está reflejado en la ATM ***¿qué podría hacer usted para corregir la situación?*** Primero que todo, vuélva los ojos hacia usted mismo y sus relaciones con el entorno analizando las causas que podrían mantenerle preocupado y ansioso, sea en el trabajo o vida personal. Busque algún tiempo libre para dedicarlo a su distracción. El ejercicio moderado, de ser posible practicado en forma cotidiana, es una válvula de escape, efectiva y barata para eliminar tensiones malsanas acumuladas en su cuerpo. Cambie a una dieta blanda por algunos días o corte sus alimentos en pequeños trocitos, así que la articulación tenga algún descanso. Suprima el bostezo inclinando la cabeza hacia adelante cuando le vengan ganas. Si el rechinamiento nocturno es parte de su problema, su odontólogo de confianza podrá ayudarle prescribiéndole un aparatito ortopédico interoclusal llamado ***férula de levantamiento de mordida, desoclusor o "desprogramador"***, especie de pequeña '***plancha***' que cuando es colocada sobre la superficie masticatoria de los molares, absorbe la tensión de la mordida y ayuda al reestablecimiento de la alineación mandibular. Las compresas calientes, ejercicios de apertura bucal, inyecciones de algún anestésico en 'zonas gatillo' de extremada sensibilidad muscular, los relajantes musculares o antiinflamatorios, pueden ser de utilidad en algún momento. Como ya se vio, la cirugía es un último recurso y debe ser indicada por un competente cirujano buco-maxilo-facial.

¡"El grandote de la clase" -la ATM- debe ser despojado del aura de culpabilidad que realmente no le pertenece!



De la ulceración de Cruveilhier al Helicobacter desestabilizador...

PARTE I

Las afirmaciones que siguen van en contra de las ideas imperantes por décadas y aún del buen juicio clínico por ellas sustentadas ¿Qué pensaría usted si fuesen ciertas? La úlcera péptica no es causada por el estrés o los nervios. Ni los alimentos condimentados ni el café influencian su aparición. La leche es contraproducente en su tratamiento. Usted puede "contagiarse" de una úlcera, como lo haría de un resfriado común.

Antes de explicarles en el texto el por qué de estas afirmaciones, permítaseme darles una paseada a través del tiempo para aprender algo sobre la historia de la ***úlcera gástrica*** y de su primahermana, la ***úlcera duodenal***. En los tratados descriptivos sobre enfermedades publicados en los siglos XVIII e inicios del XIX, se solía definir a las dolencias por sus síntomas más que por sus características anatómicas. La autopsia aún no había alcanzado un desarrollo científico suficiente como para que ello hubiera ocurrido. Términos como ***gastritis*** —más definido en términos de dolor y vómitos que por su sustrato anatómico—, ***pirosis, gastrodinia, dispepsia*** y aún ***"dolorosi intrinseca gastrica"*** señalaban aquellas molestias referidas a la "boca del estómago". No fue sino hasta la tercera década del siglo XIX, cuando el médico francés ***Jean Cruveilhier*** (1791-1874), patólogo de la Facultad de Medicina de París, en su famosa ***"Anatomie pathologique du corps humaine"*** se refiere a la úlcera crónica del estómago, ***"la que no parece haber atraído la atención de los observadores como una enfermedad particular..."*** Nace así la enfermedad ulcerosa como un ***hallazgo objetivo post-mortem***, iniciándose entonces la identificación de síntomas que "cuadraran" con el hallazgo; o lo que es lo mismo, para el descubrimiento anatómico aún huérfano de síntomas se hacía necesario encontrar en las quejas del paciente señales de su existencia... ***¡Era la única forma en que la medicina clínica y la anatomía mórbida podían darse la mano!*** La realidad anatómica de la úlcera determinó un despliegue de esfuerzos enormes, tendentes inicialmente a reconocer y pulir aquellas quejas que sugirieran su presencia, y más tarde, a su visualización en el ulceroso viviente. Así, se desarrolló la ***radiología con medios de contraste opacos a los rayos X***, que al rellenar el estómago o duodeno, mostraban indirectamente su existencia en forma de relieves anormales en el perfil del órgano, de verdaderos cráteres donde se introducía la poco paladeable papilla de bario interrumpiendo la regularidad de sus límites.

A ella siguió la ***endoscopia con instrumentos rígidos***, suerte de periscopio recto pero introducido desde la boca hacia abajo, donde el médico podía observar directamente las paredes del estómago. Aquellos enormes instrumentos de tortura transformaban al pobre paciente en un desapercibido e improvisado ***tragador de espadas***, que no volvía para una segunda sesión... Más recientemente los nipones, expertos en eso de fabricar maravillosos y versátiles instrumentos para que los médicos nos extasiemos viendo las anfractuosas intimidades de nuestras nada elegantes entrañas, han desarrollado más y más, la ***endoscopia con aparatos flexibles,*** mucho más delgados y equipados con iluminación propia a través sistemas de fibras de vidrio, con óptica de gran calidad, toda una parafernalia de pinzas para tomar muestras de tejidos y sistema fotográfico que deja constancia de lo feo que somos en el adentro —***el alma incluída***— y de la "hermosura" de su(s) , úlcera(s) dignas de ser retratada.

En nuestros tiempos modernos, la ***enfermedad úlcero péptica*** ha sido objeto de intensa investigación a nivel de laboratorios de ciencias básicas para tratar de desentrañar la perturbación de la fisiología normal que produce el hecho anatómico, valga decir, la ulceración. Pero para complicar un poco las cosas, la endoscopia flexible ha mostrado que los pacientes pueden estar muriéndose de un ***"dolor típicamente ulceroso"*** y el nicho no ser visualizado por ningún lado a pesar de un milimetrado escrutinio en los linderos gastroduodenales; y a la inversa, no raramente se ha visto que muchos pacientes siguen quejándose de similar dolor a pesar de que la ulceración inicialmente visualizada ha sanado por completo... ***¡Cuestiones implícitas a esta ciencia tan inexacta que es la Medicina!***

Entremos ahora en una onda de conocimimiento básico... ***¿Qué es el estómago?*** Es una especie de mochila, toda músculo, parecida a una lavadora, donde la ropa es la comida y los jugos digestivos el jabón, que en permanente movimiento contribuirán a la digestión inicial de los alimentos que pasarán luego al intestino delgado, donde les sacarán hasta el último de los nutrientes en ellos contenidos. El estómago secreta ***ácido clorhídrico*** y ***pepsinógeno***. El prmero actúa sobre el segundo transformándolo en ***pepsina*** que ayudará a la digestión de las proteínas que usted consume. ***¿Qué es la úlcera y qué la produce?*** Es una erosión con forma de cráter o nicho de un tamaño de 6 a 8 milímetros, aunque también puede alcanzar los 25 y 50 mm —un mediecito—, que se forma en el revestimiento más interno del estómago (***úlcera gástrica o péptica***), o de la tripa que lo continúa y donde él se vacía, ***el duodeno***, al inicio del intestino delgado (***úlcera duodenal***). Una úlcera resulta del dlsbalance entre las tendencias agresivas y los factores defensivos que también posee cada órgano, sistema o aparato. La excesiva cantidad de ácido y pepsina por una parte, puede producir erosión de las células de revestimiento de la mucosa estomacal o duodenal; pero más comúnmente, el daño local por causas diversas hacen que el

revestimiento se haga más susceptible —inclusive— a las depredaciones de un nivel ordinario de ácido gástrico. Entre los factores dañinos que actúan con independencia del ***binomio ácido-pepsina***, se encuentran una bacteria más fuerte que el odio, el ***Helicobacter pylori*** —que ha aprendido a tomar baños de ácido sin quemarse y se enjuaga la boca con pepsina— y toda una moderna generación de los llamados ***antiinflamatoríos no esteroideos***, que por cierto los médicos recetamos muy a la ligera. Estos agentes parecen reparar las tejas rotas de una inflamación articular con gran celeridad, pero al mismo tiempo le ruedan otras, desbaratándole su estómago. Estos ***cañones para matar mosquitos*** le tienen particular encono al viejito de la casa, quién por su no sorpresivo desgaste orgánico, esincapaz de defenderse como los jóvenes, debido a aquello de que.. cuando no es lumbago es reumatismo... La aspirina, ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno y piroxicam entre otras ***"bombas-sólo-caza-viejos"*** con otros nombres, en contubernio con el demonio le alivian por aquí, pero le pasan la cuenta descuadernándoles por allá.

Por su parte, la bendita bacteria con nombre de dulce refresco o ex miss despampanante —el renombrado ***Helicobácter,*** antiguo ***Campilobacter pylori***— no se sabe a plenitud cómo es que ejecuta su maléfico trabajo, si simplemente es un microbio que se arnima a comer de la sustancia de la úlcera aprovechando la oportunidad que otros le han brindado, o si el coquito, secretando sustancias nocivas, por sí sólo es el ***yo-no-fuí*** del desafuero ¡Tan chiquito y tan apretao! Sea lo que sea, se ha demostrado que cuando se le destruye con los antibióticos que le afectan la úlcera sana por un tiempo más prolongado. Evidencia circunstancial parece sugerir que usted puede "***pescarse***" una úlcera igual que se contagia de un catarro, pues el ***Helicobácter*** se ha encontrado en los estómagos de dos tercios de las esposas de sujetos con úlceras infectadas por el microorganismo, por lo demás, muchas de ellas sin síntomas o con gastritis crónicas diagnosticadas por biopsias —condición a menudo precursora de úlceras estomacales-.

En futuras entregas iremos tras los pasos de las manifestaciones clínicas y de las opciones para el tratamiento de la úlcera gastroduodenal.

¡Entre más conocedor de su cuerpo y de las enfermedades capaces de embromar su paciencia, mayor su capacidad para tomar un rol mas activo en su propio cuidado..!



De la ulceración de Cruveilhier al Helicobacter desestabilizador...

PARTE II

Las enfermedades se expresan mediante un ***lenguaje jeroglífico*** que necesita de conocimientos para que se les interprete con justeza. En aquellas dolencias comunes como la ***úlcera péptica***, el paciente por sí sólo y con un mínimo de conocimientos, puede adentrarse con éxito en la interpretación de su propia queja. En muchas otras enfermedades sin embargo, es el médico quien debe hacerlo y en ocasiones hasta le toca transformarse en un ***émulo de Jean Francois Champollion*** y su ***piedra de Rosetta,*** de tan inusual o enrevesado que puede ser el o los síntomas en cuestión.

¿Cuál es, pues, la expresión sintomatológica de una úlcera gastroduodenal? Aprendamos de la enfermedad ulcerosa de ***Cándido Barriga***... Por meses venía aquejándolo un dolor en veces agudo, en otras ocasiones urente o quemante que se le alojaba en la boca de su estómago -o lo que es lo mismo, en el ***epigastrio*** como solemos llamarla los médicos-. Curiosamente, el dolor lo importunaba cuando su estómago estaba vacío. ***¡Nada extraño!*** El jefe de Cándido, ***un genuino negrero***, le hacía trabajar a vapor cada segundo del salario de hambre con que le retribuía, así que de lo puro ocupado que siempre se encontraba el mameluco, almorzaba cuando podía —sí era que podía— o peor aún... ***cuando el dolor le recordaba que debía hacerlo***. Un piche sanduche y un cuartico de leche alejaban al depredador al menos por algunos minutos. Otras veces la pena le depertaba antes del cantar del gallo en la forma de un fuego interno, que cual brasa de candela lo quemaba y lo hacía encorvarse sobre si mismo como congorocho amenazado...

La úlcera de su amarga suegra ***Desdémona,*** por cierto acosada por un ***marido celoso*** y hostigada por un inclemente reumatismo arrochelado en cuanta coyuntura la adornaba, se presentó algo diferente, como suele hacerlo en las personas añosas, pues no siempre la úlcera muestra una misma silueta... Era ella, una consuetudinaria consumidora de antireumáticos, a la sazón indicados por su resabida comadre ***Sarasvati***, que en oposición a su tocaya, ***la diosa hindú,*** toda música, sabiduría y ciencia, era hembra velluda de voluminosa figura, hablar altanero, que exhibía inequívocos ***signos de ilustración sobacal***. Bajo su sudado y adiposo brazo llevaba siempre dispuesto un destartalado ejemplar de la ***"Guía de las Especialidades Farmacéuticas en Venezuela"*** -obligado y único texto de charlatanes, brujos y medicastros-, aprendiendo de los

efluvios que se escapaban de sus mañosas páginas olorosas a linaza, el arte de recetar toda una colección de tósigos con sello de modernas bondades. Pues bien, uno de esos tantos ***antiinflamatorios no-esteroideos*** —casi todos similares en eso de desollar la noble superficie protectora del estómago— muy efectivo por cierto para su reumatismo, comenzó por producirle un vago dolor epigástrico que no se aliviaba con la comida- tan claramente como le sucedía a su detestado yerno-. Y es que el caso de **Desde-*monia*** —como aquel "cariñosamente" la llamaba—, es la forma atípica pero usual de presentación en la persona entrada en años. Son úlceras ***"pisa-pasito", cuasi-silenciosas*** si se quiere, que de tarde en tarde son diagnosticadas por pura casualidad cuando se practica algún estudio radiológico baritado del estómago o una endoscopia digestiva superior por otras razones, o cuando habiendo progresado y crecido a *'sotto voce'* hasta un grado de profundidad crítica...***¡les da por irse en sangre...!***. ¡Y eso fue precisamente lo que a la misia le sucedió!

Acontecióle que un infausto día discutiendo acaloradamente con su consorte sobre un imaginario flirteo con el portugués del abasto, le dio por vomitar y vomitar... Luego de devolver de alimento ingerido minutos antes, se hicieron presentes ***vómitos de sangre rutilante*** y mareada, desde su altura se fue directamente al suelo, balbuceando imprecaciones, pálida como apio y sudando a mares por cada poro de su ancha humanidad. Fue una verdadera situación de emergencia donde la suegra de ***Cándido*** se la jugó completa y no precisamente en un caney ... ¡Qué trabajo el que pasó uno de esos cirujanos del ***Hospital Vargas*** para llegarle al nicho ulceroso en medio de aquel majarete de gordura! Mas, para la "alegría de todos", ***la vieja "le dio úlcera a la úlcera" y se salió con la suya...*** y es que una úlcera puede corroer la pared de un vaso sanguíneo que en mala hora atine a pasar por debajo de donde de ella tome asiento. Dependiendo del calibre del vaso, puede producir ya, una pérdida gradual y asintomática -en gotera-, solamente identificada por la presencia de ***sangre oculta en heces***, invisible al ojo desnudo, pero reconocible por una sencilla prueba de laboratorio; o una hemorragia cataclísmica verdadera amenaza para la vida... El tan conocido cuadro clínico de una hemorragia interna está caracterizado por mareo súbito, debilidad general, sudación, frialdad y blanca palidez, ***evacuaciones de heces negras como el alquitrán*** de muy fétido olor, vómito con regurgitación inicial de jugos ácidos y residuos alimentarios, y luego de ***sangre***, ya rutilante, ya de un material que en su aspecto recuerda a la ***borra del café***.

En otras ocasiones la úlcera socava la pared del estómago o del duodeno y termina por comunicarlos, bien con la cavidad peritoneal, bien con ese órgano vecino que le mira las espaldas el páncreas. Los corrosivos jugos digestivos, la comida parcialmente digerida y las bacterias que la acompañan, se esparcirán a través de la tronera ***como corruptos en un país de impunidad***, desencadenando una ***peritonitis aguda***, muy sería

condición producida por la inflamación química y bacteriana de esa delgada túníca que como un papel de celofán de envolver regalos, cubre toda la cavidad abdominal y los órganos en ella. contenidos. El terebrante dolor que implora por inmediato alivio y el agravamiento súbito de la condición general del paciente, surgen casi de improviso, transmutando su rostro en la designada ***facies hipocrática***, clarín que anuncia la definitiva rendición de cuentas: ***la cara lívida de rasgos acentuados, la nariz afilada, la piel retraída y los ojos hundidos...*** El bisturí de un virtuoso cirujano tantas veces ha resarcido la afrenta llamando a la vida a muchos cristianos ya en la antesala del último suspiro.

También puede darse el caso de una úlcera que crece calladita reduciendo la luz del duodeno hasta hacer de ella un estrecho y anfractuoso desfiladero. Llega así un momento en que el estómago por no poder vaciar su contenido, comienza a distenderse más y más para poder albergar aquella charca de materias represadas. Cuando se sacude al paciente echado en cama asiéndolo por los huesos de la pelvis, puede hasta sentirse el chapoteo interno del abundoso liquido acumulado en la tripa distendida, lo que los médicos conocemos como ***bazuqueo o sucusión gástrica***, pocas veces visto o buscado en estos días de ***preñez tecnológica***. Los vómitos de contenido alimentario, de comidas ingeridas hasta semanas antes, son características de estas úlceras estenosantes fruncidoras de la luz duodenal. El enfermo con esta condición —***hija del paciente sin médico y del diagnóstico muy tardío***— se va depauperando paso a paso y, de aliviarse la coyuntura mediante cirugía, morirá por deshidratación e inanición. ***¡Qué paradoja, muerto de hambre con la barriga llena y el corazón triste!*** Si usted experimentara una sensación de ***"hambre dolorosa", dolor de hambre*** o la ***"gastralgia del estómago vacío"***, no dude en visitar a un médico y de preferencia un especialista en las vias digestivas. Mediante estudios radiológicos o por gastroduodenoscopia él diagnosticará indirecta o directamente si su problema es producido por una úlcera, erosión, gastritis aguda ó crónica y hasta por un cáncer del estómago.

¡No se convierta en su propio médico ni se automedique! En un próximo diálogo con usted querido lector, comentaremos sobre el tratamiento actual y otros aspectos de la ***ulceración de Cruveilhier***

Conviene que usted conozca más de su cuerpo, así podrá colaborar más activamente en la promoción de su propia salud: ***¡Su mayor fortuna!***



De la ulceración de Cruveilhier y al Helicobacter desestabilizador...

PARTE III

Por si le interesa saber, la famosa úlcera péptica de ***Cándido Barriga*** de nuestra historia que ya le acompañaba por cerca de quince sólidos años y a la cual literalmente se preparaba para presentar en sociedad, no quiso calzarse las zapatillas plateadas y huyendo con el viento se desvaneció por completo... ¿el conjuro? Algunos consejos que su médico de confianza le prodigó y "un viaje" supervisado de medicamentos,le redimieron de su pena. El poco advertido de ***Cándido*** dejó a un lado su simpleza, se sacudió de encima al negrero de su jefe y puso en su puesto a su suegra **Des-*demonia***. Durante las entrevistas nuestro crónicamente machucado héroe, hizo todas las preguntas que como buen paciente, llevaba dispuestas en un papelito para no olvidar ninguna que le permitiera conocer mejor a la intrusa que durante tantos años había hecho de su existencia retama y aprender la mejor manera de combatirla y de evitar su recurrencia.

Veamos por un agujerito cómo se desenvolvió el diálogo con su médico..."Además de vencer mi pasividad y de hacerle frente a mi suegra, ¿hay algo que yo pueda hacer para promover la cicatrización de mi úlcera?" "Sí, mi amigo Cándido —le responde el facultativo—, está demostrado que el cigarrillo, el licor y alguna tendencia genética favorecen el desarrollo de la úlcera gastroduodenal. Si usted fuma, su vicio le duplica el chance de que se le produzca una ulceración. Pero adicionalmente, enlentecerá el proceso de su cicatrización y le hará más susceptible a una recurrencia, es decir, a que el cráter le coja cariño, y vaya y venga sin querer abandonar más su estómago. A diferencia, la ligazón entre las úlceras y el licor no está definida en forma tan terminante, aunque no existen dudas de que en la ***cirrosis hepática alcohólica***, el riesgo está muy aumentado y de que en el bebedor fuerte se retarda notablemente la sanación de una úlcera haciéndolo proclive a que le ocurra un sangrado interno.

Otro punto que me parece importante, es el trajinado ***estrés negativo ¡ese miserable signo ligado al hombre moderno!*** Tradicionalmente se han asociado la amargura del carácter y "los nervios" con la emergcncia de una úlcera. Pero.. es tan difícil "medir" el estrés y más aún, en lo general juzgar la respuesta individual al mismo, que no han podido extraerse conclusiones incontrovertibles acerca de la conexión. Probablemente en lo particular, como en su propio caso por ejemplo es muy posible que exista algún nexo... Cuando está presente, casi siempre

se trata de uno de esos ejecutivos a quienes la ambición devora, que pierde horas cruciales de sueño, descanso y solaz para reemplazarlas por otras de excitación, comidas a destiempo, tragos a discreción y pasapalos en exceso... Para rematar la faena, al día siguiente combatirá el infalible ratón con excesivo café o lo que es peor, con unas cuantas aspirinas, haciéndole nido en su estómago a una futura úlcera. Lo que sí puedo afirmarle sin vacilación, es que hasta el presente el rol patogénico, vale decir, generador de enfermedad del ***Helicobacter pylori***, de los ***antiinflamatorios no-esteroideos*** y del ***cigarrillo***, no dejan lugar a reparos y que su remoción es un objetivo más que deseado de cualquier tratamiento...

"Creo que comprendo, mi dóctor! Háblame ahora del régimen de dieta que debo seguir, ¿qué hay de la famosa ***"dieta 'blanda y blanca"*** de que tanto me han hablado? Afectuoso y sin prisas, el médico le explica: "Señor Barriga, en el pasado era común el que nosotros prescribiéramos a los sufrientes de úlceras una dieta blanda y con mucha leche, que pomposamente llamábamos **de *'protección gastroduodenal'***. La leche empleada tradicionalmente, digamos que como un calafateo protector, o si usted quiere, como un recubrimiento biológico de las paredes del estómago por su efecto neutralizante del ácido, fue una vez el pivote donde se apoyaba el resto de la dieta y casi que el tratamiento. Sin embargo las proteínas y el calcio en ella contenidos, producen un ***efecto de rebote de la acidez***. Quiere esto decir, que le aliviará momentáneamente —como usted ha notado— pero *a posteriori*, estimulará una mayor secreción de ácido clorhídrico y jugos digestivos para que ataquen su úlcera con redoblada fiereza... En conclusión, puedo decirle que no se ha demostrado que dieta alguna cure úlceras, ni tampoco alimentos que las provoquen. En los países donde el consumo del ají picante es parte de la identidad nacional, no se ha demostrado una mayor incidencia de úlceras pépticas, aun cuando se sabe que ellos pueden producir en algunos una molesta sensación de acidez gástrica. Esto, por supuesto, no quiere significar que yo le esté invitando a hacer una prueba..." -"Entonces ¿qué como? —inquiere confundido Cándido—. -"Pues bién, ***¡emplée el buen sentido al momento de comer!*** Si ya usted sabe que algún alimento le depara incomodidad o le produce molestia estomacal... ¡simplemente evítelo!" -"De acuerdo mi dóctor, usaré mi sentido común a la hora de escoger mis alimentos. Pero ahora, ***¿por qué no pasamos a considerar las opciones de tratamiento medicamentoso de que dispongo?*** -"Me parece muy buena idea. Présteme toda su atención y pregunte lo que no le quede claro, para que no se vaya por ahí a diseminar conceptos erróneos en mi nombre... Muchos factores estimulan su estómago a producir ***ácido clorhídrico*** y ***pepsinógeno***; por ello los médicos dirigimos nuestras baterías terapéuticas a inhibir su producción excesiva, bloqueando algunas de estas funciones. Repasaré para usted las diferentes medicaciones empleadas y la forma como ellas actúan...Comencemos por los ***comunes***

antiácidos cuyo efecto es el de neutralizar el exceso de ácido clorhídrico en su estómago y duodeno. Ellos solos pueden ser suficientes para cicatrizar ulceraciones de pequeño tamaño. A mi juicio el problema a ellos implícito es que siendo de venta libre, favorecen la nefasta tendencia a la ***automedicación***, y usted no podrá saber si sus síntomas son debidos a una úlcera benigna, o a un cáncer en ciernes... Pero dejando este punto a un lado, convendría el que conociera algunas de las características más resaltantes de los que más se utilizan, sin dejar de enfatizar le el daño que podrían producirle, pues sepa usted que ***¡No hay medicinas inocuas, ni siquiera los antiácidos!*** El famoso y barato ***bicarbonato de sodio*** que existe en polvo o tabletas efervescentes -¡que nunca deben faltar en el gabinete de su baño! —como reza la triquiñuela— no debe ser nunca utilizado en forma crónica, porque cambia el balance ácido de su cuerpo, contiene excesivo sodio que podría elevar su tensión arterial y si además contiene aspirina, ¡podría agravar más aún su ulceración! El ***carbonato de calcio*** puede alterar al balance ácido/base por su elevada concentración de calcio, produce estreñimiento y aún cálculos renales. Aquellos a base de ***hidróxido de aluminio*** son de menor potencia y mayor costo, predisponen a la constipación y facilitan la pérdida de calcio y fósforo. Si sus riñones están insuficientes, pueden determinarle una intoxicación por aluminio. Las fórmulas que contienen ***magnesio*** inducen diarreas y son riesgosos si hay insuficiencia renal. Por último, los ***combinados de aluminio-magnesio***, los más empleados, son potentes y combinan sus efectos secundarios. Algunos contienen ***simeticón***, una guarandinga dizque ayuda a eliminar los gases. Nadie lo ha comprobado nunca pero si se sabe que definitivamente incrementa su coste... Como podrá haber notado, los antiácidos no son tan benignos como a primera vista parecen, y conviene que al comprarlos analice usted la fórmula para enterarse qué está metiendo usted en ***su*** cuerpo”

“Y todavía queda tela por cortar acerca de los antiácidos, pero creo que nos faltará tiempo esta vez... ¡Seguiremos en la próxima entrevista! ***Pero espere... no me cansaré nunca de enfatizarle sobre la conveniencia de no automedicarse ¡mire mi amigo, que los médicos ya no usamos ‘guarapos’ sino potentes armas químicas que debemos mirar siempre con recelo, usándolas con mesura y sin excesos!”***



De la ulceración de Cruveilhier al Helicobacter desestabilizador...

PARTE IV

Cándido Barriga, nuestro aspirante a ex-ulceroso ya convertido en pana de su médico, ***¡sí que había cogido la seña!*** Y bien que había valido la pena el tiempo precioso que aquel había invertido en explicarle. En anteriores entrevistas le habló sobre su ***úlcera gastroduodenal***, de los factores que la producían y agravaban y de qué podía hacer para contrarrestarlos, de la obsolescencia de la dieta y precisamente, se prestaba ahora a comentarle sobre las bondades y desventajas de los antiácidos, de uso tan extendido como indiscriminado en la creencia de que son inocuos, cuando se dió por terminada la consulta... Pero en la siguiente, el diálogo continuó desarrollándose y veamos como...

"Como le decía, mi estimado ***Cándido***, ***es muy importante saber a quién deja usted entrar en su casa ¿no le parece? pues bien, no es menos cierto que también debe conocer a quién deja entrar en su cuerpo***, no vaya a ser que a la postre, sea peor el remedio que la enfermedad, y ¡entre más enterado esté usted, más precavido será...! Los ***antiácidos*** presentados en forma líquida son más efectivos; no obstante, si se decide usted por las tabletas, deberá masticarlas muy bien para maximizar su efecto. La aparición de diarrea es casi siempre función de la dosis. Pequeñas cantidades tomadas cuatro a seis veces al día, pueden ayudarle a cicatrizar su úlcera sin generarle molestos viajes al baño. Como el antiácido no provee un control prolongado de la secreción ácida y muchos usuarios pueden continuar quejándose de dolor epigástrico nocturno, debe entonces combinarse con otros productos que luego comentaremos. Entérese además de que ***muchos antiácidos interfieren con la absorción de otros medicamentos***, como por ejemplo, antibióticos del grupo de las tetraciclinas. Por ello, haga del conocimiento de su médico qué otra medicación está usted tomando en ese momento. ¡Nunca emplee antiácidos por cuenta propia!, y más aún, si sufriera de enfermedad renal, hepática u osteoporosis, y nunca los tome crónicamente a menos que sean supervisados por su médico

-"La revolución en el tratamiento de las úlceras se inició con el descubrimiento de los ***bloqueadores de receptores de histamina o antagonistas H2*** que desplazaron por completo a los anticolinérgicos, compuestos que interferían con los mensajeros químicos que estimulan al nervio vago para producir ácido. Los efectos colaterales por ellos producidos prácticamente los sacó de circulación en favor de los nuevos

bloqueadores. La ***histamina*** es una sustancia que estimula - las células parietales de su estómago a secretar el ácido clorhídrico al adherirse a una estructura particular de su superficie llamada ***receptor***; así... Cándido interrumpe y pide una aclaratoria, -"¿Quiere usted explicarme qué es eso de receptor?" -"Los receptores vienen a ser fragmentos proteicos o excrecencias microscópicas localizadas en la superficie de las células parietales que actúan como magnetos bioquímicos, es decir, atrayendo sólo aquellas partículas químicas con las cuales tienen afinidad específica, permitiendo su paso al interior de la célula como si fueran las escotillas de un submarino. Se han identificado tres tipos de receptores, para ***histamina***, ***acetilcolina*** y ***gastrina*** interesándonos por ahora, sólo dos los primeros. Los farmacólogos han diseñado una suerte de señuelo químico que siendo tan parecido a la histamina es captado por el receptor que queda así engañado y bloqueado. Al impedirse la entrada de la histamina a la célula la producción de ácido disminuye. Los ***antagonistas H*** $_2$ más conocidos en el orden de su descubrimiento y posibilidades de producir más efectos secundarios son la ***cimetidina, la ranitidina*** y la ***famotidina***. Un sólo comprimido a la hora de acostarse suele ser suficiente. Sus efectos colaterales se han ido reduciendo en la medida en que se han ido perfeccionando, pero aún los tienen. Si usted fuera mayor de sesenta años deberá ingerir la menor dosis especialmente si por alguna razón la función de su hígado o riñones está deteriorada, pues la droga se quedaría más tiempo dentro de su cuerpo facilitando síntomas indeseables como mareos, inestabilidad y confusión mental".
-"Un grupo diferente de productos llamados ***barreras o escudos gástricos,*** no reducen la cantidad de acido por su estómago, pero actúan como cataplasmas sobre el sitio de la úlcera donde promueven la secreción de ***prostaglandinas***, sustancias naturales que protegen el área de daño adicional dando tiempo a que ocurra la cicatrización. Un ejemplar de este tipo, el ***sucralfato*** —no obtenible en el país—, tiene el inconveniente de que debe ser tomado cuatro veces al día, lo que lo hace incómodo y propende al olvido. Su máxima ventaja es su acción local y su pobre absorción por lo que está casi exenta de efectos colaterales".
-"También se han desarrollado lo que yo llamo ***anti-venenos*** dentro de los cuales está el ***misoprostol***, ideado para ser ingerido conjuntamente con esos mortificadores gástricos que son los antiinflamatorios no-esteroideos. Vienen a ser la 'contra' cuando es necesario que el paciente ingiera uno de ellos para controlar por ejemplo, dolores artríticos o severas inflamaciones".
-"Uno de los últimos gritos terapéuticos son los inhibidores de la llamada ***bomba de protones o de ácido***, minifactoría de ácido clorhídrico dispuesta en cada una de los cientos de miles de células parietales. El ***omeprazol*** es su representante por excelencia y cicatriza las úlceras rápidamente. Al presente su uso está restringido a 'tratamientos cortos de úlceras severas, pues en animales de experimentación se ha ligado a la producción de tumores carcinoides, por lo que su administración debe

ser limitada en el tiempo".
-"Y aunque no lo crea, como la minifalda, volvieron a ponerse de moda las ***sales de bismuto***. Estas, en combinación con ciertos antibióticos como la amoxiciclina y tetraciclinas —rojo: ¡absorción con antiácidos!—, se están empleando para combatir a la bacteria ***Helicobacter pylori***. Aunque el tratamiento está aún en fase de experimentación, algunos especialistas confían en que la eliminación de este germen podria constituirse en el único tratamiento para la úlcera, haciendo a otras medidas obsoletas ¿Llegará tanta verdad a ser cierta..?"
-
"Y qué tal si mi úlcera, renuente, se negara a cicatrizar ¿Tendría que operarme?" -"Probabilidades existen, aunque remotas. La falta de cicatrización, la perforación, obstrucción pilórica o el sangrado agudo podrían requerir de una intervención quirúrgica, las llamadas ***antrectomía, vaguectomía o una combinación de ellas,*** están diseñadas para eliminar la producción de ácido. No obstante, la endoscopia superior ha rescatado ulcerosos sangrantes de la intervención al lograrse detener la hemorragia mediante electrocoagulación, lo que muy pronto se podrá hacer con rayos láser".
-"No quisiera finalizar este sincero diálogo con usted, querido amigo, sin hacerlo partícipe de mi gran preocupación por esa gran masa obrera venezolana, ya confundida con la dasaparecida clase media, que al ***favor del desmedido aumento del coste de las medicinas,*** no tiene acceso a los progresos de la ciencia, a los beneficios de un tratamiento moderno. Con el incomprensible empobrecimiento y nuevos impuestos, los venezolanos hemos sido castigados por gobernantes ladrones, torpes e indignos de similar manera en que lo fueron en los infiernos las ***hermanas Danaides,*** condenadas a llenar de agua un barril sin fondo... ***¡El barril sin fondo de la voracidad combinada de políticos y sindicaleros!***



La conjura de los remedios o ¿para qué tantas medicinas?

Chismes del pasado dan cuenta que ***Charles II de Inglaterra, Escocia e Irlanda*** (1630-1685), en el trigésimo séptimo año de su reinado, ocurrióle que cuando era afeitado de improviso emitió un sonoro grito y se fue al suelo cuan largo mientras era sacudido por convulsiones. ¿Qué hacer? ¡Él no podía imponerse sus propias manos! De acuerdo a los conceptos médicos imperantes en su época, era mandante sacar la enfermedad recién aposentada por cualesquiera orificio, natural o antinatural que existiere o fuera necesario crear... Y así, fue tratado por ***doce desesperados galenos***, quienes aplicaron toda su sabiduría sobre la humanidad de su alteza real, pues ***mientras más poderoso uno sea, más médicos meterán su cuchara en el caldo corporal en que uno se transforma...*** En las memorias de uno de ellos, un tal ***doctor Scarburgh***, se da cuenta de los particulares de la singular "cura" a que le sometieron o más propiamente, de sus ***dieciséis martirios***, sin que hayamos podido identificar cuál de ellos le dio el *'coup de grace'* al desventurado monarca... (1). Sangría. (2). Incisión en el hombro y aplicación de ventosa para extraerle ocho onzas adicionales de sangre. (3). Administración de un vomitivo y un purgante. (4). Segunda purga. (5). Colocación de una lavativa antimonial. (6). A las dos horas, repetición del enema con un purgante. (7). Rasurado del cabello y aplicación '*in situ*' de un vejigatorio. (8). Polvo para estornudar con la. finalidad de "energizar su cerebro". (9). Catárticos repetidos a frecuentes intervalos. (10). Paños sedativos con licor, agua de cebada y almendras dulces a intervalos regulares. (11). Emplasto de vino de Borgoña y estiércol de paloma aplicado en los pies. (12). Continuación de sangrías y purgas. (13). La condición del soberano empeora —***¿Cómo? ¿empeora..?***— Se administran cuarenta gotas de extracto de cráneo humano. (14). Medicación con piedra de bezoar. (15). Se le receta ***antídoto de Raleigh*** —una poción contentiva de enorme cantidad de hierbas y extractos animales— (16). ***¡E pur si muove!*** **(** "¡y sin embargo se mueve!"**),** dice uno de los matasanos parodiando a ***Galileo Galilei*** y le administra otra dosis de ***antídoto de Raleigh*** aderezado con julepe de perla y amoníaco... ***¡Grande finale!***

Yo le pido su indulgencia, desprevenido lector, por la larga lista que le di a leer... ¡Da a uno en qué pensar! Pero seguramente usted cree que esto ya no ocurre... Ojee cualquier receta de nosotros, los ***médicos "modernos"*** que "cuidamos" de su salud... ***¡Nada que ver!*** ¿Qué dirán

nuestros colegas, por ejemplo, y para no exagerar, en el año 2155? Posiblemente, ¡Qué clase de solípedos eran aquellos! ***Forrados de*** "***cencia***" trataban las enfermedades por las ramas, pues con limitadas excepciones, no sabían ni qué las producían creando hasta otras peores que el paciente no tenía cuando llegó a confiarle sus cuitas... Y si nosotros, ***profesionales en el arte de curar*** no lo hacemos ni tan bien, ¿Qué queda para los ignaros que tratan de emularnos?

Lamento tener que echarle a perder esa detestable afición que usted comparte con muchos otros legos en la materia esa de ***recetar a otros semejantes*** por el sólo hecho de que usted cree que eso es facilito y de que esa medicina le hizo bien a usted... Créame amigo mío, que cada vez que me siento en mi escritorio (sin., ***trinchera*****)** con mi bolígrafo a la diestra (sin., ***misil Patriot***) me acuerdo de lo que ***"viejo" maestro Henrique Tejera*** decía a los recién graduados de aquellos viejos tiempos, ***"Doctor, empadrone su título!"*** y me tiembla el pulso al momento de escribirle una prescripción, y sólo pienso en lo sencillo que es para los miles de mis conciudadanos que a troche y moche se dedican al cultivo de este ***cuasi-deporte nacional de recetar de todo, a todos.*** Así que le parecerá extraño que le diga que ***mientras más conocimientos tenemos y más hemos visto, más inseguros nos sintamos durante el sublime acto del recetar...*** Yo, por ejemplo, no he olvidado la terrible lecciòn de la ***talidomida***, que dejó esa retahíla de muchachitos ***focomiélicos*** sin bracitos ni piernitas como las focas... Era el producto "ideal" para combatir los nervios de una mujer embarazada por su "carencia" de efectos colaterales... Tampoco olvido el reciente "affaire" del aminoácido ***L-trriptófano*** expendido libremente en ***tiendas "naturistas"*** con el pretendido mote de ***hipnótico natural,*** el que le evitaba a usted emplear somníferos... Ahora resulta que produce un desorden orgánico llamado ***síndrome de mialgia y eosinofilia***, que no le voy a explicar qué es, pero puedo decirle que es responsable al menos de cinco muertes y que podría continuar importunándole un largo rato después de que usted haya dejado de ingerirlo... ***¿No le digo que "patentados" y productos "naturistas —¿quién dice que lo son?—, son componentes del mismo imperio multimillonario que nos induce a tomar medicinas para prevenir enfermedades que aún no tenemos..?*** Vitaminas, laxantes "naturales", lecitina, aceite de pescado, gingsen, fuentes de la eterna juventud...

No hay dudas de que hay enfermedades que necesitan de medicamentos para su control, pues sin ellas, el paciente podría morir, sufriría inúltilmente o tardaría mucho tiempo en reintegrarse a una vida activa y feliz ¡No existe discusión en ello! ***¡Yo no soy partidario del nihilismo terapéutico!***, pero el mayor porcentaje de pacientes que asisten a mi consults no tiene nada que no pueda sanarse sólo, quizás con unos días de reposo, o más importante aún, con un cambio en sus hábitos de vida, un ajuste en la ruta... Pero no el golpe de timón —a la caja de seguridad de las arcas públicas— que pretendía hacer aquel gobernante

enamorado, sino un verdadero cambio en su vida... Pero el paciente parece estar frente a usted diciéndole, ¿A quién? ¿A míií? ¡Qué va, oh! Déjeme con mis tragos, mis cigarrillos, mis comidas malsanas y mi colesterol y mi sedentarismo, y váyase a freir monos y a aconsejar al padre de sus hijos... ***¡Yo vine aquí por una receta y sin ella no me iré!*** El pobre iluso cree que ese lento cavar de su propia tumba, o peor aún, eso de estar continuamente comprando boletos para la rifa de una hemiplejía o de un infarto del miocardio puede remediarlo con medicamentos ***¡Ja, ja, ja! ¡Qué bo...luntad!*** Pues bien, mi querido amigo, déjeme decirle que usted está equivocado de metra a metra. Usted, al igual que yo, somos objeto de un manejo, de una conjura, de una conspiración de las casas farmacéuticas para que nos mediquemos por nimiedades. Su negocio es redondo, pues se nutre de su imbecilidad tanto como de la mía, tratando es cierto- enfermedades producidas por la naturaleza... pero también otras que sus tósigos producen, para las cuales habrá que emplear otros venenos parecidos y así sucesivamente... Nuevamente, sentado en mi ***trinchera*** con mi ***misil Patriot*** abandonado al desgaire en mi escritorio, miro a hurtadillas el sapiente libro ***"Side effects of Drugs"*** -no precisamente regalado por un laboratorio farmacéutico—, ubicado a mi siniestra como recordatorio de mi ***flaqueza farmacológica*** me pregunto: ***¿Qué le indico? Este parroquiano vino a salir con una receta en su bolsillo y de no dársela, dirá que soy un ignorante, que no sé qué es lo que tiene, o que le robé sus reales.*** ¡Nada de eso! —pareciera decirme—, a un médico se viene para que le recete a uno. ¡Ya él verá qué hace! No se le paga para que hable pendejadas y le dé a uno consejos pues para eso están los rabinos, los ministros y los curas. Bueno —pienso yo mirándole — ¿qué voy a hacer? Tendré que recetarle... Pero, ¿qué?, si hasta la aspirina, los antiácidos y aún las vitaminas pueden producirle a este tipo amarguras futuras... ***a este tipo que está sano pero que se siente enfermo...*** Después de ofrecerle por cuarenticinco minutos las razones por las cuales no le voy a recetar, el sujeto insiste - "¿Y es qué no me va a dar nada..? ¿Es que usted no me toma en serio?" -"Okey, le voy a recetar una aspirina infantil un día sí y otro no..." Con cara de hereje el sujeto se despide y yo me quedo pensando, ¿qué efecto secundario le producirá una aspirinita a este semejante en particular? ¿la tolerará bien? ¿se irá la pastilla a embonchichar con esas otras porquerías que ya viene tomando desde antes? ¿su hígado y sus riñones podrán detoxificarla y eliminarla con prontitud? ¿le dañará el estómago, la vista, el oído o el olfato? ¿y si le da dengue hemorrágico? ¿y que tal si la medicina le cae bien y en este país, sin gobierno ni nadie a quien le duelen los demás, se le ocurre continuar tomándola indefinidamente..?

El timbre del intercomunicador me saca de mis cavilaciones... Es mi secretaria quien muy dulcemente me dice, "Otro vivo p'al corral doctor, ¡el señor Godinez tiró la puerta y se fue sin pagar..!"



La conjura de los remedios o ¿para qué tantas medicinas?

PARTE II

Muchos pacientes y colegas me acusarán de ***nihilista***, de mostrar vergonzoso escepticismo sobre la eficacia y seguridad de muchas de las drogas que uso, de que todo lo curo mandando a la gente a hacer ejercicios y a moderar sus excesos... ***¡Quizás tengan razón!*** Mis '***verdades terapéuticas***' de recién graduado de cutis lozano, las he transmutado ya tantas veces por ***'nuevas verdades'*** a lo largo de estos treinta años de trajinar el camino.., que mucho me temo seguiré cambiándolas y reformándolas hasta el cese total funcionamiento de mis lóbulos frontales. ¡Qué más me da mi que soy un caliche! De lo mismo probablemente acusaron a los alumnos de ***Avicena*** (980-1037), el eximio médico árabe, el ***Príncipe de los Médicos***, luego de observar a su maestro introducirle un ***vulgar piojo*** — ***Pediculus capitis***— a un viejito presumiblemente prostático por el meato uretral, para aliviarle de una retención urinaria aguda. ***Guy de Chauliac***, el eminente cirujano francés del 1300 y médico de los papas de Aviñón, también empleó con tino truco tan singular... Y de paso, yo también me adheriría a este procedimiento del ***estrés uretral por el hemíptero***, de encontrarme ante una vejiga repleta, de repente y solitario con mi ineptitud, desprovisto de una ***sonda de Nélaton*** en la ***Medicatura Rural de Samariapo***...

Egoistamente hablando, no crea que ***el drama del anciano*** no deja de preocuparme... Habiendo ya cruzado la esquina de la cincuentena, me veo arribando raudo a mi vejez que, aunque ha de llegar porque sí, he tratado de que no se refleje tanto en mis funciones orgánicas llevando una vida reglamentada y saludable, con un mínimo ocasional de medicamentos y aderezándola con un poco de trote, porque si no lo sabía, ***vejez es casi equivalente a enfermedades crónicas***, y si así se define, para la mayoría ello significaría que deberemos tomar medicamentos para contrarrestarlas... Mas, hay una enorme evidencia acumulada que indica que el consumo superfluo de medicinas asciende en directa relación al desarrollo del país y a la edad que usted vaya acumulando... ***Lo que asegura que a los viejitos se les administrarán drogas innecesarias***; bien porque el diagnóstico que sustenta su indicación ha sido apresurado y erróneo; bien porque no se haya demostrado que algún tratamiento aliviará esa condición determinada; bien porque se prescriba una droga peligrosa cuando otra menos dañina podría emplearse con éxito; bien porque podría indicarse una dosis más

pequeña que brinde similares beneficios, sin mayores inconvenientes... Decía el ***maestro Francisco Antonio Rísquez*** (el "viejo" Rísquez como era cariñosamente llamado) (1856-1941), ***"mitad de dosis, mitad de efectividad"*** como queriendo decirnos: Pruebe primero con poco, vea qué pasa, e incremente de ser necesario...Atisbaba tal vez el problema aún peor de la ***polifarmacia***, o una medicina para cada dolencia, múltiples drogas para tantos achaques que aquejan a un anciano y los cuales, muchas veces intolerantes, exigen una cura particular. Imagínese usted, una píldora para la tensión, otra para el reuma, aquella otra para la infección urinaria, esta tableta para los gases y la rosada para la memoria, un supositorio para el estreñimiento, esta inyección para la osteoporosis, esta cápsula para la diabetes, junto con estas otras para la retención de líquidos y el ácido úrico alto... ¿Consecuencias? ¡Me huele a reacciones adversas! Sea a una droga en sí o a la interacción ocurrida entre unas y otras que generalmente no son reconocidas como tales ni por el médico ni por el paciente El epílogo tantas veces repetido, es que para un nuevo síntoma(s) -***efecto colateral de alguna de ellas***-, surgirá un nuevo medicamento e imagínese ese ***caldo gallego bioquímico*** circulando por la sangre del provecto, golpeando aquí y pateando allá inclemente, los ya cansados órganos, sistemas y aparatos...

Entre las drogas más a menudo prescritas a los pacientes de edad se encuentran los ***tranquilizantes mayores y menores,*** las de acción ***cardiovascular*** y las de efecto ***gastrointestinal.*** Las primeras son quizás, las que más producen víctimas entre la población añosa (y en muchos adultos y jóvenes también). Particularmente indicados para el ***insomnio***, existe suficiente evidencia de que ya no serán tan efectivos al cabo de pocas semanas, creando por tanto, sólo dependencia química y hasta trastornos de las funciones cerebrales superiores, atribuidas entonces a la senectud. Por su parte, la hipertensión arterial y las enfermedades del corazón son muy comunes en el anciano, pero de nuevo se hace presente en ellos una exagerada prescripción en situaciones donde no sería necesaria una droga tan potente o a tan elevada dosis. Por último, la categoría de drogas de efecto digestivo incluyen entre otras, las empleadas en el tratamiento de los 'gases', que son totalmente inútiles, siendo que quizás podrían prevenirse si se hicieran comidas ligeras cuatro veces al día, se aumentara en ellas el contenido de fibras y se masticaran los alimenios sin prisa y con diligencia.

Nuevamente se me podría tachar de exagerado... La ***Organización Mundial de la Salud*** (1985)**,** al discutir el problema de los ***efectos adversos de los medicamentos en el anciano***, asienta que "muy a menudo, la historia clínica y el examen de pacientes que han desarrollado efectos secundarios revela que ***no había*** una indicación válida para la droga en cuestión... Las reacciones adversas podrían en gran proporción ser evitadas en el anciano, escogiendo drogas seguras y efectivas y aplicando principios terapéuticos establecidos al hacer la prescripción, tales como (***¡Ahh, el viejo Rísquez otra vez!***) comenzar

con una dosis baja, observar al paciente frecuentemente y evitar la excesiva polifarmacia. Dicho en otras palabras y de acuerdo a los expertos, ***los ancianos que sufren reacciones adversas a las drogas son a menudo victimas de medicinas que no tenían en ellos una indicación válida***. Un frecuente reflejo condicionado, ***¡Prescribir por prescribir; prescribir por complacer!,*** diríamos nosotros.

Una regla práctica que no debemos olvidar es la de que cualquier síntoma puede ser producido o empeorado por una droga por más inocente que parezca y que ello es más cierto en el anciano. Pero tantas veces los médicos subdesarollados nos sentimos inculpados ante la pregunta del paciente y dictaminamos en tono omnipotente: ***"En mi experiencia, ¡No tiene nada que ver... sígala tomando!)*** (***prrrr... ¡trompetilla para tí!***), pero por fortuna, el paciente no es ***pen*** y ***dejo*** lo demás, hace mutis, y ya no la toma más. Las clases más humildes y menos enteradas pagan el mayor peaje al gustar de esas extensas recetas, escritas a ambos lados del largo récipe, donde se duplican o triplican medicinas para un mismo fin, suerte de ***"tiro e'chopo"*** capaz de acabar con cualquier indisposición, y de paso con los magros ingresos y con el paciente mismo...***¿Y qué me dice usted de los nuevos medicamentos?*** Si usted no los conoce o no los receta, sus pacientes y colegas le verán con malos ojos. ***¡El que llegue de último es pupú de perro!***, decíamos en el recreo en el Colegio La Salle de Valencia que me vio hacer mis primeras y escatológicas apuestas... Sólo eso será usted cuando el paciente le pregunte si conoce o ha oído hablar del último "***onenev odatnetap"*** — para su interpretación, ***recúrrase a la lectura especular del gran Leonardo da Vinci***— y usted se quede en neutro o titubee. Se le mirará con el mayor desprecio... ¿Qué clase de médico gaznápiro será este que no sabe /no dice /no conoce? Por mi parte, yo prefiero no conocerlo todavía pues total, tampoco seré el primero en recetarlo y podré mirar desde lejito los primeros lamentosos que hayan quedado machucados a la primera carga de caballería de manos de la alegre receta de otros colegas. Pero tampoco seré el último si razonablemente se demuestra que serviría para mí... y lo que es bueno para mí, podría serlo también para mis enfermos. ***No hay ni deben haber remedios para cada inconveniencia.*** Ello sería un insulto a la Madre Naturaleza. ¿Cómo iba el Todopoderoso a crear -perdóneseme la expresión— una '***máquina biológica***' tan perfecta sin tomar en cuenta sistemas propios para corregir sus entuertos? ***El cuerpo humano en su perfección sublime es la antítesis de la Venezuela que no cuida ni conoce el mantenimiento***. Los antiguos sin tanto medicamento peligroso lo intuyeron y le llamaron la ***vis medicatrix naturae*** o ***poder curativo del organismo***, ***vis conservatrix*** o ***fuerza natural del organismo para resistir las enfermeclades*** o ***farmacia interna que posee sus propias drogas ¿Cuantas veces nos oponemos a ese poder o a esa fuerza implícita al ser al introducir en forma por demás ligera sustancias extrañas que ni necesitamos? ¿Será que no nos queremos...?***



A mi colega, futuro ministro...

De repente me encontré en medio de ***un pabellón de cirugía*** ante un mondongo desparramado que intentaba salirse por todas partes a través de una enorme incisión que se extendía desde la boca del estómago hasta el pubis... ¿Qué hacía yo allí, ***un piche internista,*** fungiendo de cirujano principal? Mis dos colegas ayudantes me miraban y se miraban entre sí, perplejos y asustados. Desde una arteria de grueso calibre allá en el fondo, quizá una rama de la mesentérica superior o qué sé yo de cuál, en acompasado sube-y-baja, brotaba, intermitente un descomunal chorro de tibia sangre que bañaba gorros, tapabocas y batas quirúrgicas de todos los allí presentes. La tensión arterial del desventurado aquél se iba en picada y el ***"píp-píp-píp"*** —onomatopeya electrónica de la pulsación cardiaca— en su acelerada secuencia iba rápidamente perdiendo el guión, ***"pípípípí....."***, presagiando un desastre y como si quisiera alejarse veloz de aquel despelote. El pobre tipo se me iba al ***Más Allá*** con el sangrero que perdía... Mis colegas, paralizados, no parecían querer ayudarme,y yo, intrusivo e incompetente, ***¡con deseos de salir corriendo!*** pero mis piernas no me respondían congeladas como estaban por el pánico. Afortunadamente para mí y para el anónimo cristiano aquél, de repente... me incorporé en mi cama con pecho apretado, en medio de torrenteras de sudor frío y pegajoso, con una taquicardia que trataba de incrustarme el corazón en el güergüero y sin poder exclamar palabra alguna de puro seca y pastosa que mi lengua se encontraba... Al fin atiné a decir ***¡Gracias mi Dios que no es verdad, es una pesadilla..!***
Cada vez que me acuerdo de ella se me ponen de nuevo los pelos de punta y repito al calco ***los síntomas viscerales de pánico,*** y no dejo de compararla con la ***real pesadilla*** de mis colegas, facultativos como yo, médicos generales, cirujanos o especialistas en morbos corporales a quienes la política, que todo lo improvisa... de repente y por arte de tierrita en los ojos los convierte en flamantes... ***Ministros de Sanidad***, auténticos *connaisseurs* -que hasta ayer estaban poniendo ampolletas- de los vericuetos de la salud pública, de la disposición de presupuestos millonarios, de la discusión de contratos colectivos, de jerarquías y prioridades desconocidas, de mil situaciones sanitarias en mil diferentes lugares del país, rodeados de colegas a quienes no conocen, ni tan siquieta saben lo que hacen y que hasta se aprovecharán de su crasa ignorancia en esos territorios para dejarlos hacer el gran papelón, reservando sólo para ellos una furtiva aparición en TV, vacunando un

sólo muchachito —quizá el primero en sus vidas— , que hasta donde yo sepa no requiere de conocimiento alguno.

Cada vez que irrumpe en mi consciente el recuerdo de mi pesadilla, veo a mis colegas —respetables todos— expulsados más temprano que tarde, de un ***Gabinete al que no pertenecían***, avejentados en pocos meses, cabizbajos por el anunciado fracaso, que rehúyen las miradas por haber sido siquítrillados precisamente por aquellos que les llevaron allí, pero al fin.., ***liberados de ese diario castigo que ni Sísifo envidiaría...*** ¡Intentar hacer lo que no se sabe, aparentando que sí se sabe..

¿Cómo no ser incompetentes? -me pregunto yo- ¿Qué se imaginan los políticos? Tradicionalmente, los médicos no hemos sido tan buenos improvisadores como ellos, tan polifacéticos, resabidos y ***"toeros"***, que ya le hablan de finanzas, de protección al ambiente, teoría económica, el empacho gástrico, el efecto invernadero, de pintores postmodernistas, arte deco, de la fisión del átomo o del *Glasnost*, sin solución de continuidad y que, hasta disponen de imbéciles que publican ***los engendros de su Ego con todo y foto***, en la creencia de que todos vamos a leer sus largas y fastidiosas peroratas, sus lugares comunes y sus mentiras. ¿Cómo puede "*caber*" en un sólo ser humano tanta "*carencia*" de introspección?

Me imagino que su pesadilla se gesta más o menos así... Usted es amigo del Presidente o de un ministro desde cuando vivían en la Esquina del Cuño o mataban lagartijas en El Valle; quizá usted le curó con discreción una de esas "***enfermedades ocultas***", unas simples ***"llaguitas puercas"*** adquiridas por los lados de Caño Amarillo que hasta un boticario podría yugular con una sola ampolleta; a lo mejor usted le curó a una de esas ***"primas suya"***, una de esas picazones de los ***países bajos***, hijas del ***metisaque*** excesivo o del julepe promiscuo ; o impidió que a un hijo de otra "prima" el sarampión le durara más de quince días... En la agradecida imaginación de aquel —todo simpleza— usted es... ¡***todo un entendido y un científico!***. Pero para completar el cuadro, en las profundidades abismales de su mente usted albergaba una chispa de deseo. Ocurre entonces que un buen día le dicen, -***"¿Quieres ser Ministro de Sanidad?" -"¿Quién... yooo?*** Creo que soy la persona menos apropiada" —dice usted con humildad fingida— Pero luego de asegurársele que usted es la estrella más refulgente del firmamento méidco venezolano y que contará con ***mi*** apoyo, el tipo comienza a creérselo, olvidándose de que no más ayer palpaba abdómenes, auscultaba corazones, hacía tactos rectales y hasta expedía recetas con escaso o algún éxito por cierto...¿Cómo sabér ***de repente y sin serio estudio ni preparación previa*** cómo desenredar el nudo gordiano de los desatinos que heredo de mis colegas previos y del gobierno anterior? ¿Será el ansia de conocer las mieles del poder aunque sea por algunos meses? ¿Será el deseo de figuración que ***todos llevamos por dentro*** pero que negamos hasta rabiar?¿Será que se siente un nuevo Libertador que lanza en ristre ***"pondrá manos a la obra"*** a la pesada máquina que sigue

moviéndose hacia atrás? ***¿Y qué tal si la salud pública sigue "desangrándose" —paludismo, tuberculosis, cólera, sida, desnutrición— por no saber cómo colocar los dedos en pinza o usar una pinza de Crile para detener el sangrado?*** ¿Será que se imagina que con buenas intenciones, o un ***"voy a tratar"***, o ***"atendiendo al deber de buen ciudadano de no rehuir las empresas capitales a que me e llama mi país"***, logrará salvar a la patria?

¡Nooo... mijo! ¡Bájese de esa nube! ¿Por qué cree usted que la salud pública nacional vive un momento tan lastimoso? Es precisamente debido a su intrusión y a la de políticos como usted en áreas técnicas de las que ***no tiene ni p.... idea***. No se hacen cirujanos, especialistas o internistas por arte de magia de un día para otro... Entonces, aunque usted no lo crea ¿por qué no dejarle ***esa actividad tan compleja***a unos señores llamados ***sanitaristas*** que han estudiado ***precisamente*** para eso, que han salido al exterior a informarse y formarse y que tienen años de trabajo sólido esperando a que se les dé una oportunidad para hacer los cambios que "desde dentro", ellos saben o deberían conocer cómo hacerlos?

Mire, mi apreciado colega, que lego no reemplaza a cura, ni militar a civil, ni brujo a médico... ***¡Sólo político es capaz de reemplazar cualquier cosa y vea no más cómo ha quedado el país al paso de tanto cusurro inflado...!***



Minucias y miserias del arte de recetar

PARTE 1

Se asegura que ***Librado Chiquinquirá Montiel*** de cuyo lugar de origen especularon los entendidos mas nunca se llegó a precisar con entera exactitud, fue un niño raquítico, desnutrido e inapetente a causa de una ***diarrea*** que juzgada por celebrados pediatras como ***pituitosa***, no le abandonó ni por un momento durante los seis primeros mesesitos de su ***borrascosa lactancia***... Fue ***oleado*** en muy diversas y críticas oportunidades y hasta se le tenía en una cajita de lata cromada donde una vez hubo bombones, toda de blanco y protegida con bolas de naftalina ***su mortajita ya preparada...*** Mas el milagro de su literal resurrección y pronta recuperación en pocos días, fue a la vez que impresionante nunca antes presenciado por las crónicas: Se supo que su madre, ***mujer enteramente escasa***, por ***un error de interpretación de una receta*** que con escritura garrapatosa y de mala gana un médico le extendiera no más al salir de la ***Maternidad Concepción Palacios*** con su criatura en brazos, ***sólo le había alimentado con ¡leche....de magnesia de Phillips!***

Nosotros, profesores de clínica médica solemos preparar a nuestros alumnos de pregrado para las ***grandes batallas***, aquellas que a lo mejor nunca librarán y que de hacerlo, seguramente que lo harán mejor en ausencia de nosotros. Prueba de ello son las preguntas que a mansalva les disparamos con ***trabucos naranjeros***. ¿Cómo trata usted a un paciente con un edema agudo del pulmón? ¿En qué momento, a qué dosis y bajo qué forma se administra la estreptoquinasa a un infartado? ¿Cuál es la conducta 'inmediata' ante la ruptura de un aneurisma aórtico? ¿Cuáles son los pasos terapéuticos a seguir en presencia de un tromboembolismo pulmonar masivo? ¿Como hacer una traqueostomía con una Gillett?. Mas resulta que ***el ejercicio cotidiano de la medicina es una suerte de guerra de guerrillas***, o si se quiere una ***montonera***, pues en él se agolpan grupos de variadas patologías o sinsabores que no mojan pero empapan la existencia del sufrido: gastroenteritis y diarreas comunes, halitosis, policarencias, amigdalitis agudas, "el virus ese que anda por ahí", sujetos piojosos o sarnosos, más sujetos con niguas o enladillados, flujos vaginales a escoger, acedías y gases... y mejor dejemos de lado esta ingrata colección de lo que es el escenario diario del oficio... ¿Estará el alevín por ventura preparado para enfrentar "eso" cuando orondo, salga con su tubo negro bajo el brazo, domicilio fugaz de su refulgente diploma de Médico-Cirujano? Me temo que no...

Conoce el billete de a quinientos, pero ignora cómo es el sencillo, el chipichipaje, el menudo de la práctica y, o lo aprenderá seriamente, o medio lo aprenderá, o no lo aprenderá del todo, pues ***¡De todo hay en la Viña del Señor!***

No le decimos por ejemplo que el ***arte de escribir una receta es fundamental***, pues ella resume el análisis y comprensión de la queja y por supuesto el fin último de la consulta: Aliviar si curar no podemos...—***aunque por lo general, es el postrer y más apresurado acto de nuetro efímero encuentro con el maldispuesto***— En una hojita de papel *ad hoc*, garabateamos con desgano directrices que minutos más tarde no podríamos siquiera leer nosotros mismos, porque no entendemos nuestra propia letra, producto no precisamente de ejercicios repetidos de calco en un cuaderno de ***Escritura Inglesa*** -esos a los que era tan afecto ***Don José,*** mi sabio padre— ¿Cómo puede entenderse o interpretarse tamaño irrespeto hacia el semejante desvalido? ***Escritura y firma ilegibles, fecha inexistente...*** Y para más bochorno, se tiene por cierto que los boticarios y que son expertos en eso de interpretar para el paciente lo que el médico ***"pareció querer decir..."***

Tampoco le advertimos sobre qué hacer si al paciente se le ocurre preguntar ¿Y cómo me tomo esta pastilla? ¿Antes o después de comer, en ayunas o con el estómago lleno? Lo m´s probable es que nosotros sin prestar mayor atención a la demanda, le responderemos ***¡Es lo mismo! tómelo como usted quiera, antes o después***. Mas resulta que estamos equivocados de metra... ¡***Si importa... y mucho!*** Deberíamos saber nosotros —para enseñarles a ellos— que hay un principio general según el cual, a mayor tiempo de permanencia de una droga en el estómago, mayor será su absorción. Así, que en general, no sería mala idea tomar la mayoría de las medicinas con las comidas —especialmente si el alimento consumido contiene algo de proteínas y grasa, que retardan el vaciamiento del estómago para darle mayor tiempo a que los jugos estomacales las disuelvan y preparen el camino para su absorción total en los primeros tramos del intestino delgado. Deberíamos hacerles saber que ciertos medicamentos como los ***antiinflamatorios no-esteroideos*** (aspirina, ibuprofeno, sulindac, naproxeno, indometacina, diclofenaco sódico y tantísimos otros), los ***esteroides de síntesis*** como y la prednisona y dexametasona y ***antibióticos*** como la eritromicina y la doxiciclina irritan el estómago cuando son la tomados "*en vacío*". La idea de indicarlos conjuntamente a con algo de alimento decrece las posibilidades de que produzcan malestares innecesario. Pero también debemos enseñarles que hay otros medicamentos —incluidos algunos antibióticos— que no se absorben en presencia de alimentos. El caso de las ***tetraciclinas*** y la leche y los antiácidos es clásico. El antibiótico de marras se liga al calcio de la leche o de algunos antiácidos y forma un compuesto insoluble que sale por debajo, tal y como entró por arriba sin cincular en el sistema. ***¡Pura pérdida!*** Es por ello que deberán indicárseles entre las comidas —al menos una hora antes o dos horas

después de comer-. Les interesará conocer que ciertos compuestos rehúsan ser absorbidos si en sus cercanías hay un alimento que les caiga gordo: Es el pique entre los preparados de hierro y los alimentos ricos en fibras y fosfatos... ***¡Ahhh!***, pero el ferruginoso elemento se deja seducir rápidamente por la esbelta vitamina C contenida en un vaso de jugo de naranjas... En fin, como algunos estudiantes, también existen drogas "***antiparabólicas***", de esas que no respetan un semáforo en rojo y se absorben en cualquier circunstancia en que se les tome: Los diuréticos y el acetaminofeno a pertenecen a esta clase de indolentes.

Pues bien bachiller, ya usted escribió su receta y le explicó al paciente... ***¿Cree usted que él cumplirá al dedillo lo allí prescrito?*** Para comenzar, deberá usted saber que lo que usted le explique al paciente bien podría interesarle mucho pero puede no importarle un comino... Estudios afirman que al salir de un consultorio ***más de la mitad de los enfermos*** han olvidado todo lo que allí se habló... y usted verá posteriormente a pacientes poniendo en boca de los doctores que antes les atendieron, ¡toda una sarta de barbaridades!. Muchos en su desesperación, por creerse poseídos por un mal mortal, una vez que usted les reasegura y les tranquiliza diciéndoles que no es nada serio, que en general los encuentra sanos, estarán tan contentos que ya no le prestarán atención alguna particularmente, si la aprovechando la ocasión, se les hicieran recomendaciones concernientes a su dieta, sus malsanos hábitos o estilos de vida... Nada de esto significa que por supuesto usted no deba cumplir con ***su deber de informar y aconsejar, motivando en lo posible y sin amenazas,*** el pasaje de mensajes positivos hacia ellos.

Los mensajes implícitos en ***el verídico caso del cuitado Montiel y su diarrea, espuria y crónica, fruto de un enojoso malentendido entre una madre anencefálica y un médico impío de intrincada escritura***, debería dar cabida para la reflexión sobre una parte tan importante del acto médico, tan descuidadad como es la formulación de la receta, pues siendo la culminación del mismo deberíamos evitar que la ligereza y la prisa arruinen todo el trabajo previamente realizado. Por ello,

¡Gracias te damos Librado,
por el favor recibido,
al prestarnos en tu experiencia,
casi olorosa a tumba,
una didáctica vivencia..!



Minucias y miserias del arte de recetar

PARTE II

Del bestiario médico internacional, damos cuenta de un lusitano suceso, que al igual que aquí en Caracas, pudo en Portugal ocurrir: ***Fátima das Pilas P.***, vecina de Funchal, conoció de ***"flores blancas"*** desde que se hizo mujer. ¡Ahh, qué la niña era precoz...! contactos carnales copiosos, de aquello un empiche hicieron. Toda conturbada y melosa, a una médica visitó, ***María das Neves Perpetuas,*** por más señas ginecóloga, que una leucorrea fungosa, de inmediato constató, y una flamante receta extendió... Y aquella mismísima noche, ***Fátima la infortunada, por aguda asfixia, rapidito feneció...*** ¡Nadie podía enterderlo! La ***señora dotora Das Neves***, a sus sapientes colegas, ayuda rauda suplicó. El infausto caso y la ***"conexión leucorrea-aguda-asfixia"***, los sesos a todos devanó. ¿Cómo hacer la ligazón? ¿Será sin tampón acaso, una variante chocante, de un hiperagudo síndrome, del mentado ***"toxic shock"***? Mas su acongojado autor de días, ***Joao das Maiores Pilas P.,*** de remilgos se dejó, y la exhumación del cadáver de su hija demandó. El señor doctor forense, ***Arlindo Pereira Da Cava,*** en la ***Mesa de Morgagni "por sus ojos mismos vió"***, y la autopsia de caso tan revesado, una explicación ofreció: Entre las cuerdas vocales atascado, y cerrando al aire todo paso, ***en su envoltorio genuino, un óvulo de nistatina***, por cierto que se encontró, que en letra pequeña imponía, ***"sólo por debajo se pone".***

Corrieron las semanas, sus dimes y sus diretes, y al caer la sexta feira bajo el colchón de la cama de ***Fátima la finada, la receta de la médica,*** por casualidad fue encontrada. ***En letra casi ilegible, y entre palabras truncadas, podían leerse salteadas, frases que la luz hicieron: "Nistatina... mmm... mmm...mmm introdúzcalo, profundamente con el dedo..."*** ¿Carencia de común sentido? ¿Un caso de ***criptográfica malpraxis***? -"*Flueurs blanches*" empichadas y trágico fallecimiento? ¿Un déficit de relación, entre un médico y un paciente? Nunca nadie lo sabrá... mas quizá se podría colegir ***¡que las pilas de Fátima das Pilas P., no estaban tan bien P!***

El caso de la ***empichada Fátima***, mi querido bachiller, da pie para hablar sobre otros aspectos de ***la receta...*** ¿Qué cree usted que hará el paciente con su receta? Lo más probable es que no siga con atención sus instrucciones, aun cuando usted se las haya explicado adecuadamente y hasta se las haya escrito a máquina para diáfana claridad. ¡Peor aún si la explicación no hubiera tenido lugar! Veamos un ejemplo: usted le indica

un antibiótico para tomar por 5 días —que a su juicio es indispensable: una cápsula cada 8 horas —, ni digamos que cada 6, ¡por favor! posibilidades muy elevadas hay de que al segundo día el paciente se sienta mejor y descontinúe el remedio, bien por explicable olvido, bien porque le fastidió el estómago, bien porque... ¡ni siquiera lo compró! Que ello atraiga o no una recaída, parece ser asunto de él, pero... ***se lo endosará todito a usted***. Quizá hasta le enrostrará que esa medicina no funciona... Pero ¡ojo!, podría tratarse de una dama o un caballero añoso a quién no le gusta que se le llame ***sexa o septuagenario***, a lo mejor algo desmemoriado, que tiene que ingerir 5 ó 6 pastillas diferentes para tantos diversos achaques que bien no podría tomarlas del todo, o confundir en sus cantidades, u olvidar que las tomó y repetir las dosis varias veces, ***con el elevado riesgo de toxicidad...*** entonces, ¡Que mi Dios se apiade de él! ¿Y la familia? Ignorando el envenenamiento, abogarán por más medicinas o lo atribuirán a decrepitud...

Analicemos ahora por un momento a ese espécimen de paciente a quien llamamos ***hipertenso ¡siempre jugueteando con su receta!*** ¿Cómo carrizo convencer a alguien que se siente bien de de tomar medicinas? En su interior, siempre albergará la idea -aunque le tenga todo el cariño y le jure toda la lealtad del mundo- de que usted le engaña o al menos exagera, y nunca llegará a entender por qué está usted empeñado en hacerlo sentirse enfermo... Suspenderá la medicación dos días antes de presentarse a su control ***"a ver cómo me consigue..."*** ¿Y cómo quiere usted? En reiteradas ocasiones se le ha advertido que no lo haga ¿Por qué? Porque no se podrá saber si su tensión arterial está elevada porque suspendió el antihipertensivo, o si es que la dosis sugerida fue insuficiente, o si en realidad era inefectiva y habría que cambiarla por otra de mayor potencia... No parece haber bastado que se le haya machacado que la medicina no cura, que sólo le controle... ¡mientras la tome! Que es el equivalente a ***las riendas en un caballo brioso***: no más usted las afloja —***el tratamiento***—, para que el solípedo —***la tensión arterial***— se vaya al galope tendido, se le suba a las nubes. Así de sencillo, pero tampoco se dará por enterado...

El fenómeno de ***"yo soy mi propio doctor y me conozco"***, se expresará en continuas variaciones de la dosis, de acuerdo a su impresión subjetiva, pues los hay algunos que tienen ***¡un tensiómetro en la nuca!***, y le dirán, -***"mi tensión está alta cuando me duele el cerebro"*** —y se sobarán el pescuezo, donde el cerebro no está, haciendo caso omiso de que usted les haya repetido ***"ene" veces***, que no hay relación entre "ese" dolor y sus cifras tensionales. Mas él no se hará medir la tensión cuanda se sienta bien —por ejemplo, jugando su partidita de dominó— sino al día siguiente cuando vuelva a sentir el dolor. De seguir sus indicaciones, de tomársela en diferentes momentos, vería que estará elevada aun cuando él no sienta el dolor en "el cerebro"o la "prendición" en la cabeza... Pero además, de pronto se le antoja que ahora tiene la "tensión baja" y una vecina del piso de arriba —que era enfermera cuando era

chiquita— confirmará sus sospechas. “Un vaso de agua con azúcar *¿?”* le devolverá a la vida... Usted le dirá que no sabe muy bien qué es eso de “tensión baja”, si es enfermedad real o particularmente en la mujer, si es subterfugio, generador de enorme ganancia secundaria en diversos aconteceres diarios.

¡Ajá! Pero qué ocurrirá si sintiéndose bien como ya asentamos que debía sentirse, aun con cifras de 200/120—, se le presenta un descenso agudo de la libido, le sabe la boca a sangre, tiene un ataque de sabañones o nota ojeras matutinas... ¿Qué cree usted que el sujeto hará? ¿Qué mayor excusa quisiera él para no tomar más la medicina? -porque este caso se da ruchísimo más en hombres que en mujeres-. Pero no consultará, ni siquiera le llamará por teléfono, esperará a una nueva visita... ¡dos años más tarde! Como el avestruz, todos esos meses “enterrará en tierra su cabeza”, mientras durante todo ese tiempo la perversa estará dañándole pasito y con saña—***con la diligencia de un sindicalero a la zaga de un préstamo blando*** -— todas sus arterias vitales (corazón, cerebro, riñones y retina) ¡Cómo le parece...?

Otro pájaros de cuenta son el ***diabético*** y el ***dislipidémico*** —el que tiene el colesterol o los triglicéridos elevados—; les tiene sin cuidado el que usted les advierta que estas enfermedades hacen daño silencioso en el tiempo, que son como los comejenes: ***¡sólo cuando se le cae el techo de su casa, se da usted cuenta que los tiene regados por todas partes!*** Mas ellos se mofan de su médico y de ellos mismos, modificarán la dieta a su antojo—si es que de verdad la siguen más allá de una semana— “Doctor, si no debo comer dulces ni azúcares ¿qué tal las frutas?” Le preguntarán con cara de ingenuidad. Pero al tipo no se le ocurre pensar que ***el asunto es cuestión de cantidad***: Al mes siguiente vendrá preocupado y extrañado porque la glicernia se elevó a 300 mg% ¡con razón! El candoroso se cone un guacal de mangos él solo en 4 días... El del colesterol alto es masoquista y medio, se hace una determinación mensual, los colecciona en esmerado orden y hasta le elabora un cuadro comparativo en el tiempo. Mientras coquetea con un infarto no hace nada: Chicharrones de alita de pollo ‘ad libitum’, tragos van y vienen, sólo mueve los músculos masticatorios y de atleta no tiene sino los pies...

¿Cuál es la moraleja, bachiller? Los “Fátimas” se mueren ahora o más tarde de una u otra cosa. ¡Nada qué hacer! ***Son problemas de estructura cerebral.*** Los glotones, hipertensos, díabéticos o dislipidémicos ¡Vea qué puede hacer! ***Son problemas de estructura mental...***



Los indocumentados de Chancay y Chimbote... ¿Qué es el cólera?¿Cómo prepararnos para su inminente visita? *PARTE 1*

Desde los distritos de **Chancay y Chinbote** aledaños a ***la Lima de San Martín de Porres***, avanza sin autorización ni documentos, ascendiendo raudo en las llanuras y sorteando la barrera natural de los picachos y de las perpetuas nieves andinas, ***el indeseado visitante,*** que ya casi toca las puertas de nuestras casas y en las cuales penetrará, agresivo y altanero, sin esperar nuestro consentimiento: ***El cólera asiático***, que ahora de chamarra y alpargatas se ha latinoamericanizado, quizás para permanecer entre nosotros por largos años... Mucho se ha escrito en la prensa local sobre sus manifestaciones y modos de evitarlo y como quiera que lo que abunda no daña, repasaré para mis amables lectores algunas de las características más resaltantes de esta ominosa enfermedad infecciosa, emparentada con la pobreza extrema y el desafecto social.

En el famoso texto sobre enfermedades infecciosas de ***Mandell, Douglas y Bennett*** (1990), el doctor ***William IR. Greenough*** ha escrito que ***"en su manifestación más extrema, el es cólera una de las enfermedades más rápidamente fatales conocidas: Una vez iniciada la infección en una persona previamente sana, un severo descenso de la presión arterial puede ya apreciarse al cabo de una hora y de no recibir tratamiento oportuno, podría morir dentro de las dos o tres horas siguientes a la aparición de los síntomas..."*** ¡Tan reveladora como dramática sentencia expresa el poder mortífero de la dolencia al tiempo que aboga por su prontísimo tratamiento.

Antecedentes. Por centurias, ***el delta del río Ganges en la India*** ha sido la madriguera permanente de esta suerte de ***fiero tigre de Bengala*** que es el cólera. Desde sus aguas contaminadas se esparció a todas partes del mundo tras la huella de peregrinos y comerciantes, mostrándose por primera vez en Europa en 1830, y en sucesivos brotes epidémicos en 1848, 1854, 1865, 1884 y 1892. *A* su paso por ***Londres***, exhibió un genio epidémico terrible, mas no contó con que en 1854 el notable médico inglés ***John Snow***, a través de brillantes métodos de ***pesquisa epidemiológica*** —desconocidos en su tiempo— probara que el cólera era vehiculizado por el agua, identificando de esta manera ***el prototipo de enfermedad hídrica*** y mostrando de paso la necesidad de mejorar desde el punto de vista sanitario, las fuentes de agua y su distribución. ***El incidente de la bomba de Broad Street marca para la ciencia epidemiológica la fecha de su nacimiento. Snow*** observó que el cólera

era diez veces más frecuente en el ***Golden Square*** que en otras partes de Londres y notó que el número de casos aumentaba en la medida en que se aproximaba al pozo de ***Broad Street***. Los empleados de una fábrica que se surtía con agua de ese pozo tuvieron gran número de casos, mientras que una cervecería adyacente a ella, donde se empleaba el agua de un pozo propio no tuvo ni un sólo caso... ¡***El original método deductivo empleado por Snow, le ganó un puesto de gloria para la posteridad!***

¿Qué causa el cólera? ***Roberto Koch*** (1843-1910), célebre bacteriólogo alemán describió sus hallazgos en las heces de 32 pacientes vistos en ***Egipto*** (1883) y en el material obtenido de autopsias de 62 pacientes hindúes fallecidos de esta condición (1884). Pudo demostrar en todos los casos, ***un pequeño bacilo en forma de látigo***, con un pequeño mango y un largo flagelo,cinco veces la longitud de su cuerpo que le ayudaba en sus desplazamiento en medios hídricos. Por ello se le designò ***Vibrio cholerae*** o ***Vibrio comma***. Aunque se conocen mas de 60 serogrupos o hermanitos del ponzoñoso microbio, es sólo uno, el ***serogrupo 01***, el que realmente causa ***el cólera epidémico***. A su vez el infame "01" presenta dos variantes o ***biotipos*** llamados, ***"clásico"*** y ***"El Tor".*** Cada biotipo se subdivide en tres ***serotipos*** o determinantes antigénicos: ***Ogawa, Inaba*** o ***Hikojima. Así pues el indocumentado que nos viene de Perú es el Vibrio cholerae, serogrupo 01, variante El Tor, serotipo Inaba***: Se ufana de sobrevivir en el ambiente por más tiempo que el biotipo "clásico" y en dejar un número mayor de portadores asintomáticos, es decir, aquellos que teniendo la infección y diseminando gérmenes al través de sus hece no experimentan síntomas: 1 por cada 3 a100 portadores de El Tor, contra 1 por 2-4 asintomáticos con el biotipo "clásico".

¿Cómo ingresa el Vibrio cholerae a nuestro cuerpo? La enfermedad es ***siempre*** adquirida a través de bébidas o alimentos que le sirven de vehículo. Usualmente es al agua contaminada por las heces de un enfermo o un portador sano en áreas donde la higiene personal, sanidad ambiental y servicios básicos de salud son inadecuados. Otros portadores de gérmenes incluyen a las moscas y ropas en contacto con el enfermo. La ropa blanca particularmente si está húmeda, ofrece un palanquín para la transmisión. ***La salinidad del agua marina*** ofrece un hábitat ideal para la proliferación del Vibrio, el cual contaminará los peces que prefieren la superficie y los mariscos. Su ingestión, cuando están crudos o mal cocinados, significa infección segura. Las comidas contaminadas y almacenadas sin refrigeración al igual que los vegetales con hojas regados con aguas contaminadas, son igualmente fuentes ciertas para la diseminación del germen. Los pacientes recuperados de la infección pueden permanecer excretando microbios por períodos variables de tiempo, entre quince días y un mes, aunque pueden continuar haciéndolo hasta por cuatro meses... No existe pues, el contagio directo de persona a persona como no sea el trasbordo del

microbio por manos contaminadas.
¿Cómo se produce el desaguisado y aún la muerte? El organismo humano ofrece una primera barricada al paso de la infección: ***La acidez gástrica***. El intruso fenece cuando el pH del estómago es de 5.5 o menor, así que las personas con gastritis crónicas, aquellas que consumen gran cantidad de antiácidos o a quienes se les ha resecado parte del estómago, al ver menoscabada su acidez normal carecerán de esta primera posta defensiva. Los sujetos con grupo sanguíneo tipo "O" desarrollan formas más severas de la dolencia, en tanto que áquellos de grupo "AB" parecen mostrar las manifestaciones muy atenuadas. El ***aparato inmunológico***—la policía defensiva de nuestro cuerpo—pondrá de inmediato en marcha un operativo para tratar de contener la infección y mientras más saludables y robustos estemos, más posibilidades tendremos de salir airosos de la contienda. Una vez penetrado el tubo digestivo se inicia el período le incubación, es decir, la proliferación bacilos hasta un punto en que puedan enseñar su poder patogénico. Bastan sólo uno a tres días para que se muestren los síntomas, aunque este tiempo puede acortarse hasta 12 horas o prolongarse hasta 6 días. Llega así ***encolerizado*** hasta ***el intestino delgado*** donde fijará residencia definitiva. Las células de este tramo del tubo digestivo terminan en un ***ribete en cepillo***, es decir, múltiples filamentos dispuestos verticalmente y expuestos hacia su luz, necesarios para que se realicen los procesos absortivos y secretores que allí tienen lugar. El vibrión dísemina una sustancia tóxica o ***exotoxina*** que fustiga las células hasta.penetrarlas, ***desajustando su función y enloqueciendo su mecanismo secretor, induciéndolas a entrar en una sobreproducción maníaca*** por intermedio de la cual se eliminan increíbles volúmenes de agua, sales y azúcar que es, en fin, lo que contiene la ***diarrea acuosa*** que lo caracteriza. Lo que seguirá posteriormente, el drama objetivo de la enfermedad declarada, no es más que una expresión de estas pérdidas millonarias.
En una próxima oportunidad les comentaré de las manifestaciones clínicas variadas y sucesivamente de su tratamiento casero e institucional. ***¿Quedaremos otra vez condenados a nuestra suerte y al potencial defensivo nuestro cuerpo, como lo estamos ante el auge de la delincuencia exacerbada mirando las espladas de un gobierno disminuido, desordenando e inepto que no encuentra el Norte?***



Los indocumentados de Chancay y Chimbote...¿Qué es el cólera?¿Cómo prepararnos para su inminente visita?
PARTE II

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cólera? Partamos del concepto de que como en cualquier otra humana dolencia, el cólera despliega un amplio mostrario de síntomas, manifestaciones objetivas y maneras de mostrarse que van, desde las formas inaparentes o frustradas, hasta el cólera hiperagudo o mortal. Por fortuna, las primeras son harto más frecuentes que las últimas, pudiendo decirse que la epidemia latinoamericana parece matar menos que la asiática, muriendo menos de uno por cada cien afectados.
En nuestra ***contaminación mental*** con las enfermedades, al cuadro clínico claramente desarrollado de una afección los médicos acostumbramos designarla como ***"cuadro florido"...*** ¡Qué distórsión y que mal gusto el que ponemos de manifiesto al comparar la belleza de un árbol en flor con un cuerpo marchito y adolorido que da muestras de toda la saña que la adversidad, con máscara de enfermedad, le ha infligido! Pero... ¿qué podemos hacer? Es una faceta más de la ***adaptación negativa*** a que solemos recurrir los humanos doctores, para mentirnos y creer que no olfateamos las pestilencias de la enfermedad, poder convivir a diario con sus miserias, ofrecerle tenaz resistencia y luchar contra ella con encono...
Imaginemos por un momento que ya la pesadilla pasó y en relato fantaseado, veamos cómo se manifestó la epidemia allá, en ***el Barrio Centinela de El Cementerio***: Sin que el atalayero del barrio aquél pudiera otearlo en el horizonte, ingresó el vibrión colérico un malhadado día transportado en el intestino de algún comarcano, ***un portador asintomático***. Recuerda ***Alarico Guanipa***, que el ***cólera verdadero*** o ***"florido"*** pasó por su humanidad como un tórrido e inclemente verano pernoctando en su interior una escasa docena de días. A su paso dejó, un erial de amarillez, chamizas secas y hurneantes cenizas. Todos temieron su suerte de tan mal que se puso, mas en sus pupilas, alguien pudo percibir un tenue brillo de mortecina luz, que ***cual un puñado de araguaneyes en flor en medio del agreste paisaje***, era una pízca de esperanza, un canto al instinto que nos hace vivir... Y hoy, helo aquí relatándonos aún vívida su ingrata experiencia...
Desde ***Pardillal de Abajo,*** del ***Apure adentro olvidado***, buscando horizontes de prosperidad para su familia, vino ***Alarico*** a la capital, a incrustarse en lo alto de aquel cerro maloliente donde todo era carencia y penurias... ***La satisfacción del instinto sexual, era la única regalía***

permitida a aquellos desheredados de la justicia social, y de ella, sacaban sus más íntimos y únicos goces. Los embarazos de su compañera vinieron fáciles, el uno tras del otro, haciendo del escaso pan, cortedad para todos... La salubridad, higiene, el agua corriente y las cloacas eran palabras inexistentes en el incompleto diccionario de aquella malsana barriada...

Alarico en su simpleza, no se percató de los heraldos que desde su abdomen anunciaron la emergencia del ***síntoma magno del cólera: la intensa diarrea acuosa***. Su barriga sobresalía distendida y llena de gases, uno que otro retortijón de tripas y vómitos del alimento recién ingerido fueron los primeros avisos. Poco después sobrevino la diarrea, inicialmente de heces características pero más tarde, reemplazadas por agua incolora o ***un lìquido como el agua donde se ha cocinado el arroz***, que contenía en suspensión, pequeños grumos o copos blancos -***"diarrea en agua de arroz" o de aspecto riciforme***-. No tuvo ni trazas de fiebre ni cólicos abdominales y en cada evacuaciòn, inodora -o si acaso con cierto olor a pescado-se le iba la vida en abundantes y prolongados chorros.Y es que en el caso ***hiperagudo***, el colérico puede llegar hasta a perder cien centímetros cúbicos de agua por kilogramo de peso por día, o sea, ***¡más de siete litros en una persona de setenta kilos como él!*** y, en unos cuatro o cinco días el desgraciado llega a eliminar hasta un equivalente de ***¡un ciento por ciento de su contenido en agua***! -

Después de tantos agacharse y ya sin fuerzas para hacerlo se colaron a la escena la postración y debilidad extremas, reflejo de una ***profunda deshidratación***. Entonces, sus extremidades y abdomen fueron asaltados por violentos calambres que transformaban sus músculos en rocas dolorosas. No en balde, a esta etapa de la enfermedad se la designa como ***período álgido***. Poco tiempo después ***Alarico*** se sumía en un estado de '*shock*' o colapso circulatorio, pues con el volumen sanguíneo perdido se había escapado también la tensión arterial que descendió peligrosamente (hipotensión arterial), haciendo imposible el riego sanguíneo de órganos y sistemas vitales. Se suspendió totalmente la eliminación de orina (***anuria***), el pulso se aceleró (***taquifigmia***) y era difícil de palpar y de contar. Toda su piel, sudosa, adquirió un tinte azulado y lívido particularmente en los lechos de las uñas y alrededor de la boca que entreabierta, mostraba grietas en sus labios y un sarro seco y grisáceo sobre sus dientes. Su desfallecido aliento emanaba tan sólo la frialdad que albergaba su cuerpo cuya temperatura había descendido varios grados centígrados (***hipotermia***). Sus tegumentos habían perdido su turgor normal como consecuencia del agua perdida entre diarrea y vómito. Fue así como se arrugó todo y su piel parecía cartón, sus mejillas se chuparon, su nariz se adelgazó y afiló, sus ojos se hundieron extraviándose en las cuencas y las córneas transparentes se arrugaron también, perdiendo el brillo que la hidratación les confiere. Se conformó pués en él, la ***facies colérica***, de gran similaridad a la ***facies hipocrática*** y como ella, también presagio de la cercanía de su fin... Era tal la

deshidratación que los dedos de sus manos se arrugaron como los de una lavandera luego de la maceración de una jornada completa (***"manos de lavandera"***). A estas alturas, la voz del pobre de ***Alarico*** había perdido toda fuerza reduciéndose literalmente a un simple cuchicheo ***¡era la "vox colérica", áfona y débil de los antiguos clínicos!*** Su respiración se tornó casi imperceptible y muy superficial y aunque se encontraba inquieto, apenas si se movía con dificultad quejándose de ardiente sed. No parecía preocupado por el enjambre de enfiestadas moscas que cubrían su cuerpo y sus ropas. Aunque apático, su espíritu permanecía claro: Es esta una de las tantas tragedias que se suceden en el colérico pues la víctima permanece, ***como una espectadora consciente y lúcida, atrapada dentro de un cuerpo que no obedece órdenes y que se sumerge progresivamente donde en polvo se convertirá...*** La presencia de obnubilación de la conciencia o aún de coma, es incontrovertible evidencia del descenso de la tasa de azúcar en la sangre (***hipoglicemia***) y su pronta reposición, es imperativa para salvar la vida... Este período álgido puede tener un ***desenlace fatal***—como ocurrió en varios de sus vecinos del ***Centinela***— , puede dar paso a la convalescencia o a alguna complicación respiratoria tardía con reacción febril. En el primer caso, ***el paciente puede fallecer entre dos y treinta horas de haberse declarado el cuadro***, pero de ordinario, al vibrión le bastan una docena de horas para completar su nefasto trabajo.

En el caso de ***Alarico***, el poco de vida que le restaba, germinó y echó raíces dando paso a la convalescencia: La cesación del vómito y de la diarrea; la reaparición del pulso y el ascenso de la tensión arterial, la emisión de orina y el retorno del calor al cuerpo, fueron los arreboles que anunciaron en él la lisis o defervecencia gradual de la enfermedad, la salida del sol de un nuevo día, ¡***una nueva oportunidad de vivir..!***

Pero, ¿qué sucedió con sus familiares y vecinos? Al describir la próxima semana lo que aconteció, veremos las otras formas de la enfermedad ... La vivienda insalubre y sus fieles acompañantes, la desnutrición, falta de agua corriente y sitios adecuados para la disposiciòn de las excretas, hacen de las barriadas humildes un polvorín que volará en torrenteras de heces al contacto con un inóculo del infame vibrión...***¿Cómo estar preparados luego de una treintena de partidocrática indolencia?***



Los indocumentados de Chancay y Chimbote...¿Qué es el cólera? ¿Cómo prepararnos para su inminente visita
PARTE III

El ***"sobrado"*** de la epidemia de cólera ***Alarico Guanipa,*** pudo después de todo relatarnos la historia de aquel su cólera ***"florido"*** que vivió en plena lucidez —ver artículo anterior. En uno de sus más críticos momentos nos describió cómo hasta se había visto él mismo, separándose de su cuerpo yerto y flotando torpemente por el aire penetrando en una oscurísima galería al final de la cual había una intensa luz... En su ascenso por aquel túnel vió que sus padres y amigos ya muertos, le sonreían complacidos pero además, pudo identificar aún sin conocerlas, a las ***famosas Parcas,*** las ***Hijas de la Noche***, ***las viejas que personifican el destino de cada quién:*** Vió primeramente a ***Cloto*** urdiendo los hilos de la vida, luego a ***Láquesis*** devanándolos y tensándolos, y en fin, a ***Atropos***, la encargada de cortarlos cuando el fin hubiere llegado presta a materializarlo... pero ¿Qué sucedió entonces si vivió para contarlo? ¡Lo que ni los dioses hubieran podido cambiar! ***La vieja Atropos titubeó, y algo hizo que Alarico se devolviera a su cuerpo frío a enfrentar de nuevo el reto que la vida le planteaba.***

Como en todas las epidemias de cólera, en ***el barrio Centinela*** también existieron los ***casos ambulatorios***, es decir, aquellos maldispuestos que ***"caminaron sus síntomas"***. En tales enfermos, la diarrea fue discreta y no perdió su característico color pardo bilioso, no hubo postración o calambres y la recuperación fue la regla. En ***Prisco Antonio***, adolescente raquítico hijo de ***Alarico***, la condición dio un paso adelante en su severidad y se mostró como la llamada ***diarrea premonitoria, diarrea colérica*** o ***colerina*** donde, luego de dos días de lo que parecía tratarse de una diarrea ordinaria, sus defecaciones adoptaron carácter "***riciforme***" o en ***"agua de arroz"***, pero no se suprimió la orina y los síntomas álgidos, los dolorosos calambres, no fueron tan prominentes. Por el contrario, en ***Vicenta María***, su única y hermosa flor de once años, se dio el temido ***"cholera sicca"*** o ***cólera seco***, variante ***fulminante***, donde la enfermedad mostró un genio agravado, pues la diarrea, los vómitos y calambres, brillaron por su ausencia y ***la pobre falleció en pocas horas, como si le hubieran inyectado directamente en el torrente circulatorio, una enorme dosis de la ponzoña colérica.***

Etapas del diagnóstico. La sospecha clínica del cólera es fácil, especialmente al encontrarnos en medio de un clima epidémico: ***¡Toda diarrea, abundante y acuosa, que se manifieste sin sangre o cólicos***

abdominales, debe ser considerada como cólera y tratada en consecuencia hasta que se demuestre lo contrario! No deberá pues, perderse el tiempo en obtener un diagnóstico de certeza debiendo iniciarse la hidratación del paciente con la sola sospecha. Después, se examinará directamente al microscopio una gota de heces entre lámina y laminilla. La presencia de abundantes bacterias móviles en ausencia de sangre o pus deberá hacer recaer las culpas en el vibrión colérico. Una muestra de heces será enviada rápidamente al laboratorio en una bolsa plástica estéril y sellada, alertándolos de emplear ***un medio de cultivo selectivo***, pues el crecimiento de vibrio se inhibe en los medios habituales. Pasado un período de incubación de 18 a 24 horas se identificará al veloz asesino cuando se nos muestre agrupado en colonias planas y amarillentas pletóricas de gérmenes. La investigación del serogrupo o biotipo ha de hacerse en laboratorios piloto dispuestos para tal finalidad. Repetimos que esto último no es indispensable para el tratamiento del colérico, pues en situación de epidemia, iremos directamente a tratar la intensa y mortífera deshidratación. No obstante, es de inestimable utilidad para ejercer la vigilancia epidemiológica.

¿Cómo tratar el cólera? En un país de inmensos y malgastados recursos económicos como Venezuela, se perdió la oportunidad de aplicar el tratamiento fundamental del mal Tal hubiera sido, elevar el nivel económico, social y sanitario de la población. Más de treinta años de robos y políticas erradas han hecho de la masa marginal venezolana un caldo de cultivo viviente donde se alimentará y difundirá la epidemia rápidamente.

El ***tratamiento*** contempla dos etapas, la una tan importante como la otra, (1). ***Medidas preventivas*** tendentes a controlar la extensión de la epidemia, y (2). T***ratamiento del enfermo en sí***, dirigido a una rápida reposición del agua, sales (electrolitos) y azúcar (glucosa) perdidos con la intensa diarrea.

(1). ***Medidas de prevención.*** Un pueblo alerta e informado -particularmente aquel de las barriadas marginales-, será el mejor aliado de las autoridades sanitarias, debiendo crearse un frente donde colaboren médicos y profesionales de la salud, maestros, sacerdotes, farmacéuticos, líderes comunales y aún, sepultureros, para que enseñen y adicionalmente notifiquen de nuevos casos incorporándose así a la labor de los hospitales y ambulatorios. Estas medidas comprenderán, (a). Siendo el cólera una enfermedad hídrica por excelencia, deberá asegurarse a la población una fuente de agua para el consumo no contaminada. En áreas urbanas se insistirá en ***la clorinación del agua servida***, y tanto en estas como en el medio rural, ***¡luego de iniciada la ebullición! deberá continuarse hirviendo el agua por diez minutos***, tanto de aquella para beber -aunque provenga de filtros tipo Pasteur o de ozono-, así como para lavar los alimentos. Es igualmente básico, ***el lavado de las manos*** antes de preparar los alimentos o consumirlos y después de evacuar. La comida deberá cocinarse muy bien,

manteniéndola fuera del alcance de las moscas y roedores, teniendo cuidado de no mezclar alimentos crudos con aquellos ya cocinados. La venta y consumo de alimentos de venta ambulante deberá ser prohibida. (b). La optimización de las instalaciones hospitalarias para poder internar pacientes con diarrea es una de las mejores inversiones para el control del cólera y su vigilancia epidemiológica. Es fundamental contar con suficientes equipos, soluciones —sueros— para hidratación intravenosa y oral, suministros para desinfección de las excretas, antibióticos y óptimos laboratorios. Deberá contarse con medidas sencillas para el control de las moscas y desinfección y disposición de las excretas humanas. ***El vibrio colérico es altamente sensible al cloro, bastando con agregar una cucharadita de cloro para desinfectar hasta treinta litros de materia fecal, que luego puede vertirse en el albañal o excusado***. Es imperativo disponer de camillas especiales con cobertura plástica o de hule para recibir a los pacientes y con un agujero central para recoger directamente las deyecciones en un cubo colocado bajo la cama y provisto de una regla que permita medir el volumen de líquido perdido, para así facilitar su reposición parte a parte. En el hospital o en la casa, se hace indispensable la desinfección de las áreas contaminadas, la sala o habitación del enfermo y sus efectos personales: Cama, ropas y artículos de uso propio, bien sea con soluciones doradas o de fenol. (c). Las medidas como la cuarentena y la vacunación no son aconsejables. La primera desalienta a la población a la notificación de nuevos casos y contribuye a la histeria colectiva. Las vacunas por su parte, sólo confieren protección limitada y de corta duración —tan sólo meses— no reduciendo las infecciones asintomáticas y contribuyendo a crear un falso sentido de seguridad, tanto en la comunidad como en las autoridades sanitarias. Como resultado de estas limitaciones, desde 1973 la ***OMS*** en la ***XXVI Asamblea Mundial de la Salud***, la abolió como requisito en las regulaciones internacionales de salud. El uso de la ***quimioterapia preventiva masiva***, es decir, tratar con antibióticos a los sanos, es inefectivo y a menudo desvía recursos económicos que podrían ser -mejor empleados en el tratamiento y medidas dc control. ¿Cuáles son las medidas terapéuticas a emplear en el colérico? En próxima oprtunidad hablaremos del tratamiento institucional y de cómo hidratar al enfermo en casa... ***El saberlo, ¡podría ayudarle salvar una vida! Le esperamos.***



Los indocumentados de Chancay y Chimbote... ¿qué es el cólera?¿cómo prepararnos para su inminente visita?
EPILOGO

El hombre es el único ser viviente que se infecta naturalmente con el ***vibrión colérico***. El ***cólera***, la enfermedad que éste produce es el arquetipo de las enfermedades transmitidas por el agua y por tanto, llamadas ***hídricas***, aunque también puede diseminarse mediante la contaminación de hojas y raíces vegetales frescas o frutas regadas con aguas contaminadas por el germen. El microbio también ha sido aislado de moscas, cucarachas y otros insectos, pero se piensa que constituyen fuentes de diseminación de menor importancia.
Nos interesa saber a los médicos y enfermeras que cuidaremos a los coléricos que no debemos sentirnos atemorizados por el contagio directo, pues rara vez se ha observado que contraemos la enfermedad. Ello hace pensar que en condiciones de estricta higiene —frecuente lavado de las manos—, el contacto directo es un modo inusual de transmisión.
Sobre cómo amigos y médicos salvaron a ***Alarico Guanipa*** del ***"cólera florido"*** que lo había emboscado...
Retomemos una vez más la historia de nuestro héroe y veamos cómo pudo aferrarse a la vida, aquella que casi lo rechazaba: Pocas horas después de haber estallado las manifestaciones clínicas y particularmente la severa diarrea acuosa —ver artículo anterior—, ya totalmente desfallecido y marchito, quizá por un milagro de Dios, en improvisada parihuela algunos vecinos lograron llevarlo cerro abajo hasta el ***Hospital Vargas de Caracas. ¡Todo estuvo en su favor!*** No faltaron los buenos samaritanos, hallaron un vehículo que lo transportara, era día domingo de escaso tráfico y el centro disponía de recursos mínimos, pero suficientes para que el tratamiento se iniciara de inmediato... Felizmente para él, los más avispados de la Junta de Vecinos de su barrio habían sido entrenados por voluntarios para iniciar la hidratación oral tan pronto como sospecharan la presencia de la enfermedad. Se les había insistido en que la pronta restitución de líquidos y sales perdidas en proporción a la cantidad eliminada, era un recurso salvador y por ende, debía iniciarse prontamente. ***Alarico*** fue de los que poco vomitó, así que ya desde las primeras evacuaciones, pudo tomar un gran volumen de líquidos, de aquellos que le ofreciera generosamente y vaso tras vaso ***ña Micaela***, la polifaculta del barrio. Mujer humilde pero muy despierta y de gran corazón, preparó la

solución hidratante oral empleando una fórmula casera hecha casi al ***"ojo por ciento"*** que repondría exactamente lo perdido con las numerosas evacuaciones. Veamos cómo estaba constituida la poción de aquella gran palangana:
Agua hervida y a temperatura ambiental: ***1 litro***
Sal común: media cucharadita de las de postre ***(3.5 gramos)***
Azúcar refinada: dos cucharadas soperas colmadas ***(30 gramos)***
Bicarbonato de sodio: media cucharadita de postre ***(3.5 gramos***)
Cloruro de potasio: un cuarto ~e cucharadita ***(1.5 gramos***)
¡CONSERVE ESTA RECETA! De repente le ayuda a salvar la vida de un semejante...
Por lo menos ya cuatro litros llevaba entre pecho y espalda y con ello, le estaban reponiendo el agua, las sales (sodio y potasio) y el azúcar que se había escapado en sus heces, todos ellos, ingredientes indispensables para la vida... A pear de ello, cuando ingresó al ***Vargas*** estaba prácticamente en estado de colapso por haber perdido enormes volúmenes de líquido en tan corto espacio de tiempo: Su tensión arterial estaba muy baja y su pulso en la muñeca casi no se percibía. Su condición, muy crítica por cierto no era la habitual, pues en situación de epidemia el 80 o 90% de los pacientes pueden ser rehidratados por boca y afortunadamente para ellos, la capacidad de absorción del intestino delgado no está trastornada por la infección permitiendo que la hidratación oral sea el tratamiento de elección. Pues bien, inmediatamente a su llegada una veterana enfermera logró cogerle una vena con una gruesa aguja. ¡Era necesario que así fuera! pues los volúmenes de líquido que tienen que administrarse son grandes y deben ingresar en rápida infusión. Casi en el ***Más Allá*** oyó que le pusieron un ***"suero"' Ringer-lactato*** a razón de 50 a 100 centímetros cúbicos por minuto, pues en un paciente con tan severa deshidratación puede calcularse una pérdida del 10% de su contenido en agua y en su caso, con 70 kilos, un total de 7 litros le fueron transfundidos así: 1 ó 2 lítros en los primeros 20 minutos y los restantes 4 ó 5 litros, para haber sido ya pasados al final de las dos horas siguientes a su ingreso.
En los primeros días de la epidemia, los doctores no estaban acostumbrados a pasar a un cristiano tan enorme cantidad de soluciones en tan poco tiempo y lo hacían con aprensión, pero al mismo tiempo experimentaban enorme gratificación al observar la dramática respuesta a la hidratación intravenosa, pues al cabo de sólo una hora ***Alarico*** estaba perfectamente alerta y colaborando con la hidratación oral. Los doctores y enfermeras conocían del riesgo de sobrehidratar a ***Alarico***, es decir, de administrarle más líquidos de los que su corazón podía manejar... Así que buscaban contínuamente los signos clínicos ***indicativos de una inundación corporal de líquido*** que podría igualmente llevarlo a la muerte. La simple observación y el juicio clínico fueron sus guías. Examinaron el ***turgor de su piel***, su ***tensión arterial, la fuerza del pulso*** y con frecuencia, le daban una mirada a esos

dos manómetros biológicos, ubicados a ambos lados del cuello, ***las venas yugulares*** en su desagüe descendente hacia el corazón derecho. En el sobrehidratado se distienden y se hacen muy visibles; en el deshidratado, desaparecen del mapa... De la misma manera, los facultativos aplicaban a frecuentes intervalos sus ***estetoscopios*** sobre su espalda y pecho, en la búsqueda de los ***ruidos anormales que recuerdan la crepitación de la sal echada al fuego***, señal de un encharcamiento de agua dentro de los ***alvéolos pulmonares***, suerte de casitas de abejas donde se realiza el recambio del oxígeno necesario para las necesidades metabólicas del individuo.

Aunque los galenos estaban conscientes de que el uso de antibióticos en un colérico era menos importantes que la hidratación en sí, también conocían que su empleo acortaba la duración de la enfermedad, disminuía el volumen de las heces y reducía el período de eliminación del vibrio por las mismas y así, le suministraron el antibiótico de primera línea, una ***tetraciclina*** -la que hubiera al alcance-: ***doxiciclina*** (300 mg en una sóla dosis) o ***clorhidrato de tetraciclina*** (500 mg cada 6 horas durante 3 días). En caso de no disponerse de ellas, podrían echar mano a otros medicamentos como la ***furazolidona*** (100 mg 4 veces al día por 3 días) el ***trimetroprim-sulfametoxazol*** (160/800 mg 2 veces al día durante 2 días), o la ***eritromicina*** (250 mg cada 6horas por 3 días). Debido a que el germen puede hacerse invulnerable al uso del antibiótico ya los médicos estaban informados cuál era la sensibilidad del vibrio productor de la epidemia venezolana y escogían el antibiótico en consecuencia.

La esposa y los hijos de ***Alarico***, fueron medicados con antibióticos en forma profiláctica. Se empleó en ellos la llamada ***quimioprofilaxis*** o dar tratamiento antibacteriano a las personas aún sanas pero que han estado en estrecho contacto con el paciente en condiciones de pobre higiene. Este tipo de profilaxis también se ejerce en comunidades cerradas como cárceles, internados o conventos, donde la enfermedad podría diseminarse en forma rápida. El ***vibrión colérico*** que desde los ***distritos costaneros de Chancay y Chimbote*** del hermano pueblo incaico salió iracundo e indocumentado a conquistar Latinoamérica, parece haber sido contenido en ***Colombia***. ***¿Cuándo llegará a Venezuela? ¡No lo sabemos y ojalá no apareciera nunca!*** El desgobierno imperante y su caos resultante, pide la entrega patriótica de los ciudadanos de ***buena voluntad***, pues los de ***"mala voluntad"*** desde hace tiempo se encuentran a espaldas del Pueblo entretenidos en demostrarse cuál es más pillo que el otro... ¡Que Dios se apiade de los humildes!

El autor desea agradecer la bondadosa colaboración prestada por el ***doctor Antonio Ríos Fabra, médico infectólogo del Hospital Vargas de Caracas,*** sin la cual hubiera sido imposible escribir esta crónica.



La triste historia de un corazón cansado...

PARTE I

Concepción de la Cruz Bolívar había tenido una vida muy difícil, pero no se quejaba... ¡Había sido su destino! Orgulloso bisnieto de esclavos que una vez trabajaron en el ***Ingenio de los Bolívar***, allá en ***San Mateo***, fue abandonado por su taita cuando aún era una criatura. Nunca más supo de él. Oportunidades había tenido para ser un hombre de mala vida pero, por esas cosas de las que sólo Dios sabe, ***había sido siempre un hombre de trabajo***, uno de esos individuos verticales y de valía, de esos que un sindicalero no podría alcanzar siquiera a comprender... Durante muchos años había trabajado como caletero en el Puerto de La Guaira, -"Cuando allí se trabajaba de verdad, y no había tiempo para fingirse enfermo!"— me decía con reciedumbre. A ello se debía su porte fornido a pesar de sus cincuenta y siete pasados. Era él un negro zamarro, jovial, de mirada escrutadora, muy bien conservado en aquella humanidad de un metro ochenta. Entablamos sincera amistad en el ***Hospital Vargas de Caracas, ese de todos,*** a raíz de su primer episodio de ***insuficiencia cardíaca***. Un plañir incesante de su corazón agotado hizo cruzar nuestros destinos en la vida... Y aunque nos parezca mentira a los afortunados que vivimos en El Valle, ***Concepción***, en las alturas de aquel cerro miserable donde vivía había levantado una familia honorable. Se jactaba de haber sido hombre de una sóla mujer y su compañera ***Juanita*** tan negra como él, asentaba orgullosa a todo cuanto él me decía. ¡Daba gusto verlos! A pesar de su cansancio y aparentando vigor, iba ella siempre menudita a la zaga de su marcha a grandes trancos. -"Tres tripones levanté, todos sanos, trabajadores y respetuosos, ***hombres de ley...*** —¡hacía tanto tiempo que no oía esa expresión!— Ya me han dado siete nietos, chicharroncitos como yo..." Y su sonrisa entonces, destacaba su blanca y conservada dentadura.

Luego de una larga jornada de trabajo caleteando guacales en el ***Mercado de Quinta Crespo*** a las cinco marchaba a casa. Tras tres trasbordos y cansado, el '*yisero*' lo dejaba en la pata del cerro. El reposo del guerrero aún no llegaba... Era menester ascender la gradería que serpenteando, se extendía desde el camino al humilderancho con sus matas bien cuidadas. ***Doscientos cincuenta escalones*** había contado en repetidas ocasiones, en aquellas épocas en que las subía de a dos en dos. -"Pero la vida es así, mi dóctor. Lo único necesario para estar enfermo, es haber estado sano" —me decía en su filosofía práctica de la vida, sin

resentimientos, como es lo usual en aquellos sujetos bondadosos para quienes todo ha sido privación. De allí, su extraordinaria tolerancia al dolor, a la frustración, a los sinsabores de la vida. Una verdadera prueba de esfuerzo a esa parte no muscular, sublime, de su corazón de león.
"Luego de una 'gripe boba' —prosiguió— que la pasé trabajando, comencé a notar que ya no podía realizar mi trabajo como antes, ***me cansaba, tenía que pararme*** y ¡Yo nunca fuí hombre de eso! —agriamente se reprochaba-. Luego, sin haber llegado a los cien tramos perdía el resuello. Tenía que detenerme a descansar, ese ***"asesío"*** no me dejaba. Hasta me parecía que aquello era ***El Calvario***, de tantas 'caídas' en el camino... Hasta se lo ofrecía al ***Nazareno de San Pablo***, pues para que vea, siempre fuí hombre cristiano, ¡usted sabe! a mi manera..."
-"Pero la cosa siguió pa'lante, le dió por despertarme de repente y a media noche con ese pecho apretado, tosiendo, asfixiado, buscando el aire. ***Juanita*** me preparaba un guarapo de anís estrellado, yo botaba gases y aquello se me pasaba —simples medidas que traen alivio a los pobres, tal vez ***el simbolismo de la buena madre que llevamos tan introyectado en lo profundo de nuestra psiquis***; ¡una infusión sin valor terapéutico!, dirían los farmacólogos, pero así es la vida, ***la ciencia aleja al individuo del hombre***, del significado de su potencial de su vida y curación. -"Qué mal que me sentía... Fatigado hasta bajando las escaleras, aquellas que hasta ayer volaba cerro arriba. Pero la cosa no se quedó ahí mi dóctor, mis tobillos comenzaron a recrecerse, la cara me amanecía ***'opada'***, casi que no orinaba y la hinchazón cogió cuerpo hasta la batata de la pierna y desde allí me inundó la barriga... Me sentía tan débil, tan pesado, tan falto de vida..."
Su estada hospitalaria fue corta. El tratamiento mordió rápido. Doce kilos de líquido ocioso acumulados en sus tejidos los eliminó orinando y perdido aquel lastre, cambió su semblante sombrío por la sonrisa de siempre. Se había determinado que sufría de una ***miocardiopatía dilatada de origen viral*** que en un año le había dejado en ese lamentable estado. El músculo cardiaco afectado por un virus se le había vuelto un trapo, se contraía mal, realizando avergonzado, un trabajo mediocre e incompleto en el cuerpo de ***Concepción***.
Varias admisiones siguieron... Aquel recio cuerpo cada vez se deterioraba más y más, parecía que el pellejo le quedaba largo por la fundición de sus otrora hipertróficas masas musculares y hasta la cara se le descarnó, mostrando una concavidad en sus fosas temporales donde antes hubo fuertes músculos. Cada vez era más difícil compensar aquel corazón cansado. Las ***venas del cuello*** parecían dos mecates de lo puro distendidas y los ***lóbulos de sus orejas*** se dejaban levantar en acompasado ritmo, por el reflujo de sangre que en equivocada dirección, se devolvía desde su corazón derecho por un camino antinatural que la naturaleza no había destinado para ella... Un ***galopar incesante*** de su corazón apresurado era audible al apoyar el estetoscopio sobre su pecho, ese *'bruit de galop'* legado del sinpar clínico francés ***Jean Bouillaud***

(1796-1881), quien en 1847 a oreja desnuda sobre el precordio del cardiópata, pudo reconocer ***el signo del máximo cansancio cardíaco, la "cadencia de galope" del corazón insuficiente...***
Sus numerosas admisiones vieron desmoronarse también su hermoso rancho, dejado 'limpio' por guapetones de mal vivir, otra enorme afrenta a su fatigado corazón; pero además vieron desintegrarse el cuerpo de aquel ciudadano honesto. ***Juanita***, como un fiel perro guardián veló su sueño con el suyo desbaratado. El negro ***Concepción*** me '*pidió su baja'*, quizás llamado por sus querencias... Se fue como tantas otras, despidiéndose de sus compañeros de infortunio de la sala y agradeciendo a médicos, enfermeras y camareras. En el dintel de la arcada ojival, miró hacia atrás y me sonrió... ***¡Era su postrer saludo...! Nunca más volvería...***
Algún tiempo después ***Juanita*** vino a verme. Fue una corta y dolorosa entrevista. -"Mi negro Concepción se me murió ... rodeado de sus hijos" —me dijo con llanto contenido y palabras entrecortadas— "Pero ¿por qué no lo trajiste más mujer?" —sólo atiné a decirle en medio de aquel nudo que me atoraba la garganta— ***-"Doctor, el pobre se muere antes de que Dios quiera, no teníamos para los pasajes, ni mucho menos para las medicinas ¡tan caras!.. ¿Qué le vamos a hacer?"***
Pensé entonces en los frecuentes viajes de salud de los jerarcas de la partidocracia, tantas veces por nimias razones; en el sacrificio que se les pide a esta pobre gente que ni culpa tienen de los desatinos y saqueos de quienes nos gobiernan. ***El corazón cansado de Concepción requería de cuidados***, urgía de una ayuda que la ***Constitución Nacional —palabra muerta—*** no quiso ni supo defenderle. Había sido herido de muerte en mala hora, por ***el virus de la indolencia***, porque la enfermedad se lleva a la gente buena pero preserva a los ruines... ***¡Qué arrechera..!*** Ante tan grande injusticia social y sumergidos en una aplastante impotencia ¿Qué otra imprecación podríamos proferir...?
Cada segundo que pasa sin que usted se dé cuenta su corazón ha latido una vez más, bombeando cerca de ***ocho mil litros de sangre en veinticuatro horas, cada día de nuestras vidas***, llevando el oxígeno y nutrientes —***¡VIDA!***— a los más apartados rincones de nuestros cuerpos, sin quejarse ni decir ¡aquí estoy yo! ***¡Es el milagro de la Creación!***
A pesar de todas las injusticias que tengamos que presenciar en nuestras vidas, su incesante latir es un canto a ella... ¡Quédese conmigo! —diría mi amiga—; ***en una próxima entrega les hablaré de sus maravillas y de... ¡sus tristezas también!***



La triste historia de un corazón cansado...

***PARTE** II*

Después de todo para algo sirvió la anunciada y definitiva pérdida de mi amigo, ***el negro Concepción Bolívar***, ***"hombre de ley"***, el del hipertrofiado corazón biológico, pero "así de grande" en su humana parte, ***fragmento de la reserva moral de este país***, ¡tan necesitado de tantos como él! Y digo que sirvió de algo, porque muestra una fracción de ese universo de médicos y pacientes que es un Hospital Público y en este caso el ***Vargas***, porque habla de ***nuestros muchos fracasos y tan escasas victorias***, que como fardo de aditivo peso cada día percibimos más plomizo los que en sus confines en calidad de "curadores", pasamos "medio tiempo" de nuestras vidas... Pero es de lo ***"biológico"*** del corazón que nos han pedido hablar... ¡Y eso es lo que haremos!

El ***corazón*** es el protagonista, la estrella del sistema circulatorio. Un sistema de tubos que salen de él —***arterias***— y a él llegan —***venas***—, le sirven de complemento indispensable. Organo muscular por excelencia ***el miocardio***, está diseñado para que funcione continuamente sin pausas ni detenciones, aún mientras se lleva a cabo el permanente mantenimiento a que está sometido —después de todo, ***es el asiento de la vida y de una de sus más sublimes expresiones, el amor.*** Sólo cesará su perpetuo latir cuando en el ***Gran Libro de Vidas*** así se haya dispuesto... Por ello, bombeará a los tejidos sangre rica en oxígeno y nutrientes, segundo tras segundo: Las arterias serán las encargadas de esta función de transporte. Las boronas y desperdicios resultantes del banquete tisular, será traído por las venas de vuelta al corazón.

Su corazón, ***del tamaño de su mano cerrada***, visto por fuera parece uno sólo, pero en realidad son dos —como otros órganos que nos duplicó la Madre Naturaleza-. Sus funciones son complementarias, ¡no podríamos vivir sin uno de ellos! Uno está localizado a la izquierda y el otro, a la derecha. Cada cual funciona como una ***bomba impelente con dos cámaras:*** Una de paredes delgadas o ***aurícula*** (cámara de recepción de la sangre); la otra, de gruesa pared o ***ventrículo*** (cámara de salida). Así pues, hay dos aurículas con sus ventrículos correspondientes separados por eficientes ***válvulas*** o compuertas, que regulan el flujo de la sangre. Veamos ahora la función que realizan.

La sangre "***azul***" con su carga de desechos que retorna al corazón por las venas desde su cabeza, tronco y extremidades, entra a la aurícula derecha y desde allí, es derivada al ventrículo derecho. Con su contracción enérgica, la sangre es entonces expulsada a través de la

arteria pulmonar hacia los ***pulmones*** donde se despoja del ***dióxido de carbono*** —gas de desecho— con el que venía cargando desde los tejidos más periféricos. La ***respiración*** lo arroja fuera del cuerpo hacia el aire; pero igualmente, trae a la vuelta el ***oxígeno*** ambiental que es absorbido por la sangre y difunde a los glóbulos rojos. La sangre así oxigenada, ahora ***"roja rutilante",*** es pasada a la aurícula izquierda y de allí al ventrículo homónimo el cual la eyecta hacia la circulación periférica, ***"fresca y lista para el consumo"***. El gran canal que es la ***arteria aorta***, con sus numerosos distribuidores de donde emergen autopistas, carreteras, caminos vecinales, caminos de recuas y trochas, se encargará de que llegue a tiempo a cada lugar donde se le requiera. Si usted descansa, su corazón también lo hace en parte, disminuyendo la frecuencia del bombeo; por lo contrario, si usted se ejercita o come, él acelerará su marcha para vehiculizar el oxígeno necesario para las combustiones internas. Cuando este fino mecanismo falla, sobreviene ***la insuficiencia cardíaca***, pues la cámara de salida o ventrículo, cansada e inefectiva, no puede bombear el volumen de sangre que debería en un minuto. Consecuencias: ***La sangre se represa, se empoza detrás de ella, acumulándose en los pulmones si fracasa el corazón izquierdo, o en el resto del sistema venoso corporal, si fallara el corazón derecho***. Se designarán entonces, ***insuficiencia cardiaca izquierda o derecha respectivamente***. Cuando el fracaso es biventricular, se le llama ***insuficiencia cardíaca global o congestiva***. Los médicos venezolanos empleamos a menudo la palabra "***flejamiento***", galicismo para denotar fracaso —por "*flechir*": ceder, debilitar, flaquear-. Cuando "fleja" el corazón izquierdo la sangre se "encharca" en las venas pulmonares, las cuales se "***congestionan***" por la abundancia de un líquido mucho mayor del que pueden albergar. Esta congestión entraba la oxigenación sanguínea resultando en dificultad respiratoria. A este síntoma lo llamamos ***disnea*** y por ocurrir inicialmente durante la actividad, ***disnea de esfuerzo***: Al correr o subir escaleras (***grandes esfuerzos),*** al caminar vigorosamente ***(medianos esfuerzos),*** al moverse y aún comer ***(pequeños esfuerzos)*** y su máxima expresión, cuando el paciente imposibilitado por la disnea para moverse debe permanecer sentado o de pie (***ortopnea***). En estas circunstancias, durante el día el exceso de líquidos se acumula en las piernas por ***efecto gravitacional***; durante la noche, los líquidos se reabsorben y penetran al torrente circulatorio como lo hace la marea alta, comprometiendo más aún la función del corazón ya agobiado e insuficiente. Es así como el paciente despertará bruscamente en medio de la noche, aquejado de tos y severa ***"sed de aire"***, que lo obligará a levantarse de su cama, sentarse o abrir ventanas por sentirse asfixiado (***disnea paroxística nocturna***). Aunque el ***corazón derecho*** puede afectarse aisladamente, más a menudo es el resultado del fracaso de ***su gemelo izquierdo***, quien duplicándole su trabajo lo lleva al cansancio. Pareciera decirle, ***¡Me has abrumado de trabajo hermano mío y no pudiendo con mi volumen de trabajo, ahora puedo menos con***

el tuyo ! La sangre acumulada retrocede ***río arriba*** y distiende las venas del cuello, se represa en el hígado agigantando su tamaño y "llenándolo" de peso y sordo dolor, se deposita en piernas y pies aumentándolos de volumen (***edemas***) y termina por crear ***un tercer espacio*** en la cavidad peritoneal del abdomen. Es la antigua ***hidropesia abdominal*** que hoy llamamos ***ascitis*** o líquido movilizable dentro del abdomen.
¿Qué puede causar tan terrible daño a estas cámaras de vida? El derrumbe funcional del corazón puede obedecer a causas diversas: (1). Años de *hipertensión arterial no controlada* engruesan inicialmente al músculo cardíaco y más tarde le hacen perder su elasticidad, lo que impide su relajación en la fase en que debía llenarse. La función de bomba se debilita por la condena crónica a luchar contra una presión exagerada sin poder decir: ***¡Ayuuuda!*** ¡Cómo se evitaría el desenlace final si el hipertenso tomara en serio su tratamiento ! (2). La ***enfermedad coronaria arterioesclerótica*** al estrechar las arterias conduce a la asfixia crónica del músculo y pequeñas o grandes obstrucciones (***infartos miocárdicos***) destruirán el elemento contráctil de la bomba llevándola a su fracaso. (3). El abuso exagerado y crónico de licor. (4). Las ***válvulas cardíacas*** que separan las diferentes cámaras pueden ser objeto de estrechamiento, insuficiencia de cierre o infección, sobrecargando aguda o crónicamente la función de la cámara que comprometen. *(5).* Enfermedades por ***virus*** y particularmente parásitos como el ***Tripanosoma cruzi***, que transportado por el ***chipo*** infame, insecto vector y vecino indeseable del rancho o de la inmediata cercanía de su propietario, el campesino venezolano, ese definido por ***el maestro doctor Enrique Tejera Guevara*** (1899-1980) como "...esperando desde el nacer el momento de morir", produce el ***mal de Chagas***, de vergonzosa endemicidad en la ***"otra y peor Venezuela del ahora"***, que a corto o largo plazo destruye la fibra muscular cardíaca, noble y contráctil, reemplazándola por duras cicatrices incapaces de contracción alguna. El tesonero, silencioso y patriótico trabajo de eminentes venezolanos que señalaron rumbos a los más jóvenes como el ***doctor José Francisco Torrealba*** (1896-1973) desde la segunda década del presente siglo hasta que la muerte detuviera su productividad; e iniciando una marcha fructífera sin solución de continuidad desde 1935 hasta nuestros días, ***el querido maestro de todos, el doctor Félix Pifano*** (1912-), desvelaron al truhán que robaba el corazón del olvidado agricultor ***¡Qué Dios lo guarde a este último para que continúe mostrándonos la ruta..!***
¿Y cómo tratar este Babel circulatorio donde todo es confusión? Mucho se ha avanzado y gracias a estos adelantos, numerosos insuficientes cardíacos, con la ayuda de la medicación llevan una vida razonablemente normal, pero... ***¡tantos maravillosos adelantos estarán vedados a Juan Bimba, que esperanzado, ha jugado su suerte cada quinquenio!***



La triste historia de un corazón cansado...

PARTE III

Aunque de rutina empleada en el remoto pasado para casi todo hominal quebranto, ***la sangría roja*** —vale decir, la sección de una vena del antebrazo permitiendo que la sangre escape libremente—, aún sobrevivió hasta la década de los sesenta como una medida salvadora en un paciente con ***edema agudo de pulmón***, ***la forma más dramática y severa de insuficiencia cardíaca izquierda***, y cuyo potencial de letalidad dejada a su curso natural, suele ser en minutos, elevadísima, pues literalmente el paciente se ahoga dentro de sus encharcados pulmones. Los modernos diuréticos, antienzimáticos y vasodilatadores, y la ventilación a presión positiva al través de respiradores mecánicos ya casi que han hecho olvidar este recurso, refugio de vida, empleándosele sólo en ***lugares tan remotos de la geografía nacional*** como son ***¡las emergencias de los hospitales públicos de esta Ciudad Capital!*** donde todo es carencia, aunque -según se asegura-, ***"nunca como ahora funcionaron tan bien". ¡Qué torpe declaración...!***

Pero, ¡a no quejarse! ***Se afirma que el siglo diecisiete fue inundado con sangre inocente...*** Sangre dizque "descompuesta" proveniente de venas de los ricos y de los paupérrimos, de obispos y de curitas, de jóvenes y de viejos, de enclenques pero también de robustos... El origen de ese procedimiento tan abusado como dañino, se remonta a los judíos de los tiempos bíblicos, habiendo sido también recomendado por ***nuestro Padre Hipócrates*** (460 aC). Se cuenta que en la época feudal, se disponía en algunas abadías de lugares especiales para practicarla; allí, los monjes eran periódicamente desangrados para que "sus voces adquirieran mayor fortaleza al momento de entonar salmos al Santísimo".

Debido a que la ***insuficiencia cardíaca*** (***IC***) es el resultado de enfermedad cardíaca, su ***prevención*** —cuando posible— debe ser el primer paso del tratamiento. Un ejemplo notable es la ***hipertensión arterial*** que en el tiempo lesiona el músculo cardíaco llevándolo a la claudicación de su función. Se infiere de esto, que si se obtiene un buen control de ella —con dieta y medicación—, se estará previniendo o retardando su aparición. La ***enfermedad de Chagas*** de vergonzosa endemicidad en el campo venezolano, por ser una enfermedad emparentada con el desamor social hubiera podido ser erradicada eliminando el rancho en los años en que fuimos rico país. En opinión del ***maestro Félix Pifano*** (1912-)***, "es el rancho el mínimo esfuerzo del***

hombre para no vivir a la intemperie". Por desgracia, la medicina no conoce cómo impedir la aparición de la IC en otras enfermedades que la producen, no quedando otro camino que excluir otros factores agravantes como cigarrillo, sobrepeso, excesiva actividad física, tratamiento de la anemia, enfermedad renal o tiroidea.

Aunque sea para soñar con el progreso, ese que cada vez nos mira con más displicencia y desde más lejos en esta patria menguada por la incuria de sus depravados conductores, repasaremos algunos aspectos del moderno tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Las medidas comprenderán uno o más de los siguientes aspectos: (1) ***Reposo***. Aunque muchas veces buscado por el paciente mismo en ocasiones es también rechazado por él. Quizá por eso alguien dijo, ***que el ser humano es el único animal que se hace daño***, pues no es extraño que el médico lo prescriba, sólo para que el enfermo no lo acate, particularmente cuando no se siente muy mal... pero, ***¿cuál es el efecto beneficioso del reposo?*** Simplemente ayuda a conservar esa energía por cuya deficiencia su corazón implora. El reposo reduce la demanda que el ejercicio impone a su corazón, pues a menor esfuerzo menor consumo de oxígeno por el músculo cardíaco. Si su ***bomba de vida*** está sobrecargada, ¡ahórrele trabajo! El paciente no debe estar todo el tiempo encamado, sino que debe alternar la cama con un sillón o silla cómoda, pues el reposo prolongado determina que los músculos de las extremidades pierdan su tono, se oxiden los reflejos vasculares y usted se mareará al ponerse de pie; pero además, la sangre tiende a coagularse espontáneamente dentro de las venas favoreciendo la formación de coágulos y la embolía pulmonar. Adicionalmente, ¿quién no se deprime acostado todo el día en una cama..? (2). ***Dieta***. ***¿Qué de la dieta hiposódica —sin sal—?*** La sal tiene un gran poder hidrófilo. Déjela al aire libre y verá cómo se hidrata. Algo similar ocurre si usted ingiere alimentos muy ricos en ***sal común*** o lo que es lo mismo, ***cloruro de sodio***. El sodio se depositará en sus tejidos y desde allí atraerá el agua, favoreciendo la retención de líquidos en su cuerpo. Por tanto, una reducción en la ingestión de sal minimizará la retención de agua, particularmente en sus pies y piernas -***edema pedal o pre-tibial***- y en los pulmones -***congestión pulmonar***-, lo que desahogará de trabajo a su corazón mejorando su capacidad respiratoria y tolerancia al esfuerzo. Por lo general los alimentos ya contienen la sal que usted necesita para vivir. Así, que la ***sal nociva*** es la que le agregamos a los alimentos para hacerlos paladeables y peor aún la del salero. Por ser un efectivo preservativo muchos alimentos procesados suelen contenerla en exceso. Así, que fijese en las fórmulas de lo que compra y si identifica la palabra ***sodio*** por algún lado, dígales, ***¡Vade retro, Satanás!*** Los requerimientos diarios de sal varían de un individuo a otro considerándose que el mínimo necesario es de 115 mg/día o lo que es lo mismo, ***¡la veinteava parte de una cucharadita!***. No obstante, se recomienda como saludable una cantidad que ***no exceda el medio gramo*** (500 mg). El gran problema radica en que en nuestra civilización

comemos mucha más sal de la que nuestro cuerpo necesita que en muchos casos alcanza los 5, 7 y hasta los 10 gramos diarios —***¡particularmente cuando se dispone de un salero en la mesa!—***, lo que además de ser perjudicial, posteriomente hará muy difícil el que podamos acostumbrarnos a comer poco de ella. Entre los alimentos que contienen más sal, quizá los ***cubitos -*** que entre otros aderezos contiene sal yodada y glutamatomonosódico- y el ***queso llanero*** se peleen el cetro, pero vea usted además, cómo se comportan otros alimentos: 2 ruedas de pan contienen entre 200 y 600 mg; 3 onzas de atún entre 250 y 500 mg; 2 onzas de jamón curado entre 400 y 800 mg; un trozo de pizza entre 500 y 1.000 mg; sopa enlatada entre 1.000 y 1.500 mg; hamburguesas y espaguettis 1.000 mg; una onza de papas fritas, 250 mg; una onza de queso parmesano, 300 mg. Además, existen ***condimentos de cocina*** que contienen sodio y entre ellos, el polvo para hornear, sal de ajos, glutamato monosódico, citrato y nitrato de sodio, sacarina sódica y salsa de soya.

Otras medidas recomendadas comprenden, comer escasos volúmenes de alimentos para así exigirle menor esfuerzo al corazón. Más que tres grandes comidas, debe preferirse cinco pequeñas. La eliminación del café también parece razonable, pues la cafeína aumenta la frecuencia de las pulsaciones ya de por sí aumentadas por la insuficiencia, pero además, por su capacidad para producir ***arritmias*** —irregularidades en la cadencia acompasada del corazón—, que interfieren con la función de bomba del corazón. Por efecto de una dieta hiposódica, el potasio tiende a eliminarse en mayores cantidades y más aún si usted conjuntamente recibe diuréticos. Es por ello aconsejable, aumentar la cantidad de alimentos ricos en potasio como frutas secas, yogurt, té, melón, patilla, lentejas, espinacas, cambures, naranjas y su jugo, tomates, cereales y aguacates. Considere que un cambur contiene 450 mg por unidad y que la papa que es la reina -con todo y piel, contiene 850 mg; la piel sólamente, cerca de 235 mg—

El ***tratamiento medicamentoso*** y otros adelantos será el tema de nuestro último artículo sobre esta frecuente condición. ***Pero, ¿cómo podrá el Juan Bimba empobrecido de esta rica nación alcanzar sus inaccesibles costes? Primero, el afán populista todo les dio ¡no se les enseñó a pescar! Ahora y de repente, les ha dejado solos, sin anzuelo y sin carnada ¡Doy excusas por pecar de repetitivo y fastidioso pero la realidad intolerable es la causante!***



La triste historia de un corazón cansado...

EPÍLOGO

De ese personaje quizá mítico que fue ***Shen Nung***, a quien se le acredita ser el ***fundador de la farmacopea china***, se afirma que se hizo practicar una incisión en la pared de su abdomen a la cual adaptó una ventana de claro vidrio. El ***aguzado de Shen,*** sentado frente a un espejo se solazaba mirando el efecto que en sus entrañas sus remedios producían... Inspiradora anécdota para nosotros sus 'modernos colegas', quienes durante nuestros años de formación en el *Alma Mater* debimos disponer también, de una ***Cátedra de Tragos Amargos y Sinsabores en Pellejo Propio***, donde se nos dieran a probar todos los procedimientos de diagnóstico y de tratamiento que posteriormente pondríamos en ejecución —tantas veces a la ligera y por "mera rutina"— en la humanidad de nuestros imprórvidos pacientes.

En la parte III, nos referimos al efecto en la insuficiencia caradíaca (IC) del reposo y de la dieta con poca sal. Hoy tocaremos brevemente particularidades del tratamiento con drogas y otras innovaciones.

(3).***Diuréticos***: Casi siempre integran el tratamiento de la IC conjuntamente con las medidas que mencionamos anteriormente. Por su efecto, se produce un aumento del ritmo de producción y eliminación de orina por el cuerpo y con ella, escapa gran cantidad de agua y sodio, por lo que mejorará la disnea y los edemas. Todos los diuréticos tienen efectos colaterales potenciales, incluyendo la pérdida excesiva de sodio y potasio, interacciones con otras drogas que se estén ingiriendo al mismo tiempo y hasta reacciones alérgicas. De nuevo, es otra razón para indicar los alimentos ricos en potasio que ya describimos en su oportunidad y aún, un suplemento oral del mismo de preferencia en forma líquida, e igualmente la dosificación periódica de los ***electrolitos en sangre*** -sodio, potasio y cloro- para prevenir y tratar -si ello ocurriera-, su excesiva pérdida .

(4). ***Digital***: Proveniente de las plantas llamadas ***dedaleras*** (***Digitalis lanata*** y ***Digitalis purpúrea***), esta droga tiene un potente efecto sobre el tono del musculo cardiaco —***miocardio***— cuya contracción energiza, mejorando la efectividad del bombeo en la unidad de tiempo. ***La historia de su desarrollo es un caso prodigioso en las páginas de la medicina.*** Como muchos otros medicamentos que han ganado un puesto de respeto en el armamentario terapéutico del médico, a un proceso inicial de uso empírico por parte de curiosos y yerbateros, sobrevino otro de análisis científico de sus acciones y efectos. El nombre del médico

inglés ***William Withering*** (1741-1779), está atado a uno de los hechos más extraordinarios en la historia de la farmacología clínica y de la cardiología en particular: ***¡El primer ensayo de un droga realizado bajo condiciones de estricto control!*** Fue así como en 1785 publica un libro que en 207 páginas plasmaba sus experiencias en enfermos tratados con la digital y seguidos cuidadosamente a lo largo de diez años: ***¡algo más de 2.000 pacientes!***

Withering había observado con gran humildad y juicio crítico cómo una anciana herbolaria vecina del ***Condado de Shropshire***, llamada la ***Madre Hutton***, utilizaba una receta doméstica contentiva de 20 plantas diferentes para el tratamiento de la ***hidropesía*** —nombre con el que antiguamente se designaba a la ociosa acumulación de líquidos en alguna cavidad corporal o en los tejidos -. Los conocimientos del galeno aquel, adquiridos en sus años mozos cuando era ayudante en la botica de su padre —un connotado botánico-, le permitieron llegar a la conclusión de que sólo una de todas ellas, la ***dedalera***, era la responsable del efecto diurético que se le atribuía a la complicada poción. Haciendo de las hojas un polvo, reconoció su efecto sobre el corazón y aún, trató de estandarizar su empleo tómando en cuenta el peso y la constitución del paciente, y propuso, ***en una época donde el médico como único dato objetivo sólo disponía del simple examen del pulso del enfermo***, que se analizaran detenidamente sus modificaciones: La reducción de su frecuencia como expresión de su efecto beneficioso, y su acentuado enlentecimiento cómo traducción de su efecto tóxico. Como se ve, ***Withering*** no sólo describió los efectos terapéuticos de la ***dedalera***, sino que también reseñó en detalle los signos de su toxicidad: visión amarilla o xantopsia, inapetencia, náuseas y vómitos, mareos, confusión mental —especialmente en los ancianos— y aún, la muerte misma. La toxicidad de esta prodigiosa droga continúa siendo uno de los factores limitantes de su uso debido al estrecho margen terapéutico que posee, pues los linderos entre el riesgo y el beneficio son casi inexistentes. Por fortuna hoy día se cuenta con la ***posibilidad de cuantificar en la sangre la concentración de la digital***, lo que permite un mejor ajuste de la dosis y prevención de la intoxicación.

La ***digital de Withering*** dos siglos después, continúa en uso generalmente asociada a diuréticos y otras drogas en razón de su efecto facilitador de una contracción cardíaca efectiva. En recientes años, han emergido otros compuestos que usan como medicación complementaria o alternativa, asomándose la posibilidad de que la digital se gane un merecido y definitivo descanso al favor del incesante progreso de la medicina y en favor de nuevas y más seguras drogas .

(5). Los ***inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina*** o ***bloqueadores de la ECA***, son drogas que tienen doble efecto: Por una parte inhiben la producción de ***angiotensina II***, potentísima hormona que contrae el músculo de la pared arterial, aumentando así el trabajo cardíaco; pero por la otra, dilatando además la luz del vaso sanguíneo y

así, facilitando el vaciamiento cardíaco por la disminución de la resistencia al mismo. Adicionalmente, estos compuestos reducen la producción de otra hormona, la ***aldosterona***, conocida por su capacidad para retener sodio y agua por el cuerpo. La encopetada ***"familia de los priles"*** comparten estos efectos y del más viejo al más joven: ***captoptil, enalapril y lisinopril.***

(6).Otros medicamentos que disminuyen el trabajo cardíaco incluyen los dilatadores de las venas y sus primos hermanos, dilatadores de las arterias. Los primeros obligan a la sangre a depositarse en otros territorios corporales que le sirven de reservorio con lo que alivian la carga líquida al corazón. La ***nitroglicerina*** y los ***mono, y dinitrato de isosorbida***, encajan en este grupo. Los segundos al aumentar el calibre de las arterias, permiten que la sangre sea eyectada con más facilidad con cada latido cardíaco: ***La hidralazina*** y el ***minoxidil*** son sus representantes. En fin, los hay que comparten ambos efectos como el ***nitroprusiato*** y la ***prazosina***.

(7). Ante la perspectiva de una muerte segura surge el trasplante cardíaco como solución heróica, especialmente cuando se trata de pacientes jóvenes. En el ***Hospital Miguel Pérez Carreño de Caracas***, un empeñoso equipo de cirujanos cardiovasculares liderizados por el ***doctor Manuel Penso***, en medio de grandes dificultades y críticas no siempre constructivas, ha realizado una docena de ellos. Un triunfo, si se considera lo complejo del procedimiento y la casi imposibilidad de encontrar deudos que donen el corazón de sus queridos muertos, para que sigan '***viviendo***' en otros.

(8). Las llamadas ***bombas de asistencia ventricular izquierda***, son máquinas implantables en el pecho que ayudan a la función de bomba del corazón a la espera de un trasplante cardíaco. Una hormona llamada ***factor natriurético atrial*** producida en las aurículas cardíacas induce al riñón a eliminar el sodio excesivo, habiéndose observado que en la IC se produce en cantidades reducidas. Se experimenta con una droga que al bloquear su destrucción pueda aumentar su concentración. Otra nueva hormona, la ***endotelina*** un poderoso constrictor arterial elaborado en la cubierta más interna de las mismas -el ***endotelio-***, está muy elevada en enfermos con IC. Un control de su producción abriría una nueva vía para el tratamiento.

Mi querido amigo ***el negro Bolivar***—un caso entre miles— quizás ofrendó su vida para señalarnos y hacernos partícipes de su ***orfandad social***. Muchos habrán de seguirle y sus anunciadas muertes serán bofetadas al rostro de quienes, más que abogar egoistamente por reivindicaciones gremiales y económicas, deberíamos también luchar por sus tristes causas pues al fin de cuenta, ***no nos tienen sino a nosotros... ¡sus médicos!***



Crónica de un fracaso anunciado: La Consulta Médica...

En mi ingenuidad, siempre llamó mi atención y aún despertó la mayor sorpresa ese rótulo que los gringos —de variadas maneras—, destacan sobre los ***secadores de pelo*** que lanzan al mercado hispanoamericano, y que reza mas o menos así: ***"Keep away from water to reduce the risk of death by electric shock"***, que aunque yo se que usted lee y habla el inglés con acento bostoniano —¿aún existe?—, me voy a permitir traducir: ***"Saque ese caimán hambriento de su bañera antes de tomar su baño de burbujas"***. La verdad es que nunca se me había ocurrido pensar que existieran personas que se bañan con secadores de pelo, tostadoras de pán o aspiradoras de polvo, pero... ***desviaciones sexuales existen***, aunque el novedoso ***DSM-III-R*** (*Biblia psiquiátrica americana*), diga que la homosexualidad es normal. ¡Yo no sé si para los gringos lo será! Pero creo que por estas latitudes olvidadas del Señor, por fortuna aún no hemos alcanzado tamaño grado de desarrollo... La única explicación que yo le encuentro al curioso "*tag*" o marbete, es que definitivamente existen despistados acullá y acá, sujetos que han perdido el norte y no saben distinguir entre el bien y el mal, lo que es natural al hombre de lo que es contranatura, una nigua de un melanoma maligno, en fin, que el tipo que está acostado en su cama con su mujer, sólo pasaba por ahí y se echó a descansar un ratico...

Doy por sentado que ***toda dolencia tiene un amplio espectro de síntomas, signos y manifestaciones.*** Pongámoslo de otra manera, a usted le puede dar una gripe boba sin síntomas a pesar de tener el virus adentro y de que se sienta muy bien. La gente dirá entonces que tiene sus defensas a millón. Pero en el otro extremo, se encuentra esa ***gripe maligna*** que le produce una ***bronconeumonía*** con ***septicemia*** y llega de veras a matarlo. Sus defensas se encontrarán ausentes, y usted más desprotegido que la frontera con el Brasil. Entre esos dos polos opuestos de severidad, imagínese la cantidad de variantes que podrían existir.

Un caso extremoso en el que mi vieja exclamaría, ***¡Hay que ser enteramente..!*** está fijado en la memoria de mis primeros años de ejercicio médico. Recuerdo que por cierto muy inseguro con mi exceso de ignorancia, mientras finalizaba mi sexto año realizaba una consulta sabatina en un dispensario en lo alto del ***Barrio Campo Rico de Petare***, cuando hizo su entrada una ***adolescente 'hidrópica'*** en compañía de su angustiada madre, una viejita como de este alto... Una extraña descompostura venía aumentándole de volumen su abdomen, no

acompañándose de calenturas, hinchazón de las piernas, cansancio al caminar o al subir la cuesta a su casa, depauperación o disminución del volumen diario de su orina. ***La tipita escupía y escupía continuamente***. Al examen mostraba una pigmentación ocre de sus pómulos, las areolas de sus senos y de la línea alba del abdomen. Al exprimirle los senos salía un líquido lechoso por sus pezones ¿Qué sería? Su abdomen en obús, mostraba un surcado de rojizas vívices y al sólo apoyar la mano sobre él se notaba aquel "enorme tumor"... Cualquier cosa que aquel tumor fuera... ***¡tenía movimiento propio!*** Si el viejito ***Cruz Lepage,*** nuestro estimado profesor de ***Obstetricia*** no estaba equivocado, aquella núbil criatura que escupía estaba... ***¡preñadísima!*** Pero aún interrogada con delicadeza, no recordaba cuándo había tenido su última regla, y la pregunta *"¿Has tenido* ***"roce"*** *con algún hombre?"* casi que significa el pago de la afrenta con mi vida... pues, es de notar que dos de sus malencarados hermanos la esperaban afuera. Así que no discutí más del asunto con la saludable muchacha del "tumor movedizo" ni con su inadvertida progenitora. Si es que la moza no se murió del susto cuando "la condición aquella" buscara "salírsele-para-afuera" por ese sitio que la Naturaleza tiene dispuesto a ese fin, ***Despiste del Espíritu Santo*** debe tener hoy día unos treinta años y su abuelita debe estar narrando una y otra vez, de cómo el milagro de la ***"concepción sin roce ni pecado"*** volvió a ocurrir... ***¡Cosas veredes Sancho!***

Pues para que usted vea, dentro de ese abanico de posibilidades mencionado se encuentran ciertos ***pacientes que no admiten récipe***, pues nunca logrará usted saber qué es lo que tienen. Son esos que se hacen la vista gorda ante la responsabilidad que les asiste consigo mismo, de comunicarse claramente con su doctor...Veamos cómo se desenvuelve el diálogo con una de ellas, -"Buenos días señora, mucho gusto en conocerla, ¿Cuál es su nombre?" -"El gusto es mío, yo me llamo ***Ida Abstraída de Despiste***". -"¿Qué la trae por aquí?" —interroga el médico, deseoso en conocer lo que ella tiene que decirle-. Entonces la susodicha se queda mirándole como asombrada y le dice, en medio de parches rojos que aparecen en su cara y "V" del escote y con gran ingenuidad, -***"Caramba doctor... no se por dónde empezar"***. Comprendiendo que la doña está literalmente chorreada, usted le dice suavemente, mostrándole su comprensión ilimitada, -"Tranquilícese, comience por donde quiera, que luego iremos uniendo las piezas". La expresión del rostro de aquella no parece variar a pesar de reasegurarle que no hay prisas, de que puede tomarse su tiempo para pensar. Es cuando ella le replica haciendo puchero, ***-"Pero es que no sé cómo..!"*** Usted la observa y piensa, -"Vino para acá y.no sabe para qué... y si ella no sabe ¿Cómo c..... podría saberlo yo? Si tenía esta cita programada con antelación, ¿Cómo no venirse preparada? ¿Por qué no elaborar una lista, una minuta de la cronología de los hechos, unas preguntas para obtener respuestas? ***¡Si ella supiera..! Ochenta y cinco por ciento del diagnóstico que se haga ahora, dependerá de la información que ella***

proporcione... Y ella, ¡No sabe qué decir!, y cuando de su salud se trata, se va a dar el lujo de obviar detalles preciosos. No recordará,ni cuándo menstruó por primera o última vez, o qué operaciones le han practicado, o cuántas veces por semana le duele la cabeza, o qué medicamentos ha tomado o está consumiendo - '¿Puedo llamar a mi casa un minutico'"—, o haber traído los exámenes de laboratorio, radiografías o informes previos que hablan del pasado de su estado de salud, porque ***'Yo no creí que fueran necesarios..."¡Llévelos entonces a su peluquería donde a lo mejor a Frufrú le interesan..!*** Pero de repente, la misia le sorprende y de un destartalado sobre de manila, ***más aporreado que bacinilla de loco***, saca un montón de papeles, arrugados y sucios, ni siquiera ordenados con antelación para que digan algo, o unas radiografías enrolladas, tan porfiadas que usted no encuentra cómo sujetarlas para poder mirarlas...

¿Qué le parece cómico? ¡Pues mire que a mí no! En primer lugar porque usted podría tener algo serio, que no quiere tomarse en serio. ¿No será que a usted no le interesa que le hagan el diagnóstico, para así pasarse el tiempo de consulta en consulta, hablando mal de los que no le diagnosticaron previamente? Quizá usted necesite uno de esos médicos que se ponen de moda, como el que le rebajó diez arrobas de peso a una de esas "que las engorda hasta el aire", con "agüitas varias", inyecciones de porquerías innominadas, anorexiantes para complacer de todo tipo, pastillas purgantes y para hacer pipi o unas vainas que llaman "***quemadores de grasa***" —¡que se necesita que uno tenga el "cerebro quemado" para que se lo crea!—, y que no necesita hablar con el paciente, porque todo está a la vista... Es cierto que muchos médicos tienen ***"ojo clínico"***, producto de años de estudio y observación metódica, pero ello no siempre es suficiente... ***"Necesitan de arcilla para hacer ladrillos" como mi admirado Sherlock le dijo a su amigo Watson,*** requieren de su mayor interés y comprensión acerca de lo que es una consulta médica. Es como armar un rompecabezas: Unas piezas están constituidas por lo que usted dice o describe; otras por lo que el médico observa durante la consulta; otras más, guiadas por lo que usted refirió que se encontraron durante el examen clínico; adicionales piezas surgirán de los exámenes complementarios que ya usted tiene o que él habrá de ordenarle. ***De esta forma el rompecabezas de su enfermedad quedará armado o será un montón de piezas inconexas que nadie podrá integrar...***

La consulta médica no es brujería ni adivinación, ni concha de mango que el paciente le pone al médico para ver cuánto sabe —pues más riesgo que él, tiene usted de resbalar-, ni acertijo sin aporte de datos, es cosa seria, de vital importancia, más para usted que para nadie más... ***¡No la arruine por despistado!***



El “fenómeno de los abuelos paternos...”

El que los médicos regularmente enfaticemos acerca de su ***historia familiar de enfermedad***, es debido a que este aspecto es una parte ineludible y muy importante de la historia clínica, que nunca debe ser obviada por ligereza o prisa, pues ***¡sin raíces... no crecen árboles!*** Y por esas raíces circula lo inconveniente y lo correcto, lo indeseable y lo deseable, las taras familiares que deseamos ignorar y los sucesos honoríficos dignos de ser narrados; en fin, lo bueno y lo malo... Por ejemplo, ***mis abuelos maternos guariqueños*** murieron ambos a temprana edad de ***tuberculosis pulmonar***, una de las endemias a menudo no mencionada que merodeaban el llano sin ley de la Venezuela del primer tercio de siglo... Mis ***abuelos paternos libaneses***, “***posiblemente***” murieron de alguna causa vascular a avanzada edad; él, de un ataque cardíaco, y ella de un accidente cerebrovascular. Mi padre se encontraba muy lejos del Líbano que le acunó, cuando los infaustos sucesos tuvieron lugar... Se habló de muerte, mas no se indagaron detalles de la causa. Por su lado, mi madre siendo todavía una niña, presenció y veló la agonía de sus mayores hasta que el ***Divino Patrón*** les invitara a rendir cuentas... Así, que me privé de conocerles y de esos mimos que sólo los abuelos saben cómo prodigar. ***Triste... ¿No?***

Como quizá a usted no le interese en lo más mínimo conocer de mis raíces, excúseme y permítame explicarle el por qué de mi confidencia, haciéndole a mi vez una pregunta, ***¿Sabe usted de qué murieron sus abuelos paternos?*** ¿Lo sabe usted con certeza o como yo, sólo lo sabe a medias? Déjeme decirle que a lo largo de tres decenios, más de un 80% de mis pacientes han contestado negativamente a esta misma pregunta... ¡Es curioso..! si yo le cambiara “algo” la pregunta; si se la modificara “***ligeramente***”, planteándosela ahora de esta otra forma, ***¿Sabe usted de qué murieron sus abuelos maternos? ¿Qué ocurriría?*** Casi que doy por sentado, que cerca de un 75% de mis amables lectores, muy probablemente la contestarán en ***forma positiva... ¿La causa de este “fenómeno”?*** Sinceramente, no lo sé... Tal vez de una manera simplista podría adelantarles la hipótesis de que las madres, como receptáculos y vehículos de las tradicionales verbales, son las que nos refieren y conservan intactas las pequeñas anécdotas familiares; son las que nos reseñan las historias felices y dolorosas, constituyéndose en bastión inexpugnable de la comunicación hogareña, pues son ellas quienes nos repletan de las experiencias alegres o tristes vividas por nuestros

ancestros... Nosotros, los padres, "tan ocupados como solemos estar..." no tenemos tiempo para perder trajinando con la parte de la historia menuda que nos corresponde y por ello somos incapaces de transmitirla a nuestros hijos. ¿Por qué habríamos de saberla y más aún, de legarla a nuestros retoños? Muy pocas veces nuestros padres varones -criados "a lo macho"-, nos mencionaron de tan terribles circunstancias.. Se necesitaba la fortaleza de corazón, el ***guáramo espiritual de la madre*** para hablarnos llanamente y con lágrimas no ocultas en sus ojos, de la orfandad precoz y de la triste huella, vívida e indeleble, que aquella le había dejado tan a flor de piel... Nuestros padres varones -quizás por razones culturales-, aprendieron a reprimir cualquier asomo de lo que tiene que ver con lágrimas y penas... ¿Cómo culparlos...?

Créame, esas preguntas tienen mucho sentido, pues el árbol genealógico -no en el sentido de conocer sus linajes- es una parte muy importante de la sustancia con que está hecha su ser y de la urdimbre del entretejido... Como padres, a nuestra desaparición de este mundo injusto no sólo dejaremos a nuestros hijos algunos bienes materiales -***¡cuando no deudas, vergüenza y deshonor!***-, sino también el germen, la semilla de diversas enfermedades que yacen inscritas a fuego de ferrete en nuestro código genético, que como prístino legado, les aportamos en los cromosomas con que les creamos, transportados en el inquieto espermatozoide del padre y el pasivo óvulo de la madre cuando se hicieron un sólo ser al fundirse en un beso de eterno amor... Se ha calculado que ***una tercera parte*** de las condiciones patológicas que sufrimos los humanos, tienen un vínculo genético y sólo por mencionar algunas, recordemos a las enfermedad ateroesclerótica del corazón productora de infartos, la diabetes mellitus, algunos tipos comunes de cáncer, la enfermedad de Alzheimer, ciertas dolencias tiroideas, el alcoholismo y la depresión nerviosa... El ***conocer*** las malaventuras que rondan el predio familiar, podría estimularnos a aquellos individuos predispuestos, a ***tomar las medidas preventivas*** necesarias para reducir las posibilidades de desarrollar la enfermedad, a no casarnos con personas que comparten riesgos similares, y más aún, a aprender algo acerca de ellas y poder reconocer con la ayuda de nuestro médico los síntomas tempranos de una determinada dolencia.

Interesa conocer que en los países desarrollados, los científicos han dado pasos adelantados para tratar y aún prevenir las enfermedades hereditarias o familiares a través de técnicas de ***intervención genética***, algo así como un ***quita-y-pón***, donde la parte indeseable del gen sería removido y reemplazado por una partícula sana... ***¡Parece que la materialización de las historias de ciencia-ficción comienzan a dibujarse en el horizonte!*** En la actualidad se están delineando los mapas, es decir, localizándose ***el locus o sitio del disparate genético*** donde radica el defecto de una dolencia determinada...Luego vendrá la parte quirúrgica o remoción de la parte defectuosa... Hoy por hoy, sabemos que hay enfermedades que tienen un origen puramente

genético: La ***hemofilia*** donde un factor necesario para la coagulación de la sangre no existe determinando problemas de sangrado anormal; la ***anemia drepanocítica*** también llamada ***falciforme,*** causada por una hemoglobina mal estructurada, común en descendientes de esclavos africanos traídos a nuestros países durante la colonización; la ***neurofibromatosis de von Recklinghausen*** caracterizada por manchas café-con-leche en la piel y diversos tipos de tumores benignos o malignos, donde el gene responsable del desastre corporal se ha ubicado en los cromosomas 17 y 22, respectivamente para cada una de las dos formas conocidas de la enfermedad...

Si algún familiar cercano -padre o abuelo- murió de un ataque cardíaco a temprana edad, oportunidades hay de que usted siga sus pasos. El conocer que ha heredado este riesgo le ofrece una excelente oportunidad de no reforzarlo, y mejor aún, de modificarlo... El estigma genético podría ser considerablemente reducido si usted, por ejemplo, en vez de enterrar su cabeza en el suelo -a lo avestruz- evita el sobrepeso, mantiene su tensión arterial bajo control si es que estuviera elevada, reduce el consumo de sal, mantiene sus cifras de colesterol en un bajo nivel y combate el sedentarismo con el ejercicio moderado. Otro ejemplo: si su madre fuera diabética y usted fue un ***"hermoso niño"*** que pesó al nacer ***más de cuatro kilos***, ello es una indicación de que el control de su peso, la moderación en el consumo de azúcares y el ejercicio físico serán cruciales para determinar si usted será o no, será un diabético en el futuro...

Es por ello que le incito a que ***tome papel y lápiz e intente hacer un árbol genealógico***, yendo tan atrás como pueda. Sus familiares cercanos y particularmente los más viejos, le ayudarán a encontrar algunos eslabones perdidos. Incluya en él las enfermedades que se supo o se sabe, tuvieron o tienen en vida, la edad a la cual murieron y la causa última de la muerte. Asegúrese de incluir el alcoholismo, los problemas mentales y enfermedades causantes de sordera o pérdida visual: La otoesclerosis, que afecta la cadena de huecesillos del oído, el glaucoma verdadero "comején" del órgano visual, la retinosis pigmentaria son tres de tantos ejemplos conocidos.

Para mucha gente la ***herencia morbosa*** puede constituirse en una paralizante trampa emocional ... Sin embargo es tan sólo un factor entre muchos otros: ***Sus herencias biológica y cultural interactúan contínuamente con el ambiente en que usted se desenvuelve y ello es lo que cuenta... ¡De usted depende frustrar o nutrir las tendencias tanáticas -de muerte- nacidas con su ser!***



El Residente más viejo de mi Hospital... ¡es un santo!

Si es que los espíritus rondan invisibles y silenciosos en derredor nuestro, creo que ***alguien*** debe estar acompañándonos en la ***Revista de Sala***, situación en la que profesores, médicos de posgrado, estudiantes de medicina y enfermeras, en archiconocido ritual, iniciamos por la ***cama uno*** y proseguimos deteniéndonos ante cada una de las que ocupan los pacientes en las salas del ***Hospital Vargas de Caracas...*** Allí, donde yacen hombres y mujeres con dolencias ya definidas o males que rehusan dejarse diagnosticar, enfermedades en vías de resolución o por desgracia insolubles, pacientes esperando les 'firmen el alta' confundidos con aquellos otros ya 'de alta' cuyos familiares les han abandonado y no tienen para dónde irse; en fin, los menos, en el dintel de la muerte no más esperando por el ***certificado de defunción*** —expresión máxima de nuestro fracaso como curadores— . Allí, ***donde enseñamos y nos dejamos enseñar por pacientes, colegas y alumnos***, en un ***proceso de toma-y-dame*** que sólo la comunión hospitalaria procura. Allí, donde se nos ilumina el rostro con la certeza de un diagnóstico difícil o la recuperación de un enfermo que dábamos por perdido... Allí, donde nos desgarra el corazón por la impotencia del nada poder hacer, aunque mucho podría hacerse si la ***justicia social*** estuviera de parte de los desposeídos, o tan sólo... un poco de ella.
Si es que de veras está allí. ¿Nos esclarecerá acaso el entendimiento o nos suavizará la fibra humana envilecida por la rutina y hasta por el horror a la propia enfermedad? Acaso una ***mezcla de celos y rivalidad*** nos produzca la imagen del ***doctor José Gregorio Hernández*** (1864-1919), ese que en forma de estatuílla o de estampita pegada con cinta adhesiva a alguna de las tres paredes del cubículo donde se aposenta la miseria humana, a veces compartiendo espacio con el ***Sagrado Corazón de Jesús***, o con ***algún santo de segunda*** —venido a menos a raíz de la sacudida de mata que al Santoral años ha le propinaron— o un cromo de las ***Siete Potencias,*** o del ***Negro Miguel,*** compite con nosotros —***los que debemos sacar la cara a la hora de que las cosas no vayan bien***— en el proceso de diagnosticar y curar a un enfermo con su corolario de gratificación, confianza, cariño y agradecimiento. Por contraste, en las habitaciones de las clínicas privadas, su imagen suele ser suplantada por algún rosario de fino acabado, alguna estatuilla de alguna virgen muy conocida y aún desconocida, la estampita de algún milagroso santo exótico —con su reliquia y todo— , o hasta un diploma encañuelado,

firmado de puño y letra por el Santo Padre, un costoso privilegio por seguro negado a ***Juan Bimba***, el pata en el suelo...
Sépase sin embargo, que ***José Gregorio, el Santo de Isnotú***, para serle fiel a su formación rigurosamente científica, era enemigo de la medicina teúrgica o sobrenatural y como muchos hombres de su época, gustaba del baile y de las retretas. Como evidencia de su aversión por la superstición y la superchería, leamos lo que le escribía a su compañero de curso y amigo del alma, el ***doctor Santos Aníbal Dominici*** (1869-1954), desde Betijoque el 18 de septiembre de 1888, el mismo año de su graduación de Bachiller en Ciencias Médicas e iniciándose en el ejercicio profesional: *"Mis enfermos todos se han puesto buenos, aunque es tan difícil curar a la gente aquí, porque hay que luchar contra las preocupaciones y las ridiculeces que tienen arraigadas: Creen en el daño, en las gallinas y vacas negras, en los remedios que se hacen diciendo palabras misteriosas, en suma, yo nunca imaginé que estuvieran tan atrasados por estos países..."*
Oímos a colegas que con genuina frustración a menudo dicen, ***¡Si el paciente se cura fue José Gregorio quien lo salvó; si por el contrario murió o quedó tatareto, la culpa es toda del médico que le atendió!*** ¡Eso no es justo! Él y nosotros deberíamos compartir por igual éxitos y fracasos... Pero el ser humano y particularmente el indigente, ***siempre necesitado de una instancia superior a la cual recurrir sin hacer antesala***, mostrar un carnet o tener una "palanca", se cuidará muy bien de no destruirla o perderla pues en ella habita la esperanza del descamisado que ya se advierte por ahí, que a veces es lo único que la enfermedad no logra destruir del todo... ¡Comprendamos y aceptemos pues su preferencia sobrenatural!
José Gregorio es sin duda, ¡el Santo del humilde venezolano!, y lo llamo ***santo*** porque a la gente parece importarle un comino si las autoridades eclesiásticas de alto coturno terminarán por santificarlo o no... Para ellos forma parte de su esencia misma, los ayuda, los comprende, no les cobra y los conforta, y eso es suficiente... Podría decirse que ***José Gregorio*** a secas, como ellos le llaman tuteándolo, o el ***doctor Hernández,*** el científico que nosotros recordamos, ***ha sido el único médico con cien años de servicio "activo" en el Hospital Vargas de Caracas*** que no ha sido condecorado con ese mamotreto que llaman ***Condecoración por Mérito al Trabajo***, que tanto flojo y sinvergüenza carnetizado por allí detenta... Desde que regresó de su viaje de perfeccionamiento en París en 1891, ha estado en el Vargas pues como hemos visto, ni su muerte le ha hecho abandonar sus salas. El mismo año de su regreso, regentó la ***Cátedra de Fisiología Experimental y Bacteriología,*** y posteriormente el ***Laboratorio del Hospital Vargas*** a raíz de la trágica e infausta muerte del ***Bachiller*** -con ***'B'*** muy alta- ***Rafael Rangel*** (1877-1909), desde 1909 hasta 1919 cuando también él muere con el cráneo fracturado al ser arrollado por un solitario automóvil al salir de una farmacia con medicinas para regalar a uno de

sus pobres clientes y se aprestaba a tomar un tranvía por la ***Esquina de Amadores...*** En la medida en que la situación nacional y hospitalaria se han tornado más críticas y la necesidad económica apreta más y más, su estampita ha proliferado en bolsillos, escapularios y mesas de noche de quienes le reconocen como ***su médico privado***, el que nunca habrá de abandonarlos...

He sabido de casos anecdóticos pero verídicos, dignos de ser recogidos por la historia menuda a fin de que no desaparezcan en el anonimato... Conocí a una paciente, '*señorita vieja*' para más señas, que aquejada de una ***infección urinaria con uretritis*** recalcitrante a cuanto antibiótico o desinfectante urinario se conociera e impertérrita a diversas manipulaciones instrumentales, que en su desesperación recurrió a la artimaña de colocar un cromo con la estampa del Santo frente a la parte ofendida, como quien dice ***cara-a-cara con la enfermedad,*** obligando al benditoa permanecer allí por la presión de la pantaleta como para implorarle e imponerle el que ***¡su súplica fuera de una vez por todas escuchada...!*** Me imagino que el Santo, un tanto turbado por aquel sitio tan anómalo como embarazoso en donde le colocaron, ***¡optó por curarla en contadas horas con una sóla receta ...!*** Quiera Dios que esta mi confidencia, no le traiga más tragos amargos a nuestro admirado colega, y que de repente no vaya a ser nuevamente ubicado en las escondidas y húmedas partes de algún otro desesperado(a) paciente...

El ***doctor Hernández*** enseñó y escribió sobre filosofía, bacteriología, embriología, bilharziasis, fiebre amarilla y muchos otros tópicos y fué un amigo y maestro ejemplar. Aún jojoto en su ejercicio, nos reafirma como los estudios médicos son apenas una antesala de ese complejo mundo que son los pacientes, sus miserias y sus entornos. Escribe en Isnotú el 24 de diciembre de 1888... "También he tratado de hacer ***un examen oftalmoscópico***; pero como para esto se necesita hacer la dilatación previa de la pupila y además un alumbrado perfecto, pienso dejarlo para después, cuando me dedique a repasar las enfermedades del oído y del ojo... ***porque estoy convencido de que para la práctica lo que uno necesita es saber cómo se examinan los diversos órganos...***" Su última lección en el ***Hospital Vargas*** fue sobre la ***lepra*** o ***enfermedad de Hansen***, luego de lo cual todo acabó... o todo recomenzó -según se le quiera ver—

Para finalizar, el ***doctor Hernández*** tal vez no olvidó dar un vargasiano consejo al novel médico de nuestra Escuela al escribir en 1889... "...después que uno entra en la práctica con resposabilidad, lo que antes -cuando se era estudiante-, era camino llano por deliciosos valles, se torna en montaña erizada de peñascos y en la que abundan los precipicios. ¡Ah! antes era yo sobrado orgulloso, cuando creía tener conocimiento exacto de las cantidades de fuerzas de que disponía..."

¡Sea este mi sentido homenaje al doctor José Gregorio Hernández -hombre de bien-, en el año en que se celebra un centenario de la creación de la primera Cátedra de Bacteriología en Venezuela!



¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos...

PARTE I

A decir verdad no aparentaba más de veinticinco aun cuando ya había rebasado en algo la cota del cuarto decenio. ***"¡Vaca chiquita siempre es novilla!"*** —dijera mi padre, libanés de nacimiento y llanero por adopción— ***Crisálida Inmaculada Blanco*** me dijo llamarse. Figura desaborida y menuda, aplanchada por delante y por detrás, como si el estradiol — por excelencia la hormona de la fameneidad que induce y mantiene los caracteres sexuales— no hubiera sido capaz de producirle redondeces y modelar con gracia y suavidad el contorno de su figura... Su cabello amarillo como la espiga del trigo, caía lacio sin gracia alguna o pizca de coquetería hasta la altura de sus hombros, diría mi madre, como ***'lambido de vaca'***. La vestimenta le sobraba aquí y allá aparentando no ser suya, un afán —tal vez —, de ocultar cualesquiera curva que atrajera las lascivas e indiscretas miradas masculinas. Su cara de adolescente, pálida como el apio y salpicada de pecas ***como una cerámica de Lladró***, siempre había sido la consternación de sus padres. Montones de análisis hematológicos atestiguaban que no había deficiencia de glóbulos rojos... ¡el laboratorio debía estar equivocado...! Es la *"anemia sine anemia"* que yo llamo, la que suele ir asida de la mano con la ***sobreprotección parental*** y es casi que un ***marcador de íntimo desamparo***, a pesar de que las circunstancias externas parecieran contradecirlo... Y efectivamente, hija casi única, pues su hermanito mayor había nacido muerto, estrangulado por dos vueltas que alrededor de su cuello el cordón umbilical, la vía de asegurar su vida "*in utero*", paradójicamente le había privado de ella... Así pues ***¡que a esta no habrían de perderla!*** Mimos en su infancia le fueron dispensados en demasía. ***Las piedras del camino de su incipiente vida, que causan el dolor y las frustraciones que templan el carácter***, le fueron retiradas, una a una, así que no supo de tropiezos o deseos no satisfechos en el término de la distancia.

Sus nombres de pila parecían haberle sido puestos —a lo mejor, en forma inconsciente— con el soterráneo propósito de que ***no creciera más allá de la etapa de ninfa***, de que no alzara el vuelo caprichoso y coqueto de la ***mariposa adulta***, para que la vida ***"no le hiciera sufrir"*** las penas de los desaciertos e insatisfacciones del paso hacia la adultez independiente. De hecho, los abundosos halagos le habían atrofiado también su escencia de mujer, castrándole sus deseos sexuales, transformándola en un ser frígido y asexuado. ***Sufría, y sufría mucho...***

pero no sabía dónde. No más al vistazo ello podía apreciarse. Su frente, surcada de prematuras arrugas, mostraba un repliegue de piel en el entrecejo semejante a una ***omega***, la letra griega, y considerada por los antiguos —expertos en eso del decir de la expresión— como ***la señal facial del desconsuelo: "la omega melancólica..."*** Y es que ***el amor y las caricias***, alimentos indispensables para el ser humano, son también armas de doble filo. Una planta puede morir si no se le riega; ¡Ahh...! pero igualmente, puede fenecer por exceso de agua. A ***Crisálida*** le habían aguachinado las raíces de tanto regarla y regarla... Un morro inexpugnable había sustituido a las piedritas que otrora molestaran su camino ***¡Qué contradicción!***

La conocí como paciente luego que su ***embrionario matrimonio abortó en divorcio...*** Un niño tan sólo había quedado de una relación íntima, única, incompleta y 'horrible', que le produjo profunda rabia y asco hacia quien había escogido a lo peor, como compañerito de juegos. El timbre de su voz, su afectación al hablar y las expresiones que a menudo empleaba, parecían haberse quedado ancladas a sus días de adolescente. Sus amigas de entonces, hoy señoras con hijos, seguían siendo ***"la niña aquella.."*** pues los años, simplemente no habían pasado.

-"Desde hace un año vienen dándome unos ***yeyos*** que me hacen hasta perder el sentido... ¡Qué pena venir a molestarlo Doctor... ***me muero***...! El primero me ocurrió aún casada cuando las relaciones andaban muy mal. Sucedió en un restaurante. Había mucha gente, calor, bulla y humo de cigarrillo. Mi 'ex' insistió en que tomara algún aperitivo. Apenas si probé un vermú preparado. Comenzó como algo indescriptible: Me sentía mal, como mareada, el corazón me latía con fuerza y las manos y la boca comenzaron a adormecerse, me faltaba el aire, la vista se me nubló y ***se me fue el mundo...*** Dicen que me fuí de rollito al suelo, pálida, muy fría y sudando a mares. Un joven, vecino de nuestra mesa y según él entendido en medicina, saltó sobre mí dándome respiración artificial y masaje cardíaco, pues 'no tenía pulso y debía ser un paro cardiaco...' Todo aquel zaperoco duró algunos minutos, pero ***¡muérase!***, a mí me parecieron siglos. Yo podía ver a las personas a mi alrededor como al través de un vidrio empañado y las voces las percibía lejanas. Trataba de hablar y no podía. Finalmente me llevaron a una clínica donde el dictamen final fue ***'una baja de tensión y... tres costillas fracturadas'*** producto de los cuidados del buen samaritano. Luego, he seguido presentando las ***morideras*** con mucha frecuencia. Me han visto numerosos doctores y me han hecho toda esta cantidad de exámenes y radiografías que quiero revise, pues me han dicho que están normales y si así fuera, ***¿por qué me siento tan mal?*** Me dicen que son mis nervios alterados... ***¡Usted es mi última carta doctor, estoy segura de que usted podrá ayudarme!***

Así, más o menos se expresó la Crisálida, aún encerrada en su capullo... Procedimos a examinarla: Su cuerpo era tan delgado que podían contarse las costillas sin mucho esfuerzo, producto de su

sempiterna inapetencia -aún por la vida!— Aunque muy pálida en su conjunto, ***las conjuntivas de sus párpados estaban bien coloreadas***, evidenciando la ausencia de anemia. Noté un ***agnusdéi*** pendiendo de su cuello. Al abrirlo, pude ver una pequeña foto amarillenta de cuando era sólo una bebé... La frialdad de su cuerpo, particularmente de sus pies y manos, era impresionante y contagiosa poniéndole a uno la carne de gallina. Su piel era suave, delgada, casi transparente, surcada por un veteado rojo-azulado, lo que llamamos ***lívedo reticularis,*** traducción de toda aquella ***íntima frialdad***. La luz brillante de mi ***oftalmoscopio*** dirigida directamente a ***una de las pupilas de sus ojos para mirar el estado del fondo del ojo —¡venero de verdades!— era intolerable***. El simple contacto de la luz con su retina ***le hacía sacudir la cabeza hacia un lado*** como tratando de quitarse aquello de encima, imposibilitando el realizarlo y trayendo a la escena abundantes lágrimas... La luz, al atravesar el orificio pupilar, ***parecía tener el simbolismo de la penetración del miembro viril***, aquel que no había podido aceptar en su regazo. Sus extremidades saltaban encabritadas al seco golpe del martillo de reflejos sobre sus tendones semitensos y encogidos. Todo ello le hacía turbarse hasta el sonrojo, llevándose las manos a la cara para cubrir su boca, en un mohín de timidez. ***Suspiraba profundo y con frecuencia***. Le hice respirar profundo para auscultar el murmullo de sus pulmones. Cada vez lo hacía en forma más superficial. Tuvo que detenerse, ***como mula que ventea tigre***, porque creyó que ***"ya le iba a dar el yeyo ese..."*** Se sintió con la cabeza ida y vacía y se tormó más pálida de lo que estaba en un principio. ***La hice respirar dentro de una bolsa plástica y el mareo cesó progresivamente, como por arte de sugestión o magia.***

Volvimos a conversar con ella luego del examen clínico. ***Un examen que en realidad no demostró evidencias de enfermedad física, pero sí mucho de terebrante dolor psíquico.*** El dualismo cartesiano nos obligó a dividir las enfermedades en somáticas o del cuerpo, y en emocionales o del alma ¡craso error! pues las dos están amalgamadas en forma indisoluble, así que las penas del uno, indefectiblemente afectan a su siamés. Los síntomas somáticos que ella padecía, eran una mimética alegoría de la tristeza y ansiedad medulares que la devoraban...: ¡***Trampas de la mente para que el individuo no mire hacia donde debería ver!*** Sus ojos, azulitos, no parecían tener acceso a la realidad que tan clara, se dibujaba en su alrededor. Era como si funcionalmente, se le hubieran extirpado de mentiras las pupilas, quedando vacías, a lo ***Anita la Huerfanita*** de las comiquitas de antaño... ¡tan huerfanita de adulto afecto como estaba...!

¿Qué significado tiene el que usted se desmaye..? Seguiremos conversando sobre el tema.



¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos..

PARTE II

¿Qué significa un desmayo? El imprevisto síntoma ocurre simplemente porque en una situación determinada, la sangre no tiene suficiente presión para alcanzar el "*penjáus*" donde se encuentra su cerebro, desconectándose momentáneamente los circuitos de su ***vida de relación*** que gobierna sus sentidos y locomoción voluntaria. Es por esto que ***nunca*** nos ocurre acostados, pero aparece cuando estamos de pie o sentados. Los jóvenes son mucho más propensos a desmayar que lo viejos. Las causas son muy variadas. Las hay insignificantes como el hecho de ver un accidentado, o cuando una aguja —su simple contemplación— nos es introducida en la boca para anestesiarnos o en una vena del antebrazo para extraernos sangre. Quizá hasta sea ese nuevo medicamento que estamos tomando, pero igualmente, podría tener un origen preocupante y ser la primera manifestación de una enfermedad cardíaca o cerebral.

Un desmayo simple no requiere de medidas heróicas. Como en el caso de ***Crisálida*** —ya comentado- el resultado pueden ser varias costillas rotas... Hubiera sólo bastado con dejarla lineal en el suelo por un tiempo suficiente para que se recuperarra, pues fue eso precisamente lo que su propio cuerpo pareció buscar: ***El abatimiento de la fuerza de gravedad mediante la horizontalidad...*** Para enseñarle algo sobre desmayos, es tiempo de que le proporcione algún conocimiento básico relativo a los ajustes que debe realizar nuestro cuerpo cuando adoptamos la posición de pie. Durante la ***bipedestación***, por efecto de la fuerza de gravedad, lo que está arriba lógicamente tiende a caer, ***nuestra sangre propende pues, a fugarse hacia las piernas, robándole así al cerebro parte del volumen destinado para él***. Las venas tienen paredes muy delgadas, se dejan distender y no son capaces de contraerse enérgicamente porque carecen de una capa muscular desarrollada. Exagerando, vienen a ser como receptáculos pasivos. Por eso, en la posición de pie u ***ortostática***, la sangre se dirige hacia abajo, distiende las venas y se empoza en ellas. Este fenómeno es de objetivación sencilla: observe por algunos segundos las venas del dorso de su mano al dejarla colgar pasivamente. Notará cómo las venas se engruesan y se hacen visibles. Luego, elévela lentamente por encima del nivel de su corazón y las verá en instantes, colapsarse y desaparecer. Pues bien, eso mismo es lo que ocurre en sus piernas durante la estación de pie. Y si se acumula en ellas mucha sangre, no habrá suficiente para retornar a su corazón, entonces su

bomba muscular será incapaz de expelerla en cantidades necesarias para mantener una circulación adecuada en su cerebro y ***el epílogo será... la desconexión, el desmayo***. Cuando usted está acostado o lo que es lo mismo, en ***posición clinostática*** (del griego *'clinos'*, cama y *'status'*, permanecer), su presión arterial será más o menos similar en su corazón, cerebro y piernas, unos 120/80 milímetros de mercurio (mmHg). Al ponerse de pie, la presión intracerebral disminuye unos 2O mmHg (l00/ 5O mmHg) con relación a la reinante en la aorta a la salida del corazón. En las piernas, donde la gravedad se hace sentir más, alcanzará los 220/ l7O mmHg al nivel de la pantorrilla. ***El sistema nervioso autónomo***, que sabe lo capital que es mantener un riego sanguíneo constante y adecuado al cerebro —***el puente de comando***—, tan pronto como adoptamos la posición de pie, en forma refleja hace contraer las arterias de la parte inferior del cuerpo. Al favor de esta ***vasoconstricción arterial*** como solemos llamarla, el flujo sanguíneo a las piernas se reduce en *50%* en comparación al que existe cuando estamos acostados. ***El excedente va a compensar la caída de presión experimentada en el "penjáus", y todos contentos...*** Todo este ***proceso adaptativo reflejo*** toma sólo segundos en completarse y usted ocasionalmente podrá evidenciarlo cuando acostado o agachado por algunos minutos, intenta incorporarse rápidamente. Momentáneamente tendrá la sensación de estar mareado o de que ***"se le va el mundo"***, pero, rápidamente desaparecerá, toda vez que las arterias se contraigan ***en obediencia al dictamen del sistema nervioso, siempre buscando preservar y salvar su propia irrigación...*** En el momento en que este sensible y veloz reflejo de constricción arterial fracase, será cuando ocurra el desmayo.

Los ***"yeyos"*** sufridos por ***Crisálida Inmaculada Blanco*** tenían a sus pulmones como responsables. En honor a la verdad, ellos no eran totalmente culpables, pues más que autores intelectuales eran meramente la mano ejecutora. La ansiedad morbosa de ***Crisálida*** le inducía a manternerse en ***un estado perenne de hiperventilación***, a la sazón un equivalente, ***una máscara mejor tolerada de experimentar la ansiedad que la ansiedad misma***. Situaciones teñidas de intenso colorido emocional -con frecuencia no percibidas por ella como tales- disparaban una agravación de ese, su mecanismo de defensa... tan inconveniente. ***La exagerada ventilación pulmonar*** -imperceptible para quien la obervara, a no ser que alguien tomara en cuenta los ***llamativos, frecuentes, profundos suspiros delatores***-, causaban que ***el bióxido de carbono o CO_2 disuelto en su sangre*** -como en la de todo el mundo-, se exhalara en exceso por sus pulmones, afectando transitoriamente el balance químico corporal. Esto a su vez, afectaba el funcionamiento de arterias y venas, y la función de bomba de su corazón. En situaciones como las de ***Crisálida***, casi siempre encontramos el antecedente remoto de un drama similar, que con frecuencia y por su caracter traumático, permanece en el olvido. Al ser inquirida una y otra vez si recordaba algún accidente similar, alguna pérdida fugaz de la conciencia en su pasado lejano,

Crisálida al fin pudo rescatar del cofre de sus recuerdos infantiles, empolvada y difusa, la remembranza... Haciendo fila antes de entrar al aula del tercer grado y para gran guachafita y mofa de sus compañeras, había tenido un ***vahido***... Cayó lívida, como pesado fardo en el medio del patio del colegio. A pedido de las monjas, su madre vino a buscarla para llevarla a casa haciéndose de todo aquello y por supuesto, una gran ***tragedia familiar.*** Luego, con ocasión de su ***primera regla***, ***cuando la naturaleza le concediera su diploma de mujer y su licencia para ser madre***, impreparada e ignorante como estaba, al sentir la tibia sangre empapando sus pantaletas y comprobando su presencia, tuvo un terror indescriptible ante ***la certeza de morir desangrada*** , siendo entonces presa de terror, náuseas y vómitos, deseos de evacuar, mareos y desvanecimiento por algunos minutos. Permaneció gélida y pálida por algunos días, y ahora cada período menstrual es para ella una verdadera enfermedad, adivinándose su estado menstrual por la exacerbación de su lividez y frialdad habituales y ***por una suéter y unas medias tobilleras reveladoras***....

Crisálida estaba segura de que yo podría ayudarla, mas yo comprendí que su problema era una empresa difícil de encarar no obstante le dedicara lo mejor de mi esfuerzo, pues diáfanamente comprendía lo que le ocurría... ***Ella sin saberlo, se debatía entre los sentimientos contrapuestos de su ambivalencia: Quería levantar el vuelo de mariposa adulta y hacerse mujer, pero al mismo tiempo no podía renunciar a la calidez y seguridad de su capullo.*** El sólo intuirlo le producía gran angustia y turbación. Así que mis palabras -muy bien meditadas y dosificadas-, rebotaron en la dura concha de su ***negación psicológica***: Su problema más que físico y tratable con pastillas o inyecciones, ***imponía un cambio a fondo en la estructura de su psiquismo***, si se quiere, una lenta "cirugía mental" que no dejaría de ser dolorosa...¡no le quedaba otra opción! Su síntoma era desagradable pero ganancioso: Mantenía alrededor de sí a sus padres, siempre culposos, solícitos y mimosos. Ellos tampoco creyeron en la certitud de mi apreciación y sospeché, que a la mía habrían de seguir muchas más consultas y exámenes.

No la ví nunca más... ***Años después supe que luchaba con decisión en el diván de un psicoanalista por desembarazarse y salir del capullo que la infantilizaba y de que con dolor lo estaba logrando...*** ¡A veces el médico siembra y cree que la semilla se perdió por caer en terreno yermo, pero olvida que hay semillas que germinan tardíamente, cuando el terreno se hace propicio y permeable a las raíces que ella intenta echar!.



¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos...

PARTE III

Rosendo Azuaje, 22 años, espigado estudiante de secundaria, mientras jugaba a su deporte favorito el basquetbol, presentó un ***cuadro sincopal***. Una evaluación cardiovascular demostró que sufría de una enfermedad que causa un engrosamiento del tabique muscular que comparten ambos ventrículos del corazón -***tabique interventricular***-, que impide el adecuado vaciamiento la cámara ventricular izquierda en situaciones de extrema exigencia, como el ejercicio físico -***cardiomiopatía obstructiva***-

Don Silverio Portas, 73 años, tuvo varios episodios momentáneos de inconsciencia, sin que afortunadamente se hiciera daño al caer. Luego de una prolija evaluación de su estado de salud, se determinó que el sistema de conducción del estímulo eléctrico que lleva el comando para que el corazón se contraiga armoniosamente, como un puente parcialmente caído, bloqueaba de tanto en tanto el paso de los mensajes enviados desde la aurícula hacia los ventrículos, escamoteando así varias contracciones sucesivas y privando al cerebro de recibir su cuota de oxígeno -***bloqueo aurículo-ventricular completo***-. La implantación de un marcapasos cardíaco artificial, e!iminó los desvanecimientos -también llamados ***crisis de Adams-Stokes***- e impidió tal vez, su muerte súbita...

Faustino Verdaguer, 45 años, hipertenso y fumador por años, irresponsable y poco persistente con su tratamiento, permitió que su tensión alta en el tiempo, produjera un progresivo endurecimiento y obstrucción de sus arterias -***arteriosclerosis***-, y particularmente de aquellas que llevan nutrición a la parte posterior de su cerebro y tronco cerebral -***circuito vértebro-basilar***-. Sin aviso alguno y en plena posesión de su conciencia, caía al suelo desde su altura, libremente, como lo hace una gota de agua a favor de la fuerza de gravedad. -"Era como si de repente me desaparecían las piernas", —decía—. Son los llamados ***"ataques en gota"*** inducidos por la falta de irrigación sanguínea momentánea a aquellas partes del sistema nervioso que controlan el tono postural...

Menciono los casos precedentes porque acaso, mis artículos anteriores pudieron haber conducido a la falsa impresión de que todos los desmayos tienen origen psicológico... ***¡y nada más alejado de mis deseos!*** Los términos ***desmayo, presíncope*** y ***síncope*** son en alguna forma, sinónimos y denotan ***la pérdida súbita y transitoria del riego***

sanguíneo al cerebro y por ende de la consciencia. En el escenario del desmayo el rol protagónico de diversos órganos y sistemas es variado y numeroso, correspondiendo al clínico juzgar sí el origen radica en el corazón, las venas periféricas, los pulmones, anemia aguda, modificaciones en la química sanguínea, alguna enfermedad cerebral o el estrés ambiental que en su momento, puede constituirse en la mala estrella del espectáculo... Se impone pues sin dilación la evaluación integral del sujeto. De hecho, ***síncope significa cortocircuito*** y eso es precisamente lo que le pasa a la consciencia, le bajan la cuchilla, le quitan la corrriente, se le cae el "*breaker*", a veces con algún aviso previo, pero en otras, con alarmante rapidez y sin anticipado anuncio... ***Cuándo el corazón es el protagonista...*** La acentuada aceleración o enlentecimiento del ritmo cardíaco, la enfermedad de las válvulas del corazón o compuertas interpuestas entre aurículas y ventrículos, o entre los ventrículos y las arterias aorta o pulmonar, pueden conducir a un cuadro sincopal. Si por alguna circunstancia su corazón detiene su latir y se suprime el bombeo de sangre, unos diez segundos mas tarde habrá... ***un cortocircuito***. En personas jóvenes y sanas, la detención momentánea del corazón por un mecanismo reflejo, puede causar el desmayo simple. Los impulsos nerviosos transmitidos por el ***nervio vago*** desde el cerebro al corazón, puede inhibir el mecanismo perpetuo de una estructura llamada ***marcapasos fisiológico*** o ***nódulo de Keith y Flack***, especie de metrónomo que ***impone un ritmo de más o menos un estímulo por segundo***, es decir, ***sesenta a ochenta latidos por minuto***. En la generalidad de los casos, no pasa nada porque los latidos reaparecen rápidamente, inicialmente a un ritmo lento y en cuestión de segundos alcanzan su frecuencia normal; es por ello que cuando una persona se desmaya usted no podrá percibirle el pulso, lo que no necesariamente significa que exista una seria condición cardíaca y que hay que iniciar ***maniobras de reanimacion cardiorrespiratoria***, es decir, masaje cardíaco, respiración boca-a-boca y cosas de esas... Antes que nada, ***¡la persona deberá permanecer horizontal en el suelo, pues todo intento de levantarlo o sentarlo sólo conducirá a que el corazón no alcance su compensación..!***

Pero su corazón no necesita detenerse para producir el desaguisado... el sólo enlentecimiento de su ritmo por debajo de 30 latidos por minuto como es el caso de deportistas sanos y muy bien entrenados, donde las pulsaciones son menos numerosas que en el común de las gentes, o en sujetos que toman medicamentos para bajar su tensión que entre sus acciones reduzcan la frecuencia del pulso -como sucede con los betabloqueantes- son capaces de inducirlo. Y a la inversa, cuando la frecuencia se acelera exageradamente el paciente puede igualmente desmayarse: Para que la ***función de bomba del corazón sea efectiva***, él debe disponer de tiempo para llenar sus cavidades entre contracción y contracción. El llenado ocurrirá cuando el corazón está relajado, es decir durante la diástole. Si el corazón se dispara a latir como loco, el tiempo

diastólico se acorta y si la rata alcanza los 180 latidos por minutos o más, el llenado será mínimo, la presión arterial comzará a descender y la circulación cerebral se interferirá . En personas mayores no se necesitan frecuencias tan elevadas para producir el descalabro. Por último, el ritmo cardíaco puede hacerse irregular o desordenado. Un ejemplo es la ***fibrilación auricular***, donde las aurículas, en vez de contraerse para expeler la sangre hacia los ventrículos, tremolan, reduciéndose el llenado de los mismos. Un ***infarto cardíaco*** puede expresarse por un desvanecimiento momentáneo y a veces ser la única expresión del mismo. Se calcula que ***un tercio de los ataques cardíacos no causan síntomas*** o los producen en forma tan atenuada o enmascarada que no son reconocidos. En estas circunstancias, el síncope es debido a un reflejo inhibitorio sobre la actividad cardíaca que determina la pérdida temporal del reflejo de contracción arterial a la que nos referimos en artículos precedentes. Si las vélvulas cardíacas se engruesan y se tornan rígidas, no permitirán el paso de un volumen adecuado de sangre con cada contracción. El ejemplo clásico es la ***obstrucción de la válvula aórtica*** o ***estenosis aórtica***, la que se encuentra a la salida del ventrículo ízquierdo. Ella es capaz de calcificarse, de estrechar su luz hasta convertirse literalmente en una ***boquita de pescado***, así que la cantidad de sangre expulsada en cada contracción es exigua; y más aún, cuando el paciente realiza que esfuerzo físico —aún el caminar—. Cuando estos desmayos hacen su aparición, significa que existe severa enfermedad valvular y que será necesario un reemplazo de la válvula a corto plazo en el que se remueve la válvula dañada y se suplante por una artificial pues la muerte súbita es común luego de que ocurre el primer episodio de desvanecimiento...

Dilatación venosa y deshonroso desmayo... Años atrás, durante una parada militar en la que participaba un gran número de jóvenes sanos y en excelente condición física, la inmovilidad a que fueron mantenidos por largo tiempo, hizo que aquellos orgullosos cadetes en traje de gran gala y ante el asombro de todos, fueran cayendo al suelo uno tras otro, de rollito, como soldaditos de plomo... ¿La causa? Durante la bipedestación, la sangre fue acumulándose en sus piernas, llegando un momento en que perpetraron un gran robo de aquella que debía ser bombeada al cerebro.¿Pudo haber habido prevención? ¡Claro que si! El caminar o el simple movimiento, al contraer la musculatura de las piernas moviliza la sangre ociosa que de otra forma, se iría remansando en ese gran depósito venoso hasta producir el bochornoso accidente...

En una próxima ocasión trataremos de esos otros protagonistas aguafiestas que producen desvanecimientos, yeyos y vahídos. Les esperamos...



¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos.

EPÍLOGO

En artículos precedentes conversamos sobre algunas causas de desmayo. En la presente oportunidad comentaremos sobre otros posibles orígenes y qué hacer de encontrarnos, cara-a-cara, con un desmayado...

Cuándo la bioquímica pierde los papeles.... El gran remedio universal contra los desmayos es... ***¡un vaso de agua con azúcar!*** sobre la pretendida idea de que un "bajón" de azúcar es la causa más común. Mas... ¡qué decepción! Raramente la ***hipoglicemia*** —nombre que le damos al descenso del tenor de azúcar o glucosa en la sangre—, es la causa del mal rato. Es muy posible que mientras el revuelo en torno al desmayado se inicia y alcanza su acmé, y alguien va en la búsqueda de la milagrosa poción mielíflua, ya el enyeyado ha tenido algún tiempo para ***¡recuperarse espontáneamente...!*** Pero no se sienta tan mal. La idea no está del todo exenta de sentido, pues su cerebro para funcionar normalmente, depara su energía del oxígeno y azúacar o glucosa que consume en forma por demás golosa. Si extrajéramos una muestra de sangre en el mismo momento del desmayo y chequeáramos el nivel de glucosa, encontraríamos que en la vasta mayoría de los casos está en niveles normales, y sólo estaremos autorizados para hablar de ***hipoglicemia***, una vez que hayamos comprobado que existe un bajo nivel de glucosa en la sangre lo que como dijimos, suele ser la excepción. Pero, para esta regla existe una excepción: el ***sujeto diabético que recibe insulina o medicación oral y ayuna, o las recibe en exceso***. En este caso particular, la pérdida del conocimiento es a menudo precedida por los característicos síntomas del "bajón" de azúcar: mareo, sudación fría con temblor, dolor de cabeza, fatiga, ansiedad con hambre imperiosa y confusión mental. Extraordinariamente raros son los tumores del páncreas que secretan insulina por bojotes. ¡Ah! y no dejemos de recordar que el alcohol, como producto químico capaz de dilatar los vasos periféricos —¿recuerda usted que cuando llega tarde a una fiesta reconoce a los "pasados de palos" por el enrojecimiento facial?—, aún en pequeñas cantidades, puede ser el responsable directo o un factor coadyuvante en el sujeto predispuesto, como fuera el caso de la ***Crisálida*** de nuestra historia.

La tubería se rompe y el agua que no llega al penthouse... La pérdida aguda del volumen sanguíneo, es decir, en muy corto tiempo, sea por copioso sangrado en alguna área corporal ***-anemia aguda-*** o por pérdida

del volumen de agua ***-deshidratación-***, puede también resultar en desvanecimiento. Es lo que se observa en el sangrado profuso de una úlcera estomacal, en la herida de un vaso sanguíneo de grueso calibre, en el sangrado uterino severo, o después de correr un maratón en un tiempo caluroso sin el conveniente frecuente aprovisionamiento de agua...

Los pulmones podrían ser la causa... La sangre empobrecida de oxígeno y nutrientes regresa al corazón después de su viaje por la periferia del cuerpo y hace su entrada al corazón derecho desde donde será bombeada al pulmón para ser de nuevo "repotenciada". La respiración ayuda a que el "vital liquido" alcance su primer destino, la aurícula derecha... Al inspirar o inhalar aire, creamos sin saberlo una presión negativa dentro del pecho que funciona como ***una aspiradora de sangre***. Hecho similar ocurre cuando tomamos una merengada a través de un pitillo: Las mejillas se hunden por la presión negativa creada en nuestra boca y hace ascender el líquido hacia ella. Imaginemos ahora el caso del maracucho ***Galamero Rollizo***, comelón, obeso y fumador, quien es asaltado por una de esas ***crisis de tos*** que tanto delatan al humeador de oficio: "tose-que-tose", mientras se crea en su tórax una presión positiva por encontrarse esta vez como quien dice, inflando una bomba. Si el acceso es prolongado, la sangre no es aspirada hacia la aurícula derecha y por tanto, el llenado ventricular cesa. Rojo como la ira, ***Galamero*** pierde el sentido y se va a tierra como marrano después del palo cochinero. Es el llamado ***síncope de la tos,*** del fumador usualmente inveterado y obeso... Una rara causa es ***el embolismo pulmonar***. Un enfermo encamado, un postoperado, un anciano, un obeso o un canceroso, una recién parida, son individuos de riesgo para que la sangre se coagule espontáneamente dentro de las venas de sus piernas. Cuando un trozo de sangre coagulada se desprende, alza velas y es transportado por la corriente sanguínea ***-émbolo-*** hasta ser detenido por un vaso de menor calibre, donde no pueda pasar y quede atascado. A veces el émbolo puede ser tan grande que obstruye el paso de la sangre por la arteria pulmonar. A la asfixia y un dolor torácico similar a un infarto cardíaco puede sumarse la pérdida transitoria de la consciencia.

¿Y qué le digo del cerebro...? Hemos aprendido que la vía final común del desmayo es la interferencia del aporte de oxígeno y glucosa al cerebro que crea un cortocircuito en la consciencia. Pero en adición, la falla inicial puede encontrarse en el cerebro mismo: Es el caso del individuo que se desmaya al ver un herido o su propia sangre, pues el oír, ver o sentir puede crear fuertes reacciones emocionales que a través de variados mecanismos llevan a la pérdida transitoria de la consciencia. Un ***accidente cerebrovascular*** puede producir desvanecimiento, pero casi siempre va acompañado de otros síntomas como dolor de cabeza, pérdida de la fuerza o sensibilidad en una mitad del cuerpo o dificultad para hablar... No es infrecuente que cuando una persona se desmaya se piense de inmediato en ***epilepsia***. Mas, casi nunca existe una relación

entre ambos. Aunque en efecto, el epiléptico pierde también la consciencia, durante el desmayo simple, la piel se encuentra pálida y con frecuencia sudosa. Por el contrario, durante la convulsión epiléptica la piel se torna azulada. ¿El por qué de la diferencia? En la primera circunstancia, la persona no puede respirar porque como parte de la crisis convulsiva, los músculos del tórax permanecen en estado de contracción sostenida, creándose un déficit de oxigenación y acumulación de anhídrido carbónico. La sangre entonces se torna azulada, transparentándose su color en la piel. Aunque un período prolongado de desmayo puede producir una convulsión aislada, ello no es lo corriente, pero en todo caso, corresponderá al clínico hacer el diagnóstico diferencial en cada caso en particula; en este caso cel desmayo simple, la sangre es robada de la piel y se vá a las piernas...
El profano en rol de médico... ¿Qué hacer entonces cuando una persona pierde la consciencia? ¿Es un desmayo simple? ¿Es un ataque cardíaco? ¿Se trata de un accidente cerebrovascular? ***Ante todo... ¡no pierda la calma!: Acueste a la persona en el suelo tan pronto como el hecho ocurra.*** Eleve sus piernas por encima del nivel del pecho, ayudándose para ello por ejemplo, con una silla. Aflójele toda prenda de vestir apretada (corbata, cuello de la camisa, cinturón). Si está en un medio caluroso y es posible hacerlo, quítele la chaqueta. Recuerde que en el inicio de un cuadro sincopal el corazón puede latir muy despacio y aún no latir. Busque el pulso en una arteria de grueso calibre y no en la muñeca. Las arterias carótidas son las ideales. Se encuentran en el cuello, a ambos lado de la nuez de Adán y por debajo del ángulo de las mendíbulas. Con los dedos índice y medio palpe una cada vez — ***¡nunca las dos a un mismo tiempo!***—. Durante el primero o segundo minuto el pulso debe reaparecer, y aunque sea débil y lento, no deberá hacer usted nada más. Si se trata de un desmayo simple la víctima, pálida y sudosa, podrá hablar con usted en pocos minutos aunque pudiendo estar confundida, especialmente sí hay alcohol de por medio. Si no hay pulso en dos minutos, deberían iniciarse maniobras de reanimación cardiorrespiratoria. ***¡No levante al accidentado antes de tiempo!*** pues con ello sólo logrará un nuevo desmayo por interferencia con la recuperación. Una vez que la emergencia haya sido superada, se procederá a la evaluación del individuo. Esta quizá no sea necesaria en profundidad en una persona joven y sana que se desmaya al ver la sangre o recibir una noticia sorpresiva. Si el desmayo ocurre cuando la persona está sentada, debe evaluarse la situación total a menos que haya alcohol involucrado. Si la pérdida de conciencia ocurre cuando el sujeto está acostado, la evaluación integral es mandatoria.
Crisálida Inmaculada Blanco no sólo nos mostró la metáfora de su interior congoja; también nos dio pie para hablar de desmayos y yeyos ¡Le quedamos muy reconocidos!



La admonición yanomama: ¡Aléjese de la vida salpresa!

Akawe, joven adulto de la tribu de los ***Xama-tari*** -que en lengua yanomana significa ***"habitantes de la tierra de la santa"***-, irradia a raudales tanta salud física y mental que sería la envidia de cualesquier ***"civilizado"*** —ese que arrogante y necio suele llamarse a sí mismo dizque ***"racional"***, como si aquellos no le aventajaran un tranco largo, en pureza de corazón y buen sentido común—. Su alimentación está constituída por una dieta que incluye el ***maná del yanomamo*** —plátano—, tubérculos y raíces, frutas diversas, insectos y sus larvas, semillas, miel silvestre y carne fresca del día. Quizá lo más sorprendente de todo es que ***Akawe***, al igual que sus compañeros de etnia, ***subsisten saludables ingiriendo una dieta casi exenta de sal.*** Comparativamente con un "***i-rracional***" cualquiera, ***Akawe*** consume ***¡200 veces menos sal que el "ilustrado" aquel!,*** capaz de acumular diariamente entre pecho y espalda más de ***10 gramos*** de salmuera...

¿Por qué nos ocupamos de ***Akawe*** y sus hermanos esta vez?—se preguntará usted curioso lector—. Simplemente porque ***él y los de su raza consumen menos sal que cualquier población conocida del mundo y a la vez, exhiben el promedio de tensión arterial más bajo que se conozca.*** ¡Un verdadero récord Guinnes adjudicable a la raza pura! Pero... ¿es qué no deberíamos consumir tanta sal como acostumbramos? Es bien conocido el hecho de que ***el sodio contenido en la sal común***, por mecanismos no bien dilucidados, puede depositarse en la pared arterial aumentándonos la presión arterial y ***¡a través del yanomamo, la naturaleza nos brinda para su estudio "un modelo experimental real" de este aserto!*** La sal es indispensable para la vida. El ***cloruro de sodio***, sifrino nombre de la sal de mesa, es la forma como se combina el sodio con el cloro para hacerse aprovechable por el cuerpo humano. ***De cien gramos de sal, cuarenta están constituidos por sodio.*** Necesitamos tanto del sodio como del oxígeno en el aire que respiramos. Este participa casi en todo: Mecanismos de transporte, generación y conducción de la electricidad, sistemas de excreción de sobrantes y tóxicos, formación de nuevos tejidos y paremos de contar. El cuerpo le regula celosamente entre estrechos límites, pues su concentración en más o en menos en los líquidos corporales, se traduciría en enojosos síntomas. Deparamos el sodio que necesitamos de la sal contenida en los alimentos. En casi todos ellos, aunque nos parezcan dulces, el sodio suele estar presente. Utilizamos diariamente el mínimo necesario; el

resto, lo eliminamos por la orina, así que midiendo en ella la cantidad de sodio excretado, podemos tener una idea de cuánta sal consume una población determinada.

El problema de la alta tensión o hipertensión arterial reviste en Venezuela características de particular seriedad. Es uno de los tantos achaques que sufre nuestra desorganizada e inestable sociedad, horrible mueca de super e infradesarrollo combinados. Estudios epidemiológicos han demostrado que la prevalencia de la enfermedad supera 30%, vale decir, que ***de cada 10 personas, 3 son hipertensas.*** Peor aún, 50% de ellas lo desconoce por completo pues, como es bien sabido, ***¡la hipertensión no produce síntoma alguno!*** Y por matar sin hacer bulla, ha sido llamada ***la asesina silenciosa del siglo XX***. Pero además, tan sólo 41% de los enfermos reciben alguna clase de tratamiento. Y no mencionemos para nada el descalabro del poder adquisitivo del bolívar y el alza descomedida, injustificada e ***in-hu-ma-na*** del precio de los medicamentos que ha dejado a tanto hipertenso en el más completo desamparo. Pero qué hacer... ***¡business is business!*** dijo ***Epulón***, el rico avariento, mirando de soslayo al miserable de ***Lázaro***, cuyas llagas venían a lamer los perros. Tal vez esos ricos empresarios de gélido corazón, asesinos que no conocen a sus victimados, ***de acuerdo a San Lucas, estén recibiendo su parte aquí, en la tierra...*** ¿Quién irá a mitigar su abrasante sed en la ***Llamarada Eterna***?

La ingestión de sal parecer ser un hábito aprendido en el seno del hogar y de la sociedad particular donde vivimos. Ese ***"punto de sal"*** que nuestras madres nos enseñan, quedará grabado a fuego en las papilas gustativas de nuestra lengua y nos compelirá a usar el salero cuando la demanda no haya sido satisfecha... La ***industria de alimentos para niños*** también ahora decide sobre este asunto. Una limitación de la cantidad por ellos utilizada, sentaría las bases para una lucha antihipertensiva desde la propia cuna... ***¡Es la lección del yanomamo!*** El mar y su sal, están a muchos kilómetros de distancia de su predio rústico. Extraerán del mundo vegetal donde se encuentran inmersos, el mínimo de sal que sus cuerpos necesitan ¡La naturaleza es pródiga y el instinto salvador! Un árbol, por ellos llamado ***kerori*** y que el "racional" designa como ***tavarí***, es la fuente del sodio vital. Su abundosidad en la selva permite que el indio derribe uno de ellos y lo queme. Sus cenizas mezcladas con agua, le regala el salado filtrado que asegurará su vida. Convenientemente guardado, le servirá por meses a la tribu entera para aderezar sus comidas. Si el común de los "racionales", ingiere una y media cucharadita de sal por día, es decir, unos 10 gramos, la dieta del yanomamo contiene más o menos la cantidad contenida en medio vaso de leche, o sea, ¡la dieciseisava parte de un gramo! ***La admonición yanomama está a la vista: ¡Consumimos muchísima más sal de la que necesitamos para subsistir!***

¿Cómo comer menos sal? Muchas personas ignoran que existe sodio en casi todo lo que comen, así que la sal que agregamos para hacer los

alimentos más paladeables y apetecibles es innecesaria. Para mayor desgracia, por ser la sal un eficiente preservativo, está contenida en exceso en la mayoría de los alimentos envasados. El ***mínimo de sal que necesitamos es de medio gramo, y no debemos sobrepasar los dos gramos y medio***. En la cotidianidad, esto dista de ser cierto. La bendita sal está por demás en cubitos para aderezar, salsas, polvos para hornear, sacarina sódica de los refrescos y hasta en docenas de medicinas como antiácidos y jarabes para la tos. Y para complicar el asunto, la genética parece jugar un rol decisorio al definir la ***sensibilidad*** de una persona a la sal. Esta característica divide a los humnanos en ***sodio-sensibles*** y ***sodio-resistentes***, de acuerdo a que la sal en ellos induzca o no hipertensión. ***Una de cada cinco personas es sodio-sensible y ¡no hay manera de saberlo!*** Para mayor enredo, en la medida en que envejecemos nuestra sensibilidad aumenta, tal vez porque nuestros riñones pierden la capacidad para eliminar en forma efectiva el excendente de sodio de la dieta. ***¿Moraleja? ¡Elimine el salero de su mesa! ¡Eduque a la llanera o costeña que le cocina —acostumbrada a comer con tantísima sal— a no imponerle sus deformes hábitos alimentarios!***

¿Puede una restricción moderada de sal en la comunidad prevenir el desarrollo de la hipertensión arterial? La respuesta ya ha sido dada por el ***Grupo de Investigación Cooperativa Intersalt***, al demostrar una relación positiva y significativa en la medida que la edad progresa, entre la eliminación del sodio por la orina y el aumento de la presión arterial. ¿Puede una moderada restricción de sal beneficiar al paciente ya hipertenso arterial? La pregunta puede ser también contestada afirmativamente. El valor de limitar la ingestión de sal está definido proporcionando un efecto anti-hipertensivo modesto. Por tanto, debe ser un componente indispensable de todo tratamiento no-farmacológico para reducir la presión, particularmente porque usted no puede saber si es uno de esos sujetos sodio-sensibles.

¡Seamos más humildes! Aprendamos lo bueno de todo y de todos. Sepamos que en el nombre de nuestra pretendida "***racionalidad***", estamos a punto de acabar con una cultura de la cual mucho tenemos que aprender y copiar. No los miremos como el imbécil conquistador, desde arriba y con desprecio o lástima, que para pena,
deberíamos mirarnos a nosotros mismos. Si no es para quererles como iguales, no les envenenemos con el ***germen de la transculturización*** que todo les quita y nada les deja.

¡Observémosles pues con el mismo interés y admiración con que miramos a las sociedades más "desarrolladas", aprendiendo la lección de su innata alianza con la naturaleza...!.



En pos del arte perdido de nuestros ancestros...

PARTE I

El gran ***René Théophile Hyacinthe Laennec*** (1781-1826) o simplemente ***Laennec***, ***inventor del estetoscopio***, ese instrumento que los médicos llevamos colgando al cuello como símbolo de nuestro arte y que ***nos permite identificar los sonidos corporales que la enfermedad pervierte***, hizo un servicio invalorable a la humanidad al legarnos un instrumento que permitía traer al afuera, la enfermedad interiorizada e invisible.

Leamos de su propia pluma el relato de cómo los hechos le llevaron a fraguarlo: - "En 1816 fuí consultado por una joven que presentaba síntomas generales de enfermedad del corazón y en la cual la aplicación de la mano y la percusión daban poco resultado a causa de su leve obesidad. Como la edad y el sexo de la enferma me vedaban el recurso de la auscultación inmediata, vino a mi memoria un fenómeno acústico muy común. Si se aplica la oreja a la extremidad de una viga, se oye claramente el golpe de un alfiler dado en el otro cabo. Imaginé que podría sacar partido, en el caso qué se trataba, de esta propiedad de los cuerpos. Tomé un cuaderno de papel, formé con él un rollo apretado del cual apliqué un extremo a la región precordial. Poniendo la oreja en el otro extremo, quedé tan sorprendido como satisfecho oyendo los latidos del corazón de una manera más clara y distinta que cuantas veces había aplicado mi oído directamente..." ***¡El gigante había transformado el arte!*** Muy pronto, el rollo se convirtió en un cilindro de madera al que su inventor dio el significativo nombre de ***estetoscopio***, pues etimológicamente permitía '***ver***' las enfermedades ocultas a los ojos del médico que se albergaban en el corazón y los pulmones...

Pero con ***Laennec*** y su invento, se atisbaba ya aparejado, el adveniemiento de lo que modernamente se ha dado en llamar las ***patologías del desarrollo***, es decir, las enfermedades, los efectos nocivos y complicaciones originadas por el tecnicismo aplicado al estudio o tratamiento del paciente: Desde ese momento, comienza el aparato sistemáticamente, a interponerse entre el médico y su paciente.

Aclaremos. Antes del invento de ***Laennec***, para escuchar los ruidos cardíacos o pulmonares, debía el curador aproximarse y hacer cuerpo con el paciente al tener que aplicar su oído, directamente, sobre el pecho del sufriente para oír los desafinos de la enfermedad (***auscultación inmediata***). El ***estetoscopio*** inaugura la ***auscultación mediata*** e inicia paradójicamente, un proceso de separación entrambos, médico y

paciente: Un portentoso tubo, cada vez más largo y sofisticado en su fabricación y capacidad de transmitir, magnificar y filtrar sonidos, ha sido también el germen de la renuncia del médico al contacto corporal. Más tarde, el ***fluoroscopio con rayos X*** interpuso una pantalla de vidrio emplomado, y ahora, el médico tratante entromete a otros ***facultativos maquinizados en rol de 'técnicos', que no de médicos***, con sus voluminosos o luengos aparatos: ecógrafos, angiógrafos, endoscopios, procedimientos isotópicos, tomógrafos computadorizados y equipos de resonancia magnética .

La medicina tecnificada, la computadorizada, la maravillosa y flemática, en vez de aliarse con el enfermo, parece imponerse en forma rápida desplazando al ***'viejo estilo'***: ***ese del diálogo entre un médico y su paciente bajo la observación inteligente de aquel.*** Al interrogatorio cuidadoso, donde cada pregunta tendría un sentido y una función pedagógica, seguiría un esmerado y sistemático examen clínico de cabeza a pies, con énfasis en este órgano o aquel sistema, ***bajo el 'guiador'*** aportado por la disección de los síntomas, teniendo como siguiente paso, un análisis e integración concienzuda de los hechos acumulados para formular una hipótesis de diagnóstico,o cuando posible, un ***diagnóstico de certeza*** y la eventual necesidad de ordenar en forma racional, aquellos exámenes que se consideraran indispensables, bien para confirmar, bien para negar la existencia de enfermedad, en estricto orden jerárquico, de lo más sensible y específico a lo menos certero e incierto, de lo más simple a lo más complejo, de lo más económico a lo más costoso, de lo inocuo a lo invasivo, sin quemar etapas, en conocimiento del riesgo/beneficio y coste/beneficio implícito en cada exploración... Para los clínicos de viejo cuño y para los actuales de buen juicio, ***¡no cabría la menor duda de que esta es la vía correcta para encarar la enfermedad humana..!***

Si cuando nos enfermamos, padecemos como un ***todo biológico, emocional y social***, la medicina tecnificada, en forma cada vez más palmaria, propende a ignorar las vertientes humana y social del individuo, a minimizar o anular la relación médico-paciente, el contacto físico y la sintonía emocional, principio y fin de la existencia del primero, pues si así no fuera, con una vez por todas... ***¡inventemos más maquinas y eliminemos la figura del médico!*** Esta forma de ejercer la medicina se va transformando rápidamente en un simple ejercicio de veterinaria: El ***'animal humano'*** desollado, disecados sus órganos y aparatos, desprovisto de toda resonancia afectiva, es sometido a un detallado escrutinio anatómico y funcional. ***Es la medicina desnaturalizada, la del médico robotizado o computadorizado en contínua comunicación con sus aparatos de alta sofisticación,*** que supedita su intelecto a los dictados de la máquina, robando o economizando el tiempo previsto para la humana comunicación...

Todo este maravilloso nuevo mundo que nos ha traído el progreso, sería perfectamente bienvenido, saludable y lógico, si no se pretendiera

ignorar el diálogo, suplantando al buen escuchador por la acción irracional, pues estas máquinas, milagro y bendición para la humanidad, permiten desentrañar o poner en evidencia a la enfermedad como nunca antes se había imaginado.., pero ¡***Advertencia***! sin la conducción de un cerebro lúcido e integrador, muchas veces se transforman en gestoras del equívoco y de más enfermedad. ***Esta enfermedad del arte, de proporciones pandémicas,*** parece ir ganando más y más aceptación por parte de nosotros, los médicos y aún, del mismo paciente. Ambos desconfían que el ***cerebro del primero***, pueda en muchos casos ser capaz de realizar un trabajo aún mejor que una computadora de última generación, con la cual, a menudo ni siquiera mantiene una alianza productiva.

Entendiendo que todas las enfermedades son en cierto modo ***psicosomáticas***, y que en algunas de las que afectan al hombre contemporáneo, ***el componente emocional es parte principalísima,*** imagínese usted entonces lo que suele ocurrir en esta forma de ejercer la medicina. El paciente por ejemplo, se encuentra sumergido en un estado depresivo enmascarado por síntomas físicos, o atraviesa un conflicto de pareja o se avergüenza y obsesiona con una disfunción sexual, ***¿cómo podría ser diagnosticado de esta manera en ausencia del médico y su parte humana vibrando al unísono con su paciente?*** En medio de toda esta frialdad y negación intencionadas de los aspectos emocionales o humanos del enfermo y su enfermedad ¿cómo encontrar algún tiempo para dedicárselo al ser humano? ¿cómo inscribir la angustia o la frustración en un papel termosensible? ¿cómo retratar la melancolía en una película polaroid? ¿cómo transformar en los tonos de gris de una película radiográfica la soledad o insatisfacción expresada, qué sé yo, por taquicardia o dificultad respiratoria? La mayoría de las enfermedades del espíritu carecen de un marcador bioquímico capaz de pesquisarlas, un examen de sangre, una radiografía, pero no por ello carecen de relevancia, puesto que pueden ser muy graves, incapacitantes y no raras veces conducir al suicidio o a la muerte en vida...

Los efectos secundarios del uso indebido, indiscriminado e irracional de la tecnología empleada sin concierto y sin rumbo cierto no se han hecho esperar, ***casi siempre aupados por la tácita alianza, sumisa e incondicional, de un médico cortesano y su majestad graciosa, la máquina endiosada y totipotente.*** Acompañados por el paciente en este trance hipnótico, ambos han caído en la trampa tecnológica,pues de ahora en adelante, ***¡nunca más estaremos seguros o satisfechos con un diagnóstico -por más simple que él sea- mientras no recibamos el consentimiento de la máquina..!***



En pos del arte perdido de nuestros ancestros...

PARTE II.

Buena Fe Empeñada, casada de 46 años de edad es despertada en una aciaga madrugada con un dolor en el bajo vientre que progresivamente se va haciendo más severo... Al mismo tiempo le aquejan deseos irrefrenables de orinar, emitiendo poca cantidad cada vez con algo de ardor. Temprano en la mañana y suponiendo se trata de un percance ***ginecológico***, llama a un especialista de su confianza. Aquel ordena telefónicamente un examen simple de la orina. Una vez obtenido el resultado se determina que existe mínima cantidad de sangre en el espécimen. El dolor continúa su marcha *'in crescendo'*. Le sugiere visitar a un ***urólogo***. Es evaluada de emergencia por el especialista. No le examina. ***Previo enema evacuador***, se le practica una ***urografía de eliminación*** con contraste intravenoso y un ***estudio endoscópico de la vía urinaria baja***. Veinticuatro horas más tarde se dictamina que no hay nada de cuidado y se le indica un desinfectante urinario. Han transcurrido treinta y seis horas del inicio del síntoma. Sale la paciente del consultorio con el bolsillo más liviano y con un dolor tan severo que no le permite erguirse por completo. En esas condiciones, es casualmente encontrada en el pasillo de la clínica por un médico amigo.Por fortuna para ella para ella, un **c**irujano. ***Aquél le ve el semblante descompuesto y enfermizo***, se conduele, se preocupa y se ofrece de inmediato a examinarla. Con dificultad se acuesta en la camilla. ***Al no más colocar suavemente la mano sobre su abdomen, nota que a la depresibilidad normal de la pared, se opone una severa contractura.*** El retirar repentinamente la mano que deprime, produce en ella un resalto doloroso y un ***¡Ayy!*** sonoro. ***"Abdomen en tabla!***- piensa para sí-. Hasta para un simple estudiante de medicina, ***signo semiológico característico de una peritonitis aguda"***. Pabellón de cirugía: ***Divertículo del colon perforado*** cercano a la vejiga urinaria, drenaje abdominal inmediato y 20 días de hospitalización, sin contar el sufrimiento.

Moraleja. La ***acción paraclínica*** no puede preceder al examen físico general y al pensamiento reflexivo. El especialista con sus aparatos miró a través de la estrecha hendidura de su concepción del cuerpo humano. Pecó gravemente por obviar el simple y productivo examen clínico del abdomen, que retrasó en 24 horas un diagnóstico probablemente sencillo, poniendo en peligro la integridad de la paciente...

Las máquinas y los instrumentos de diagnóstico —más específicamente,

quienes los manejan— distan mucho de ser infalibles y su veredicto de salud o enfermedad, cuando son empleados a espaldas del arte, está más sujeto al yerro que cuando son guiadas por una buena historia clínica que preceda al estudio a realizar. En otras palabras, las exploraciones no pueden ser utilizadas como excusa para escamotearle al enfermo el tiempo necesario e indispensable para una comunicación esclarecedora para ambos, y cuyo definitivo poder en el proceso de sanación está fuera de toda discusión.

El concepto de ***examen complementario*** (que nunca ***"de rutina"***), ***¡que sirve para complementar o perfeccionar un diagnóstico clínico!***, recientemente ha dado paso al término de ***prueba paraclínica que, en su peor acepción, pareciera significar una vía paralela a la clínica y con la cual no parece cruzarse a lo largo del camino***. Ha venido a suplantar con desventaja, al acumen del médico, porque en la práctica muchas veces antecede al interrogatorio y examen físico del sufriente.

Entre otras, la cardiología, gastroenterología, la neumonología y en menor grado la neurología, hijas de la Medicina Interna, se han convertido en adalides del escamoteo porque bajo la suposición de ser más efectivas ***han suplantado en mucho el diálogo por la acción irreflexiva.*** Apertrechadas tras complejos aparato para diagnosticar enfermedades que un clínico capacitado podría hacer a punta de oreja y razonamiento, se han transformado en cañones para matar mosquitos. Una vez que se entre en posesión de todos esos instrumentos, no habrá razones para no usarlos, en muchos casos sin discriminación, aun cuando las minucias diagnósticas que ellos proporcionen, se sepa, no agregarán nada al diagnóstico clínico o, en último caso, afecten para nada el tratamiento, pues entonces ***¿cómo pagarlos y sacarles provecho económico si no son utilizados?*** Es más rentable e impactante ante el profano confiar el diagnóstico a la máquina que objetiva la enfermedad, que ***"perder el tiempo"*** hablando con el enfermo y examinándole, ***"¡Dígame eso... me examinó sólo con las manos!"***. ¿Cuántas veces la realidad objetivada por el estudio es insignificante y no tiene relación alguna con los síntomas que el enfermo experimenta y se deja de lado lo trascendente? Va siendo así, como la actividad intelectual del raciocinio e integración está siendo reemplazada por el ***médico en rol de técnico,*** como el 'metetubos', 'el frotador de transductores', el 'chupasangre' o el ejecutor en serie de estudios por imágenes que no conoce al enfermo, o desconoce los intríngulis de su historia.

Algunos países desarrollados como Estados Unidos de América, donde tantos individuos viven una existencia solitaria entre millones de seres que les rodean, son los abanderados de esta distorsión, y la influencia que sobre nosotros tienen nuestros colegas del Primer Mundo sin duda se ha hecho más que sentir. La abundancia de recursos económicos les ha llevado a emplearlos en demasía, cuando no a abusar de ellos. Los norteamericanos no se saludan a lo latino, no se lían en afectuoso abrazo con un amigo, pues por razones de índole cultural, ***el único contacto***

permitido socialmente es el simple apretón de manos, y esta manera de ser parece haber sido transferida a la relación médico-paciente, ***donde el enfermo es cada vez menos tocado bajo la premisa —no siempre correcta— de que la tecnología es más confiable que las manos o el intelecto.*** Es el concepto del ***chequeo médico "integral"*** que ya se ha impuesto por allí, donde usted o más precisamente su cuerpo animal, es pasado de mano en mano —o más propiamente, de aparato en aparato—, para entregarle al final algunos folios estereotipados, impersonales y fríos, cortados todos por el mismo patrón, donde por ningún lado se percibe al paciente como persona y donde no parece existir ningún compromiso afectivo final... Esta situación, por fortuna, es percibida por el paciente quien se siente vacío con su carpeta en mano y se queja de haber sido ***un número más...***

Precisamente médicos norteamericanos han alzado su voz denunciando la desnaturalización del arte siendo que en el país de los negocios, ***el hombre enfermo tiene el signo del dólar y la enfermedad es más importante que el enfermo.*** La medicina vernácula, donde no suele "controlarse la calidad del producto vendido", ha absorbido embelesada esa costosa tendencia diseñada para personas con otra herencia cultural y otros estándares de vida. El médico recién graduado prematuramente se lanza por los derroteros de la especialización con una muy baja preparación y experiencia clínicas. Luego que la finaliza no será raro que desconozca hasta su propia especialidad y comience a indicar procedimientos a la ligera, a malinterpretar imágenes, a producir informes erróneos, en fin... más dolor. No es difícil ser pasto del sonido melodioso de esos aparatos que en la fantasía, vienen a ***llenar ilusoriamente*** el gran océano de ignorancia con que abandonamos el *Alma Mater*, que probablemente más nunca seran llenados por pereza intelectual y poca presión por parte de un universo de enfermos no cultivados.

¿Cómo interpretar con justeza la información dimanada de esos monstruos tecnológicos sobre bases tan endebles? ¿Cómo abstraerse a su seducción y ponerlos en su puesto y a la orden de un juicio clínico del cual carecemos? En suma, necesitamos buenos clínicos. Médicos que piensen, que sean producto de largas jornadas de lectura crítica y prácticas intensas y honestas, donde se templa el juicio clínico y se moderan las actitudes, que inviertan tiempo en capacitar y programar "esa computadora" que es su cerebro, que inserten su práctica en el contexto del ser humano.

El médico tecnólogo por sufrir de alucinación de conocimiento, padece de exceso de confianza en los procedimientos que realiza y debe interpretar.***¡La medicina tecnificada, cuando no está subordinada al tamiz del intelecto, carece de toda certitud! ¡No podemos ignorar la vigencia del legado de nuestros ancestros!***



En pos del arte perdido de nuestros ancestros...

PARTE III.

Su nombre verdadero no importa... ***Confucio Medroso*** era mentado por sus cercanos ¡el cambio que en él se operó desde aquel funesto domingo parecía justificarlo! Era un joven profesional de la hidráulica — precisa especialidad por cierto, lo opuesto de la medicina— Sus conocimientos sobre el cuerpo humano y sus funciones no iban más allá de saber que existen enfermedades y que de ellas solemos morirnos. Aunque ***pruebas de ser un hombre saludable no le habían faltado*** —pues ni varios maratones de montaña habían hecho mella alguna en su humanidad—, en sus honduras tenebrosas siempre había abrigado ***una gran desconfianza*** por el cuerpo con que Dios lo había vestido. Así, que en la abismalidad de su mente un predestinado langanazo era esperado en cualquier momento, sin que pudiera atisbar por dónde le vendría... Su fin de semana había sido del todo rutinario: Tal vez más descanso en casa que lo usual. Un poquitín había abusado de chocolates y unas cervezas con una lata de maníes. Casi completando la domínica se metió una de comida china donde el Ajino-moto, la salsa de soya y las lumpias no faltaron. De vuelta a su poltrona favorita, arrellanose frente a su fiel pantalla negra. De súbito, una brillante y cegadora luz hizo irrupción como un espectro frente a su ojo derecho. Automáticamente se tapó el izquierdo y constató la monocular existencia de aquel faro de radiopatrulla. Ningún otro síntoma acompañó, ahora o después, a la argenta ceguedad como no fuera un estado de descomposición interior similar al pavor. Su ancestral y profundo pálpito parecía al fin haber encontrado su vía de expresión. ***Unos quince minutos*** persistió aquella fantasmagórica brillantez. Luego se sintió bien, como siempre lo había estado. Instintivamente miró hacia su esposa embarazada y primeriza, llegando hasta a sentir pena por su próxima viudez...

Más rápido que ya se largó a la emergencia de una clínica cercana. Un joven médico lo examinó y nada serio creyo encontrarle. Era su deber cumplir con el sagrado ritual de llamar ***al especialista en sesos y circuitos*** que estuviera de turno. Este le hospitalizó de inmediato lo que hizo dar más vida a aquélla su oculta sospecha. Se llamó a la escena a un ***oculista***, quién de inmediato le rechazó como paciente: ***¡Nada que ver con los ojos!*** —sentenció ceremonioso, a pesar de que ***Confucio*** se quedara "*ciego de la vista*" por minutos—. "Lo mío es la pepa del ojo suspendida en el aire, y yo la encuentro muy normal!" —finalizó el

exclusivista— Exámenes de sangre, un electroencefalograma y hasta una tomografía computadorizada del cerebro le fueron realizados. Aunque ***Confucio*** continuaba saludable y asintomático, ambos instrumentos —o más bien sus desatinados operadores— decretaron su morboso estado: Ondas puyudas, aberrantes y malformadas se habían atrincherado en su lóbulo temporal derecho, y "un edema" o especie de enorme chichón cobraba vida en su cerebro enterito. ***"¡Yo lo sabía! —redescubrió para sí Confucio—, ¡yo sabía que estaba mal hecho!"***

Veinticuatro horas más tarde por virtud de la aplicación de la ***tecnología con ligereza***, los nervios alborotados gobernaban toda aquella riqueza corporal con escasez de criterio. Y ya oímos en el pasado lo que ahora sufrimos en el presente. El pobre de ***Medroso*** había sido declarado enfermo y salía directo a la farmacia con una flamante receta de cuatro cifras. Una segunda opinión de otro entendido en asuntos neuronales dictaminó que no era un "*TIA*" como el primero había sentenciado... -usted sabe, *'transient ischemic attacks'*, las siglas en inglés que empleamos los criollos para denominar una falta transitoria de riego cerebral-, sino que como tripa de caucho ectópica, ***Confucio*** tenía dentro de su cabeza unas cuantas libras sobrantes de presión, lo que 'mientan' una ***hipertensión endocraneana***. ¡Curioso! Su cabeza nunca le había dolido, ni en los sacudones del que sería su último maratón de montaña corrido una semana antes. ***Pero... ¡el doctor es el doctor y es el que sabe..!***

Un tercer consultado lo halló tan saludable como el ***Bebé de Gerber***. Escuchó atentamente su relato y le examinó con detalle no encontrando —al igual que el joven residente— nada particularmente anormal. Todo parecía estar '*okey*'. El trazado electroencefalográfico sufría de "***artefactitis***", un burlón virus venezolano que como el de las computadoras, crea ondas ficticias por la vía de un electrodo flojo, una cabeza grasienta o un aparato mal calibrado. La tomografía señalaba una asimetría ventricular: Una de las cavidades rellenas de líquido que tenemos en el cerebro era algo más grande que su morocha. En ausencia de otros cambios, atestiguaba ser una ***simple variante de lo normal***. Creyó que el reposo excesivo en un hiperactivo como él, aunado al abuso de comidas saturadas de ***tiramina*** —una sustancia conocida por su capacidad para generar jaqueca o migraña en el predispuesto-, le habían producido una ***crisis aislada de jaqueca ocular***, una de las variantes indoloras de la migraña. Una vulgar '***jaqueca sine jaqueca'*** había creado en ***Confucio*** toda esa pesadilla interminable. "¿Una jaqueca sin dolor? ¡Eso no puede ser! —replicó airado ***Medroso***— ***¡Deme una prueba de ello!*** Más, ¿cómo iban a dársela? La migraña o jaqueca es una de esas dolencias que no tienen marcador bioquímico que las señale en un examen de sangre, ni cambia los grises de una placa radiográfica, ni modifica los átomos de hidrógeno en una resonancia magnética, y desde el ***padre Hipócrates*** se diagnostica... ***¡tan sólo hablando con el sufriente para reconocer sus reveladoras pintas!*** ¡Era

la palabra del integralista aquel y su cerebro desnudo, contra el dictamen de una enorme y chirriante máquina de cuarta generación! Adivinen ustedes a quién optó por creerle el infeliz de ***Confucio***...

Para su desdicha, el ***Medroso*** aquel ahora sufría una de las patologías del progreso, creada por tecnólogos desvirtuados y chimbos y alimentada por su ego disminuido. Al presente le aquejaba un raro y horrible híbrido: ¡***Estaba sano y asintomático, pero había sido proclamado enfermo!*** Nunca más trotaría... Había quedado estigmatizado para siempre. Le tocaría vivir con esa espada de Damocles pendiendo vacilante encima de su cabeza y... ¡mire que el diablo tienta! "Qué coba! —dirán ustedes al final de mi relación—. Esto no puede ser sino el producto de una ficción. El parto aguado de la imaginación febricitante del escritor". Pero no es así... ***Cualquier médico que observe de cerca el drama del hombre enfermo, que desmenuce con atención ese gran laboratorio del comportamiento humano que son las historias clínicas que narran sus pacientes, podrá encontrar cualquier variedad de reacciones: dramas, comedias, tragedias y tragicomedias***. Mucho nos enseña el contacto con nuestros iguales acerca de la condición humana y con alguna introspección, podremos ver reflejados en nosotros mismos, trozos, grandes o pequeños, de las miserias que cada enfermo nos presenta, ayudándonos —si así lo permitimos— en el largo proceso de nuestro crecimiento y enriquecimiento interior. ***Y si somos ricos, podremos prodigar más de esa riqueza...***

Cualquier síntoma extraño que percibamos en nuestro cuerpo nos atemoriza o aterra. Es el médico quien no puede perder la calma. Las ***salas de emergencia***, no son los mejores sitios para sentarse cómodamente y escuchar el relato de un paciente. Allí todo parece transcurrir muy de prisa. Ambos, paciente y médico, se encuentran en situación de minusvalía. El primero asustado, no recordará ni qué medicamento está tomando o dará una relación turbia de los hechos. El segundo a menudo escuchará una narración chucuta y deberá hacer preguntas indispensables: claras, concretas y precisas para pesquisar primero lo peor, lo más grave. Quizá ***Confucio*** no debió ser ingresado, pues su caso no parecía ameritarlo.

La hospitalización innecesaria atrae siempre exploraciones innecesarias con sus innecesarias consecuencias, y ¡ése fue su caso!

La interpretación equívoca de una investigación y un diagnóstico erróneo —aquí y en Norteamérica—, no son rarezas. Su poder ***iatrogénico*** es profundo y puede ser irreversible. El '*iatro*' o '*yatro*' —el médico—, con su palabra o con su acción es capaz de generar brava enfermedad y aún cuando estemos conscientes de éste, nuestro deletéreo efecto adverso, nunca estaremos inmunizados contra él...



En pos del arte perdido de nuestros ancestros...

PARTE IV

Contaba el maestro y clínico venezolano, Doctor Francisco Antonio Rísquez (1856-1941), una anécdota que muy bien podría tener vigencia en nuestros días: En un pueblo interiorano, ejercía un médico con muchos años de práctica, muy respetado por su comunidad, pues a más de ocuparse de su "salud física" y de ser muy acertado en sus tratamientos, también les servía de confidente y consejero en sus problemas cotidianos. ***Podía decirse que su práctica era una mera extensión de la bondad que su corazón albergaba.*** Un médico más joven y moderno, oriundo también del lugar, se estableció en el mismo pueblo y en la misma cuadra por cierto. Imbuido por las modernas tendencias y con la ayuda de su padre —un adinerado ganadero de la región—, montó un consultorio donde se instalaron los instrumentos de diagnóstico y tratamiento más modernos. Todo aquel que iba a consultarse, era rutinariamente 'pasado' por todos ellos. El pueblo, siempre novelero, quiso ir a consultarse con él. Así, que de moda pronto se puso. Las consultas eran rápidas, más costosas y no había mucho tiempo para conversar. Sus enfermos, insatisfechos, no parecían mejorar y quejábanse del trato frío e impersonal.

Un paciente común a ambos facultativos atinó a pasar frente a los consultorios de los galenos. Viendo hacia el del más joven pensó: ***"Este es un consultorio con muchos aparatos pero sin médico"***, y mirando algunos metros más adelante, sonrió y se dijo: ***'Y este otro, es el de un Médico —con mayúscula— sin aparatos"***. En la enseñanza implícita a la anécdota del ***"viejo" Rísquez*** se inscriben ambos modos del quehacer: Se necesitan médicos —en su más alta acepción científica, moral y humana— que dialoguen con sus pacientes y les examinen con esmero y que al mismo tiempo, se valgan de todos los recursos que la tecnología les brinda, en forma coherente y racional, subordinando los resultados que ella depare a los dictados de su juicio clínico.

El médico más joven de la anécdota, en su inexperiencia, pensó que con sus aparatos podría economizarse el tiempo destinado para la entrevista y una exploración física detenida, a lo mejor ignorando que ***es axiomático que el único sustituto para una historia clínica deficiente, es una historia clínica bien hecha,*** y que ésta es la base sobre la cual se fundamentará toda acción posterior... No es que queramos adherirnos a ese injusto prejuicio de que todo médico viejo fue mejor con el que muchas veces quiere desvirtuarse a los más jóvenes, pues en el ejercicio

de la medicina, más importante es la seriedad con que se haya practicado que la edad misma. Así, habrá jóvenes serios y maduros, pero también, otros más viejos que por la liviandad con que han trajinado por sus vidas, nunca conocerán ese proceso de maduración que propende a la sabiduría y ponderación.

La necesidad de objetividad científica, contrapuesta a la subjetividad de la clínica y la angustia que los médicos experimentamos cuando nos detenemos a contemplar toda esa hilera de enormes rascacielos de múltiples ventanas, cada una de las cuales es una diferente enfermedad que deberíamos conocer y reconocer, o tener los recursos para saber cómo y dónde buscar la información que nos conduzca a su desvelación, es la que nos compele a indicar exámenes sin razón. Y conviene aquí que hagamos algunos comentarios sobre lo que podría ser llamada ***la revelación "pídele"***. Me explico: Un grupo de internistas formados y de alumnos de post y pregrado pasan visita a los enfermos, por ejemplo, en una ***sala del Hospital Vargas de Caracas.*** Pueden reconocerse dos actuaciones: La del ***genuino profesor*** que repregunta y reexamina al paciente cuya enfermedad le ha sido ya comentada, para constatar la certitud de los datos que el más joven e inexperto recogió. Luego, sin más auxilio que esos datos clínicos, le pedirá que intente una aproximación diagnóstica y comente sobre las similaridades y disparidades con otras dolencias parecidas — proceso del ***diagnóstico diferencial***— y que escoja, si fuera procedente, el examen o las exploraciones que él crea, que por su ***sensibilidas, especificidad y coste*** le permitan arribar a puerto seguro. El ***estilo pedilón*** por el contrario, es el de quien acepta los diagnósticos y comentarios sin someter a prueba las fundaciones sobre los cuales se hicieron. Habrá entonces una palabra reveladora que denunciará la ligereza, ***la sustitución del razonamiento por la acción: -¡"Pidele" tál o cuál examen..!*** Esta manera de enseñar gestará ***un pedidor de exámenes y exploraciones***, generalmente no bien ponderados que, como piedras lanzadas a la oscuridad, tratarán de acertarle a la enfermedad desconcida.

Mueve a tristeza los excesos que a diario cometemos en nombre de un tecnicismo empleado sin armonía. Uno de ellos consiste en someter a un individuo saludable y con síntomas nimios a ***"un perfil de laboratorio"***, contentivo de todos los parámetros que el analizador automático de última generación sea capaz de realizar —20, 30 o más— .¿Y qué tal si alguno fuera reportado anormal? Esta situación ya ha sido descrita y se le ha dado el sugestivo nombre de ***síndrome de Ulises***, el héroe mitológico griego, o fenómeno en el cual un paciente prospectivo es sometido por su médico a una "*batería*" de exámenes diagnósticos innecesarios y debido a que algún resultado excede el rango de la normalidad, el sujeto es embarcado una y otra vez, llevado a navegar por mares inciertos y agitados, terminando la infecunda aventura agotado y frustrado luego de tanta exploración ociosa...

En estos hechos, ***la culpabilidad del profesorado de medicina es***

indiscutible. ***A menudo nos limitamos a informar pero no a formar...*** En su aproximación al paciente, más vale enseñarles a nuestros alumnos a ser profundamente pragmáticos, mostrándoles ***cómo hacer diagnósticos confiables basados en la simple observación - el arte más antiguo y fructífero en medicina!***—, buscando inscribir en ellos destrezas y hábitos provechosos. La inversión de las reglas del arte y el abuso de la tecnología tiene otros riesgos.

Un caso frecuente es el de la persona que, aquejada de un ***dolor de cabeza***, pide con urgencia una cita con el especialista ocupado. Antes de siquiera verle la cara y sobre la premisa de *"ganar tiempo"*, traiciona las reglas del arte y le ordena una tomografía computadorizada cuando no una resonancia magnética del cerebro. El estudio realizado resulta normal y el sujeto se va a la consulta. El médico, ya influenciado por el resultado negativo, probablemente pensará que lo suyo ***no es nada serio*** y ya no indagará, ya no disecará cuidadosamente estos síntomas —y de hacerlo, a lo mejor sufrirá el bochorno interior de escribir que el examen era innecesario- y es factible que le examine muy a la ligera, si es que lo hace. El ***veredicto de Dios Máquina,*** por arte de su don sobrenatural, le eximirá de enfermedad ante los ojos de aquél. Por supuesto, el tratamiento resultante reposará sobre bases equívocas, no habrá mejoría, y en el peor de los casos, la enfermedad permanecerá inmodificada y aún, ganará terreno. Es una variante de la ***anti-medicina*** atentatoria contra el más elemental juicio clínico.

La Medicina actual transita por derroteros cada vez más próximos a la enfermedad y más alejados de su principio y fin... el humano enfermo. El sentido profundo del oficio, representada en la ayuda al semejante en situación de minusvalía, es cada vez más interferido por la interposición de máquinas y exámenes —a menudo innecesarios— que suplantan el diálogo y cosifican al semejante.

¡Es tiempo de volver ojos hacia el pasado para rescatar la huella perdida de nuestros ancestros, toda esa heredad aún valiosa y vigente, como medio de que el médico recupere su rol predestinado, retome el dominio de sus decisiones y se sirva de las maravillas del progreso con inteligencia y mesura!



Abriendo la Caja de Pandora: El gabinete de su baño...

PARTE I

Tal vez le resulte familiar el matutino ceremonial del que se despabila al despuntar el alba y en medio de gran conflicto volitivo se levanta a duras penas y se dirige al baño titubeante y cortejado por articulados bostezos, enérgicos desperezamientos mediante contorsiones del tronco y las extremidades superiores y abúlico rascado de la cabeza y el abdomen. Una vez allí, se detendrá frente al gabinete del baño y mirará al espejo para enfrentarse con ***"su otro yo"***..., con la miseria su propio rostro descompuesto y ojeroso, tal cual realmente es, observándose con conmiseración y amargura. ***¡Cómo quisiera uno que nadie le viera en situación tan lastimosa!*** Entonces mirándose con atención, sacará su lengua tan larga sea y inspeccionará asqueado, pasando revista sin saberlo, a sus diferentes variantes semiológicas: ***geográfica, bífida, cardenalicia, de dardo, de cocodrilo, de loro, escrotal, de fumador...*** sin olvidar a la famosa ***lengua saburral*** o ***'acusadora'***, esa que los tiempos marchitos del ***Almanaque de Rojas Hermanos y las plantillas de borra de café***, a muchos nos costó un inmerecido purgamiento con Laxol, aceites de tártago o de ricino o la infalible sal de higuera. ***¡Y mire que ese tipo de lengua es bien fea!*** La reconocerá usted por su alfombrada apariencia de espesa moqueta amarillenta desplegada de punta a base, dejando un ***"espacio lúcido"*** de limpia lengua en los laterales como expresión de su renuncia a extenderse hasta sus bordes. ¡Imagínese! Para los antiguos médicos denotaba ***"la simple extensión ascendente de un catarro de las vías intestinales"*** ¿Qué suerte hubiéramos corrido de haber sido pulmonía en vez de catarro? Por fortuna para nuestros hijos, toda esa intrincada patología lenguezérica desapareció por embustera, inespecífica y generalmente banal. Apenas si persisten las ***leucoplasias*** o placas blanco-nacaradas que pueden ser premonitorias de un cáncer de la lengua en el fumador inveterado, la ***lengua negra vellosa*** producida por el consumo prolongado de algunos antibióticos y de muy reciente notoriedad y la ***leucoplasia vellosa***, marcador lingual típico del paciente sidótico.

Le ruego me comprenda. A decir verdad, esta vez no he venido a hablarle de lenguas viperinas -también llamadas de hacha-, estropajosas, vilipendiosas o nada por el estilo, sino de ***ese caótico y pequeño recinto que es el gabinete de su baño***.Ojalá que usted me excuse la extraña disgregación precedente, pero es que se me ocurre que siendo ese espejo donde solemos vernos, real o ficticiamente enfermos, nada más natural

que...***¡cerca de la enfermedad se encuentre el remedio!*** Es por ello que en esa caja llana de tan reducidas dimensiones, mezclemos medicinas con implementos de rasurarse, cuidarse las uñas, lociones, pega para las planchas, peines, cepillos, afeites propios de las damas —aunque hoy día, por fortuna y dada la complejidad del maquillaje femenino han buscado otros rumbos y se las almacena en grandes bolsa *'ad hoc'*—, y si usted parado frente a él, deja volar su fantasía, aparecer una ancha y simétrica ***cruz roja*** indicativa de que es tambien... ***el botiquín de primeros auxilios***.

Demos una nueva ojeada a su interior con disimulo y falta de sentido crítico -ese que hemos carecido hasta ahora-, y hagamos un adicional inventario de su contenido en materia médica. A ver... caja de antidiarreico destartalada, frasco de pastillas sin etiqueta taponado con un algodón amarillo, tubo de ungüento para tratar quemaduras retorcido y mal tapado, frasco de jarabe Tessamag para la tos con sus hormiguitas y todo, caja de tetraciclina a medio consumir con fecha prescrita, un termómetro roto, caja de algodón por la mitad contaminado de detritus varios, colirio Murine de fecha muy, pero muy caduca, desinfectante turbio y sin tapa, aspirinas amarillas y hechas migajas... Si ésta fuera la relación de su gabinete, permitame decirle que la calificación es... ***¡Caja de Pandora sin el don de la esperanza, a punto de abrirse, seriamente enferma y necesitada ella misma de primeros auxilios!*** Desplacémonos ahora al lado serio del asunto ¿Le parece lógico guardar las medicina en el gabinete de su baño? ¿Cree usted que de ese batiburrillo no pueda salir algo muy negativo? Si es que debe haber un botiquín de primeros auxilios en su casa ***¿cuánto sobra y qué no debe faltar?*** ¿Cómo identificar si los medicamentos allí contenidos están en condiciones de ser empleados? Vamos a continución a responder todas estas preguntas... El gabinete de su baño, irónicamente, es un sitio por demás inadecuado para almacenar sus medicinas. El baño es el único lugar de su casa donde se suscitan los más extremosos cambios de temperatura y donde lo que sobra es humedad, por lo que los envases son a menudo penetrados por el vapor de agua dañando en pocas semanas o meses la estructura de su contenido. El caso más conocido es el de la ***nitroglicerina*** particularmente susceptible al deterioro en estas condiciones y cuya legendaria efectividad para el alivio del dolor isquémico coronario o ***angina de pecho*** es sobradamente conocida .Aunque algunas drogas descompuestas no se tornan peligrosas para su salud, usted no querrá depender de un automóvil con dos ruedas espichadas en un momento de necesidad, ni de un medicamento que haya perdido su eficacia.

Entonces, ¡hay que sacar las medicinas del baño! y, ¿dónde sentar su nuevo domicilio? Dos requisitos son indispensables para hacer ideal, el lugar donde ***desde hoy*** usted guardará los pocos medicamentos que necesita tener en casa; y en orden de prioridad, (1). Aquél que se encuentre ***muy lejos del alcance de los niños***, pues como grandes

curiosos e imitadores que son, tratarán de copiar todo cuanto usted hace pudiendo intoxicarse por simple descuido. (2). Elija un sitio fresco y accesible, seco y al resguardo de la luz directa. ¿Que tal una gaveta de su closet o escaparate, o alguna de su cocina que pueda mantener cerrado con llave? Cualesquiera de las dos seran útiles a este fin, recordándole que debe dejar la llave en un sitio seguro y sólo conocido por los miembros adultos de la familia. Una vez escogido el sitio, deberá usted recordar que no es necesario tener medicinas para ***situaciones en las cuales está bien comprobado el poder sanador de la naturaleza y sus aliados...*** Así que ***¡no nos llamemos a engaño ni dejemos nos confunda la propaganda engañosa !*** (1). Pomadas de ***heparinoides*** o contentivas de ***anti-inflamatorios no-esteroideos*** para tratar los efectos de golpes, porrazos y torceduras. ¡Créanme, sólo empeorarán la situación! En los períodos agudos, estos productos y el calor local agravarán la hinchazón. ***¡¡El simple y económico h-i-e--l-o de su nevera es el paso más seguro y efectivo que usted debe dar!!***. La clave del éxito es aplicarlo tan pronto como sea posible aun cuando ya usted ***haya decidido ir a su médico***. Introduzca el hielo en una '*paq*uita', cubra la zona con una toalla para evitar el contacto directo y mantenga el hielo por períodos de 10, o sin pasar de 20 minutos con descansos de similar duración y manténgalo durante 48 horas. (2). Para tratar ***quemaduras leves,*** ¡no se empatuque! Nuevamente recurra a efusiones de agua helada para limitar la reacción inflamatoria. ***¡Ahh... y tenga en su casa una mata de zábila*** (*áloe*)***!*** Corte una hoja y elimine la cubierta más superficial. Frote suavamente el zumo que se desprende durante unos 5 minutos. ¡Se quedará sorprendido! (3). Una ***diarrea banal***, de esas que le da a todo el mundo, muy probablemente es producida por algún virus. La condición es usualmente autolimitada, es decir, se curará sola en pocas horas. Tome suficientes líquidos no azucarados, observe el material excretado y si hay moco, sangre o fiebre, consulte de inmediato a su médico. Puede controlarse con ***loperamida***, dependiendo de la edad, 1o 2 comprimidos al inicio y luego uno cada vez que evacue hasta que cese. (4). ***Antisépticos y pomadas antibióticas*** . Créamelo, el agua y el jabón continúan siendo suficientes para limpiar la mayoría de las raspaduras y heridas. En caso necesario puede recurrir a la simple ***agua oxigenada*** o alguna ***solución yodada*** de libre venta. Las cremas antibióticas modifican la defensa natural de la piel, pueden inducir reacciones alérgicas y resistencia bacteriana. (5). ***Laxantes*****: *¡No los use a menos que sean indicados por su médico!*** Cambie a una dieta con mucha fibra natural y 8 o 10 vasos de agua por día. Funciona en 9 de cada 10 estreñidos. Eventualmente podría consultar si puede utilizar un medicamento con efecto osmótico, como la ***lactulosa oral.***
Para evitar desgracias, en una próxima oportunidad continuaremos contestando las preguntas que nos hicimos... ***Y por favor, ¡No abuse de las medicinas..¡ !No se automedique!***



Abriendo la caja de Pandora: El gabinete del baño...

PARTE II.

En nuestra pasada entrega, ***aprendimos acerca de la inconveniencia de guardar las medicinas en el gabinete de su baño***, pues a más de las variaciones de temperatura y humedad que suelen dañar sus ingredientes activos, compartían el reducido espacio con objetos tan disímiles a ellas como brochas de afeitar, cepillos dentales, cremas para pulir calzado y hasta artículos de ferretería. Le sugerimos que para disponer su botiquín de primeros auxilios, escogiera una gaveta con cerradura, bien en el closet de su habitación o en la cocina, en sitio seco y fresco, alejado del alcance de sus niños.

Un riesgo adicional que no mencionamos a menudo confrontado en el gabinete del baño, ***es el de la confusión de envases***. Algunos años atrás ocurrió en Norteamérica literalmente una ***epidemia*** de personas que sufrieron ***severas lesiones en los delicados tejidos oculares***, al confundir ***colirios medicados*** con contenedores de ***cianoacrilato*** o *'pega loca'*, un cemento de contacto que se solidifica al instante y se aferra con furia a las estructuras que toca. También en nuestro país se conocieron de algunos casos de tan devastador accidente. ¿La razón? Los envases guardados en el mismo sitio eran similares al tacto y groseramente a la vista...

Antes de referirnos a los ***constituyentes del botiquín***, conviene tocar algunos puntos de importancia. En primer lugar, recuerde que las medicinas que allí serán guardadas serán aquellas que valga la pena tener en casa en razón de su frecuente empleo. El sitio deberá mantenerse en orden. Rotule los medicamentos, indicando cuál es su uso y de no tener impresa fecha de vencimiento escriba en la caja la fecha en la cual fue adquirida. El tiempo pasa de prisa y podemos engañarnos al creer que un medicamento es "fresco". No obstante, siempre se correrá el riesgo de no saber por cuánto tiempo estuvo almacenado en la farmacia. ***Jamás guarde una droga si no sabe para qué sirve*** —¡por más dinero que le haya costado!—, ***revela falso sentido del ahorro***. No emplee en otras personas las medicinas que le fueron prescritas a usted. Su organismo y su enfermedad —aunque usted no lo crea— muy probablemente son diferentes, pudiendo por ligereza, causarle un grave daño a su semejante. Haga una revisión semestral —y aún trimestral— de su botiquín, botando todo aquello que no haya empleado.

¿Qué debe contener el famoso botiquín? ¡Tan poco como posible! (1).

Analgésicos. La vieja y conocida ***aspirina*** sigue siendo la droga favorita

para aliviar el dolor, reducir la temperatura o disminuir la inflamación en un sujeto adulto. ¡Nunca abuse de ella! Podría pagarlo con efectos adversos —entre muchos otros, pitos en los oídos, úlceras del estómago, gastritis erosiva y anemia aguda o crónica por pérdida de sangre. ¡Nunca administre aspirina a niños pequeños! En raros casos se la ha acusado de facilitar una enfermedad potencialmente fatal del sistema nervioso central, llamada ***enfermedad de Reye***. Una opción válida a la aspirina, es el ***acetaminofeno***, bien tolerada por los niños, que funciona muy bien para el dolor y la fiebre, pero desafortundamente carece del efecto antiinflamatorio de la otra. Los ***antiinflamatorios no esteroideos*** son ¡simples aspirinas muy costosas! El ***ibuprofeno*** ha mostrado efectividad en el dolor en el bajo vientre que acompaña a la menstruación, pero su uso crónico puede dañarle los riñones. La ***dipirona*** o sus derivados han sido progresivamente descartados, quizá sin muy válidas razones. Todavía se emplean con éxito, y en mi persona, es el favorito como analgésico ocasional. (2). ***Antiespasmódicos***. Para alivio de los espasmos abdominales —vulgares retortijones de tripas—, nunca estará de más tener un frasco de gotas o píldoras que contengan derivados de ***atropina***, ***papaverina*** o ***hioscinamina***. Recuerde que si no hay alivio, o al dolor le acompañan fiebre o vómitos, debe consultar a su médico de inmediato. (3) ***Antiácidos***. En su forma líquida son más efectivos. Su uso crónico puede traerle problemas muy diversos. Si su acidez persiste por muchos días es mejor que consulte a un especialista. (4) ***Jarabes para la tos***. Preferiblemente a base de ***dextrometorfano*** o ***codeína*** sí la tos es seca y molesta. Si existe expectoración, facilítela tomando abundantes líquidos que es el mejor y más económico fluidificante de la secreciones. *(5).* ***Disponga de gasas esterilizadas de diversos tamaños***. De no ser ello posible y, especialmente si necesita detener una hemorragia, podría utilizar una toalla limpia y hasta una toalla sanitaria. Toda herida debe ser lavada con agua y jabón y convenientemente protegida y cubierta con un apósito sujetado con tela adhesiva. Con las gasas debe guardarse una ***tijera de punta roma*** a la que no debe darse un uso diferente. (6). Tenga a la disposición un ***termómetro oral*** y sí hay niños en la casa, otro para ***uso rectal***. Luego de su empleo, lávelo con abundante agua y jabón. (7). Por último —particularmente si hay niños en casa— tenga ***suficiente provisión de curitas***... ***¿Qué no cura una curita señor...?*** No hay nada que detenga el dolor y las lágrimas como ellas; y es que nada menos son... ***¡una representación simbólica de la madre buena y protectora!***

¿Cómo identificar aquellos medicamentos que no sean apropiados para el consumo? Tan pronto como termina de ser manufacturada, toda droga comienza a experimentar algún grado de deterioro, perdiendo su potencia o en el peor de los casos ***transformándose en compuestos diferentes al original y eventualmente dañinos a su salud***. Por ejemplo, los antibióticos del grupo de las ***tetraciclinas***, de amplio uso, pueden en el tiempo generar una sustancia dañina para sus riñones. Desde que la

adquiera, la fecha de expiración impresa en el empaque debe ser de su conocimiento. Esta fecha sólo será aplicable mientras la droga sea mantenida sin abrirla en su empaque original. Una vez que usted la abre, la luz, el aire y la humedad acelerarán su proceso de descomposición. ***Así que si le sobran algunas —***triste decirlo***— bótelas al excusado y baje el agua.*** De allí no podrán ser recogidas por los niños o ingeridas por los animales de la casa. Las soluciones antisépticas que cambien de color, se enturbien o formen un residuo sólido en el fondo deberán ser también descartadas. Cualquier píldora cuyo color, olor o consistencia se haya modificado no debe ser ingerida. La ***aspirina*** cuando se desborona al tacto o comienza a oler a vinagre, significa que ha sufrido una transformación en su molécula por lo que será de menor efectividad y muy probablemente le aporreará el estómago.Otro hecho que es a menudo ignorado concierne a la presencia de ese ***trozo de algodón*** o ***espuma de goma*** que traen atapuzado algunos frascos de medicinas. Su única función—además de lo engorroso de sacarlo—, es la de ***compactar el contenido y evitar que las pastillas se rompan durante el transporte***. Una vez abierto el frasco puede botarlo, pues con el tiempo el algodón se irá humedeciendo y cambiando de color al absorber parte de los ingredientes activos y este porceso será más acelerado, si el medicamento se encuentra en su baño.

¿Qué medicamentos guardar en su nevera? A decir verdad muy pocos o uno sólo, la ***insulina*** —tal como lo indica el rótulo—. Ella es la única medicina que debe ser guardada bajo refrigeración. Algunos ***antibióticos*** en forma de polvo para ser reconstituidos con agua filtrada, de empleo común en los niños, deben guardarse en ambiente frío hasta ser consumidos.

Le dirijo estas últimas palabras a la persona más vieja y sabia de la casa... Me refiero a la ***"droguería"*** que no botiquín, que atesora en esa cestica que ponen diariamente frente a sus ojos en la mesa del comedor. Yo sé que usted no quiere ni que yo le toque el tema —¡tantas veces machacado por sus cercanos!— , y mucho menos que sus hijos le boten todos esos ***venenos*** que ingiere con tanto celo. Con todo respeto, déjeme decirle que muchos de los síntomas que a usted le aquejan, no tendría nada raro que fueran producidos por alguna de las drogas que está consumiendo: Angustia, depresión, insomnio, trastornos de la memoria y atención, desequilibrio, mareos, estreñimiento, trastornos urinarios y todo un sin número de molestias que injustamente tal vez son atribuídas a su vejez. Me horripila imaginar la ***interacción*** entre unas y otras y los síntomas que puden producirle. Por favor, más bien ejercítese, camine unas cuantas cuadras cada día y de ser posible al aire libre en un parque cercano y luego dígame cómo le va... y además,

¡***La próxima vez que visite a su médico llévele una lista de todo cuanto está tomando y pídale, que de ser posible y conveniente, se la pode un tantito así...!***



¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...

PARTE 1.

Mi paciente y amigo es lo que la gente llamaría un ***enfermo complicado***: Competente profesional universitario de brillante intelecto, ***ex-alcohólico*** -aunque él, que no ha tomado una gota de licor en veinte años hasta..., prefiere que le siga llamando "***alcohólico***", así, como suena-, que además sufre de una condición mental llamada ***enfermedad bipolar***, pues tan pronto se ve sumergido en un polo de tristeza, de profunda depresión e inamovilidad, así, de súbito se va a la antípoda de la manía poseyéndole entonces una gran aceleración, un deseo de 'comerse el mundo' y de hacer tres cosas a la misma vez...

Debido a una lamentable conjugación de factores: Automedicación excesiva, alimentación malsana e inadecuada y transitoria recaída en la trampa del licor, tuvo un ***accidente vascular en su cerebro***. Se le tapó una, del par de arterias que por separado, llevan sangre a sus dos ***lóbulos occipitales***, ubicados en la parte posterior de la cabeza —en eso que no sé por qué la gente llama, 'el cerebro'— y ***donde las sensaciones que nuestros ojos recogen, inician el proceso de adquisición de forma y sentido***. Le ocurrió pues, ***un infarto isquémico en su lóbulo occipital derecho*** o destrucción definitiva e irreversible de la mitad del mapa visual inscrito en la corteza cerebral. Como resultado, mi amigo ***perdió la mitad izquierda de su campo visual***, lo que técnicamente conocemos como ***hemianopsia homónima***: Mirando fijamente a un punto, todo aquello ubicado a su izquierda desaparecía, ¡era como si no existiera! Los objetos le surgían de repente frente a su camino, como si salieran detrás de un inexistente parabán. En su inusual perceptividad me lo explicaba.- "Mirándome con un ojo guiñado y el otro fijo, sin parpadear, apuntando a mi entrecejo como ***Robin Hood*** a la manzana temblorosa, gesticulo con mi mano izquierda, a la sazón transformada en limpia-parabrisas, y no puedo verla hasta que la avanzo hacia la derecha, más allá del centro de mi pupila, de donde parece emerger como desde atrás de un cortinaje negro". ¡Quién tenga oídos que oiga...!

Su situación era irreparable, pues venía a ser —si se quiere— el equivalente a que un diestro neurocirujano le hubiera extirpado todo el lóbulo occipital derecho, y por desgracia, en su infinita sabiduría, la Naturaleza pifió y dictaminó que las células del sistema nervioso no darían lugar a otras nuevas, no se regenerarían como sí lo hacen las de la piel y sus apéndices, el cabello y las uñas. Un examen especializado de

su cerebro, la tomografía computadorizada, mostraba el sitio estropeado como un gran sacabocado negro, tan negro como la esperanza de algún recobro. Fuí sincero con él... Le dije que muy probablemente no habría recuperación alguna, pero que no siendo Dios y de sus barbas encontrándome un tanto alejado, no podría estar definitivamente seguro sin el veredicto de ese otro juez, el dictamen del tiempo, ***¡aquél que no suele equivocarse!***. Le expliqué que su cerebro —portento de potencialidades— nunca cesa en su proceso de aprendizaje y que él le ayudaría a compensar el déficit creado, valiéndose de nuevas y diversas estrategias, y muy especialmente luego de que ya yo le había explicado con lujo de detalles la condición que presentaba y cómo podría sobreponerse a ella mediante una mejor y más consciente utilización de la otra mitad de su campo visual que permanecía intacta.
Susurros —como quien no quiere la cosa— o gritos —como quien sí quiere hacerse oír— , dirigidos a los oídos de los pacientes por 'amigos' o 'metidos de oficio', que nunca faltan y que según creo son ellos, ***¡los peores enemigos de los médicos y por ende, de sus sufridos enfermos!*** les contrarían el criterio del médico y le encaraman en una cadena rotativa de nuevas consultas. Nunca he podido saber si son bien intencionados o productos de esa mala fe que se aposenta en el lado oscuro de nuestros seres. Una frase emitida con ligereza es capaz de destruir no sólamente la explicación que le hemos dado al enfermo, sino también de socavar su confianza en nosotros, esa sin la cual cualquier intento de ayuda resulta ineficaz. ***¡Crimen intolerable ese de destruir la fe de un semejante con imbecilidades sin sentido!***
Mi amigo fue sincero conmigo también... Me contó que había sido literalmente obligado por un amigo a visitar a un ***naturista***. El 'pseudomecenas' le hizo la cita y aún le pagó el valor de la consulta. En su forma tan expresiva, amena y detallada de hablar, me hizo una relación al calco de su experiencia: -"Sea que fuera o no médico el tipo aquel —me dijo—, la sala de espera estaba atestada de gente, muchos de ellos viejecitos reverenciables. Algunos yacían alineados en camillas en una habitación adjunta, conectados por la vena a ***"bombas de suero con el color del complejo B"***. Todo un tropel de enfermos circulaba rápidamente por el consultorio lo que parecía hablar—pensé yo— , de la 'experticia clínica' del exótico sujeto con quien a poco me enfrentaría. El tipo me saludó seco y cortante y al grano fue sin preámbulos. ¡No habrá diálogo! —pensé— Luego de escuchar el condensado y abortado relato de lo que me ocurría, me pidió... quitarme los zapatos. No hacía falta ver la tomografía. Colocó un electrodo en un dedo de un pie y el otro, en un dedo de la mano opuesta. Creado el circuito aquel, apretó un fulgurante botón rojo y cuadrado de un aparato excepcional. El bicho emitió un pujido electrónico y una aguja se movió en el dial del potenciómetro de aquel Dios Todopoderoso. Con hablar atropellado y señalando la desviación delatora, el curioso me dijo que mi padecimiento radicaba en un mal funcionamiento de mi hígado por

exceso de radicales libres. ¡Nada extraño! ***El pobre hígado —he oído decir desde pequeño— es el chivo expiatorio de las marramuncias que otros órganos más chiquitos perpetran***. Pero no había que preocuparse. El me aseguraba sanación. El enorme hueco negro del sistema sideral de mi cerebro tal vez, me sería rellenado con polvo cósmico..."

"El armamentario terapéutico para *atacar a los radicales libres*—me explicó brevemente— podría consistir en una dieta macrobiótica, sueros que contenían megavitaminas, oligoelementeos y sustancias 'importadas', oxigenadoras y ***quelantes*** (¿?) a ser introducidas al través de mis venas, y ***celuloterapia*** o tratamiento con células desecadas de animales jóvenes —borregos, para ser más exacto—, provenientes del hígado y del cerebro. Comenzaríamos por los sueros... En humana compenetración conmigo, me dijo que ese flamante y modernísimo tratamiento de ser practicado en los Estados Unidos, me costaría cinco mil dólares, pero que él—sabedor y sufridor también de las consecuencias del paquete económico— me lo dejaría en tan sólo mil. -"Eso sí, en *'cash'* y en billetes verdes de esos que en alguna parte rezan: *"In God -¿money?- we trust!"* . -"Yo asentí a todo cuando el curalotodo me dijo. Le hablé de conseguir los dólares, aquellos que no tenía, pero que buscaría con tanto ahínco como rastrearon al escapado ministro de los '*yises*' y luego le llamaría... En mi camino de vuelta a la calle de la libre empresa, miré a toda aquella manada de corderitos a quienes '***quelarían***' sus bolsillos y me dije para mí solito, ***-"¡Este tipo como que cree que yo soy bolsa!*** En razón de mi cara bonita quiere venderme un *Cadillac* que cuesta treinta mil dólares, tan sólo por cinco mil. ***¡Hay que ser bien pendejo para creérselo y a juzgar por la evidencia, parece que los hay sobranceros..!"***

-"Con un aparatico así —me dijo socarrón— yo también ejerzo la medicina, pues el hígado es un órgano ruín al que todo el mundo conoce y teme y su culpabilidad, es excepcionalmente discutida. El tratamiento sería lo de menos ***¿Para qué estudiar tanto, mi dóctor..?*** ¿Para qué perder el tiempo haciendo historias clínicas y examinando pacientes como usted dice que le enseñaron a hacer..? Más bien cómprese un cachivache de esos y cuadruplique su clientela... ***¡Anímese, métase un billete! ¡Dolarice su práctica!***

¡Me hizo meditar mi amigo! ¿Qué hay de las personas con linfomas, lupus, leucemias, enfermedades infecciosas crónicas, tumores cerebrales o en otras localizaciones, de las enfermedades metabólicas...? ¿Cómo diagnosticarlos si no se toca, si no se examina íntegramente al enfermo? ¿Cómo reconocer un cáncer incipientede la próstata sin un tacto rectal o un tumor en ciernes en una mama sin palpar la glándula? Pero... ***¿Qué son esos mentados radicales libres?***



¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...

PARTE II

En ocasión anterior, les referí la anécdota de un amigo mío sufriente de diversas condiciones enrevesadas, cuyo buen sentido común y su capacidad para no desesperar en la adversidad, cuando menos, le evitó el desembolso de una apreciable cantidad de dinero con la cual hubiera pasado con su esposa, ***tremendas vacaciones en Margarita***. En estos desventurados tiempos, tenemos que hablar peyorativamente de la existencia de un ***mercado de la salud***, al haberse transformado la fantasía de su pérdida o su real extravío, en una actividad altamente lucrativa. En ese mercado, a más de encontrarse los laboratorios farmacéuticos, participamos todos los médicos bien en rol de ejecutivos, gentes sabidas, competentes y algunos enamorados del oficio, hasta los buhoneros del arte, calificados por su pereza mental y carencia de ilustración médica que ofrecen esa espuria mercadería que deben recoger rápidamente y huir al sólo husmo de un policía. En esta situación de permisividad y descaro, ni el Estado, ni el MSAS, ni los colegios de médicos, hacen nada por controlar todas ***esas formas alternativas de curar*** que se anuncian con desfachatez en los periódicos, aunque ni siquiera figuran como especialidades reconocidas y permitidas en el país. Hasta desde nuestra ***Universidad Central de Venezuela*** se ha aupado el retroceso, aún cuando a nosotros —sus profesores—, se nos paga para que enseñemos medicina científica, es decir ***¡todo lo contrario!*** Tal vez estemos demasiado atareados, gastando nuestro tiempo en politiquería parroquial como para ocuparnos de mejorar lo que tenemos y en adecentar un poco ***la profesión de médico, ¡tan venida a menos en los últimos lustros!***

En otros países del mundo civilizado, ***existen y se permiten vías alternativas de curar diferentes de la medicina alopática*** -la que se enseña a lo ancho de seis largos años en las universidades nacionales-, con la diferencia de que allí, ellos y nosotros somos vigilados, debemos pasar por estrictos mecanismos de control y de recertificación de nuestros títulos exigiéndosenos respeto para con los pacientes. Aquí por lo contrario, leemos en los periódicos anuncios de cursillos sobre exóticas formas de curar o diagnosticar, patrocinados por "***institutos***" que en 4 ó 6 sábados —por decir lo más—, le capacitan en todo lo que usted tiene qué saber... Desde luego, no nos asombra el ver exitosos a nuestros colegas más lerdos o a nuestros exalumnos más deslucidos, dedicados a anómalas artes dolarizadas en ***quintas del Este de Caracas***,

donde se oculta el *'rigor mortis'* cerebral que les aflige, ofreciendo ese cuento de que ***la medicina natural que ellos pretenden venderles es menos nociva.*** Pero, ¿quién asegura eso? ¿Cuán natural es ella? ¿Dónde se encuentran serios estudios que avalen los beneficios de esos tratamientos? ¿Dónde se publican los pros y contras de las sustancias que suministran a sus enfermos y de los cuales sin limitación ética, se les niega toda información acerca de ellas? ¿Será que se piensa que todos esos afligidos tienen dolencias inventadas que responderán a la magia, la sugestión o el engaño? Por su parte, el iluso cae en la trampa echada al viento por otros ilusos y no pregunta con qué o por dónde se ha de profanar su cuerpo y su intelecto. Es la ***resurrección del ritual del piache*** - peor, con piachaes de mentira-; el advenimiento del superdotado de poderes mágicos conferidos desde un ***Más Allá nebuloso y frío***, que arrancará del cuerpo al íncubo aposentado. ***¡Y todos por desgracia, absolutamente todos, acunamos en lo profundo de nuestro ser a un asustado cavernícola que espera por un ensalmador que lo redima de su sufrimiento y de la certeza de la muerte...!***

En los últimos años se ha hablado mucho sobre el tema de los ***radicales libres*** y conviene que usted sepa exactamente de qué se trata todo ello y cuál es la manera de contrarrestar sus afectos indeseables, o peor aún, las perniciosas consecuencias de los que ya por allí se ofrecen para eliminárselos.

Toda sociedad progresa sobre la base del trabajo mancomunado y armonioso de sus constituyentes. Dentro de ella los hay honestos y trabajadores, en sus hombros descansa el progreso social. También los hay desestabilizadores de oficio, viciosos y gentes de mal vivir. La sociedad opone mecanismos de control para con ellos: leyes, policías y desde programas de rehabilitación hasta penas de muerte. ***El cuerpo humano es una gran sociedad celular que poco difiere de la sociedad de individuos que conocemos***. Cada célula es como un individuo que nace, crece y se desarrolla, se multiplica y muere. ***Los radicales libres son los desestabilizadores de la sociedad celular***, son moléculas indeseables que se liberan cuando las células son dañadas, bien por diversos agentes externos como el calor, la luz ultravioleta, el cigarrillo, el alcohol, la radiación cósmica y los rayox X. Pero además, internamente el cuerpo humano suele generarlos durante ciertos procesos químicos. Estas moléculas desestabilizadoras, altamente reactivas y belicosas, roban partículas cargadas —electrones— a otras moléculas para transformarse en ***radicales libres (RL)*** capaces de iniciar —si no son atajados—una reacción encadenada de... estragos. Los hay de diferente ralea, siendo los más dañinos los ***oxidantes***, es decir, aquellos que son liberados durante el complejo proceso bioquímico por el cual el oxígeno es utilizado dentro de la célula. En sencillo símil, la forma como los RL estropean su cuerpo, es igual al proceso mediante el cual, ***la oxidación causa que un papel blanco se torne amarillento o que la mantequilla se enrancie***. Puesto que toda vida animal depende

del oxígeno y el cuerpo humano es un complejo y maravilloso laboratorio, no pudiera imaginarse que a lo largo de un proceso evolutivo de millones de años no se hubiera dispuesto un efectivo sistema autoprotector contra estos ***RL oxígeno-derivados***. Y eso es precisamente lo que ocurre: ¡Su propio cuerpo se defiende de ellos! ¿Cómo? Valiéndose de elementos antioxidantes que son capaces de neutralizarlos sin transformarse en ellos en el intento. ***Algunos están contenidos en los alimentos en forma de vitaminas A, C y E, así como también como el betacaroteno (precursor de la vitamina A)***. El mineral *selenio* ayuda en este proceso. Pero el ***Creador***, también dispuso otros mecanismos defensivos. ***Enzimas escarabajo*** como la ***dismutasa de superóxido,*** así llamada porque al igual que estos coleópteros que se alimentan de estiércol o materia en descomposición, tienen predilección por nutrirse con los RL, desechos tóxicos celulares a los cuales inactivan antes de que inicien la desestabilización. La presencia de estos RL se han relacionado con la arteriosclerosis y enfermedad coronaria, con el cáncer y hasta se ha dicho que dañando el material genético celular, serían responsables de nuestro proceso de envejecimiento. ***¡Tremenda vaina!***

El marco teórico se sustenta en que los RL dañan los sistemas que se oponen a que las células se vuelvan cancerosas, envejezcan o se llenen de grasa para formar depósitos que luego favorecerán la obstrucción arterial. ***¡Puede ya olfatearse el germen del gran negocio!*** La industria farmacéutica y sus testaferros los negocios 'naturistas", han visto la oportunidad de obtener ganancias pingües sobre la idea de que ***si los antioxidantes son importantes, ¿por qué no empaquetarlos en pastillas y vendérseles a usted prometiéndole evitarle el cáncer, arteriosclerosis o el envejecimiento?*** Bajo la premisa falsa de que ***"si poco es bueno, muchísimo ha de ser mejor"*** encontrará usted en las tiendas "naturistas" un amplio mostrario de ellos, 'a dosis burreras' -perdóneseme la expresión-. Entonces ***¿por qué no tomarlos si son tan buenos?*** Elevadas dosis de vitamina A son acumulativas, pudiendo elevar la presión dentro de su cabeza como lo hace un tumor. Dosis excesivas de vitamina C superiores de un gramo pueden producirle efectos colaterales entrte los cuales está la hiperoxaluria. El selenio es altamente tóxico. Las enzimas escarabajos que se venden en forma de hígado comprimido son destruídas al no más pasar por su estómago. ¿Qué decir de las bombas vitamínicas en pobres viejitos?

Moraleja: Los antioxidantes que su cuerpo necesita están contenidos en los granos enteros, las frutas frescas y los vegetales. Una dieta balanceada permitirá a su cuerpo tomar sólo aquello que necesita. No los fomente fumando o bebiendo. No consuma grasa en demasía. ***¡No se deje engañar por los falsos profetas de la salud!***



Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...

PARTE III.

Corriendo el mes de septiembre de 1740, al ***comodoro George Anson*** le fue encomendada la misión de "afligir y molestar" a las naves españolas que bojeaban ciertas aguas costaneras de América del Sur. Se echó a la mar con seis navíos y una tripulación que en total sumaba 1.955 hombres. Transcurridos algo menos de dos años regresó ***el señor Comodoro*** con tan sólo la nave insignia y 904 sobrevivientes. Peor aún, los españoles no habían sido los responsables de la degollina. ***¡El malhadado escorbuto había dado cuenta de 1.051 almas!*** Mencionados en el cuaderno de bitácora, sus síntomas habían sido laxitud, sangrado de las encías, úlceras, dolores articulares, trastornos mentales, convulsiones y muerte. ***En la dieta de aquellos desgraciados no figuraban frutas frescas, papas o crucíferas, ricas fuentes de vitamina C***. Se ignoraba para entonces que ***una deficiencia crónica de ácido ascórbico —vitamina C—, era la causante del escorbuto,*** mal caraterizado, entre otros, por anemia, cambios cutáneos, debilidad y apatía, encías esponjosas y sangrantes y tendencia a las hemorragias subcutáneas. En aquella época los descubrimientos eran ignorados y ni siquiera recibían domiciliaria atención, así que el desadvertido de ***Anson,*** desconocía que un paisano suyo, ***el aventurero James Lancaster*** en 1594, a su regreso de las Indias orientales de un viaje por mar, sospechó que ***una carga de limones*** que había obtenido en cambalache, había sido el antídoto que libró a su tripulación del escorbuto. En 1601, teniendo que embarcarse nuevamente en una larga travesia, el perspicaz de ***Lancaster*** se dispuso a comprobar su hipótesis. Repartió a sus hombres una diaria ración del cítrico zumo y a su regreso a puerto sin enfermos, comparó la situación de su marinería en lo relativo a dieta y condición de salud, con las gentes de mar de otras embarcaciones entre las cuales muchos habían enfermado. La única diferencia fue el limón consumido.... Su agudeza halló de esa manera, una cura preventiva para esa terrible peste de los mares...

Sin saberlo, ***Lancaster había sido tal vez el primer investigador aficionado que realizaba un experimento sobre bases científicas...*** Para probar las bondades de su remedio, comparó a dos grupos similares de personas que compartían un riesgo profesional análogo: Su tripulación, que tomó jugo de limón *versus* los hombres de otras naves que no lo consumieron. Cegó la atención de sus marineros, quienes al no tener conocimiento del experimento no estarían influidos por la sugestión.

Realizó, pues, lo que al, presente se conoce como ***ensayo controlado a ciegas.***

Los ***ensayos a doble-ciego***, hoy día de común práctica en la búsqueda de nuevos procedimientos curativos, a diferencia del estudio de ***Lancaster***, se llevan a cabo respetando el derecho del paciente a ser informado de los objetivos del mismo, de aceptar o no los riesgos luego que sus pro y sus contras le son exhaustivamente comentados. Dos grupos de pacientes con una dolencia similar son comparados, haciéndolos homogéneos y uniformes en razón de su sexo, edad, peso, etc. Una tercera persona conduce el estudio. El investigador y el paciente han sido cegados. El primero recibe frascos de pastillas en apariencia similares identificadas en claves: Unas contienen el producto activo y las otras una sustancia inerte (azúcar o talco). El médico no sabe cuáles suministra al paciente quien también lo ignora. Se evita con ello el ***efecto placebo***: Es decir, el sentirse mejor por creer estar recibiendo una nueva y efectiva medicina. El cómputo final con ayuda de las estadísticas, permitirá conocer la eficiencia del producto y si sus efectos colaterales o adversos justifican su empleo en la población enferma.

Se preguntará usted a que viene todo esto del ***ensayo terapéutico controlado***. Hay muchas formas de curar que se emplean por ahí que no resisten las exigencias del rigor científico, pues se basan en simples hipótesis no confirmadas y sólo en la subjetividad del médico o del paciente, por lo que traen aparejados riesgos innecesarios para la parte más débil del binomio: el paciente.

Uno de estos tratamientos inefectivos que está ahora de moda en el país es ***la llamada quelación***... Comencemos por decir que el uso de agentes quelantes es aceptable y reconocido para tratar intoxicaciones por metales pesados —arsénico, cadmio, plomo y mercurio— o la acumulación de ciertos minerales—cobre y hierro— capaces de producir serias enfermedades. Su empleo entraña severos y potenciales riesgos, no obstante, las dolencias para las cuales son empleados justifica correrlos. ***En griego la palabra quelación significa tenaza*** . Ellas atrapan y se adhieren firmemente a las sustancias mencionadas como lo harían las tenazas de un cangrejo, eliminándose posteriormente por la orina. Los más conocidos son el ***dimercaprol*** (*BAL*) — para el arsénico—, ***deferoxamina*** —para el hierro—, ***D-penicilamina*** — para el mercurio y cobre, y el ***edetato disódico*** o ***EDTA*** —para el calcio—. Las indicaciones de este último incluyen la intoxicación por plomo, cadmio y mercurio, y en años pasados se empleó para atrapar el calcio en el tratamiento de la intoxicación digitálica.

En recientes años, ***la quelación con EDTA*** ha alcanzado notoriedad, al asimilarse a una especie de topo bioquímico que supuestamente, destruiría los acúmulos de grasa de las paredes arteriales, desobstruyendo los vasos que se hubieran tapado. Pero... ***¿destruye realmente la quelación por EDTA la placa arteriosclerótica?*** El largo proceso que lleva a la obstrucción de una arteria incluye el desarrollo de

la ***placa ateromatosa o arteriosclerótica***, que podríamos asimilar a las rugosidades internas de algún tubo de desagüe oxidado de nuestras casas. Estas excrecencias reducirían el calibre de la luz y propenderían a su obstrucción. Estas placas contienen ***colesterol cristalizado*** y en mínima proporción, ***calcio***. Los propugnadores del tratamiento sostienen que el EDTA remueve el calcio de las placas y restauran el flujo por las arterias obstruídas. Bajo esta premisa es administrado ambulatoriamente por vía intravenosa, en un período de 3 ó 4 horas y el tratamiento completo consiste en 30 ó 40 sesiones a lo largo de semanas o meses. Por extrañas razones, algunos centros locales cobran en dólares: ***mil dólares la cura completa***. Quizás no importaría, si no fuera porque... ***¡no existe ninguna seria evidencia que sustente sus supuestos!*** No existen ensayos controlados y, de existir sería muy difícil —por no decir imposible—, documentar razonablemente la desaparición de la placa arteriosclerótica. Para complicar el asunto, el tratamiento puede ser peligroso especialmente en grupos de pacientes de edad avanzada, donde la arteriosclerosis es más frecuente y severa: Se ha informado de muertes por infarto cardíaco luego de la infusión. Además, la toxicidad renal por EDTA no es despreciable particularmente si se considera el daño sumado al riñón que ya le imprimen la edad y la arteriosclerosis misma. En nuestro medio, las ***reacciones pirogénicas*** -escalofríos y fiebre- por preparación inadecuada de las soluciones, parecen ser frecuentes. Y por si ello fuera poco, debido a que esta forma de tratamiento no ha probado su validez ni los beneficios que se le atribuyen, en Estados Unidos de América, organizaciones tan serias y reputadas como la ***American Heart Association*** y el ***American College of Cardiology*** han desaprobado su empleo. Más aún, las compañías privadas de seguros y la seguridad social del estado (***Medicare***) no pagan al asegurado por estos tipos de tratamientos.

Al estado actual del progreso médico, ***la arteriosclerosis no tiene tratamiento específico ni eficaz***. Con éxito variable sólo podremos tratar sus complicaciones. Es un hijo maluco de la hipertensión arterial incontrolada, la diabetes descuidada, el colesterol crónicamente elevado, el cigarrillo, el sedentarismo y el sobrepeso. Una adecuada higiene en nuestra forma de vivir provee con mucho, su control preventivo. ***¡Volvamos pues nuestros ojos, hacia nuestros hábitos de vida y rehagámoslos sobre bases menos lesivas a nuestra propia integridad!***



¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...

PARTE IV.

Mi paciente y amigo, habiendo leído las columnas anteriores donde me refería a una situación de abortado fraude donde él mismo fuera el protagonista, como buen amigo fue sincero, directo y cortante, no pareciendo importarle si en el intento despertaba mi enojo. Me acusó de purista e insincero, pues se preguntaba él, qué derecho me asistía para censurar a otras formas alternativas de curar, si la medicina alopática que yo practicaba, había dejado —a lo largo de siglos— tantas gentes maltrechas "en nombre de la ciencia...". Su comentario me tomó por sorpresa, como la irrupción de ***un cólico ventoso en pleno Metro*** y sus palabras, no dejaron de tener un efecto urticante sobre mi hipersensible epidermis gremialista, pero también era cierto que yo había meditado mucho sobre el particular... ¡Le asistía buena parte de la razón! ***No pocas veces me he sentido descontento, rabioso y frustrado con la profesión que escogí entre otras cosas, porque mis colegas y yo, ahora no somos tan autónomos como antes solíamos ser:*** Sobre nuestras batas blancas se dirigen vectores de presión provenientes de todos los puntos cardinales. Por una parte, la ***industria farmacéutica*** y los ***proveedores de tecnología***, que al través de revistas médicas —de habla inglesa fundamentalmente— publican investigaciones por aquellos favorecidas, y que de alguna manera podrían estar "contaminadas" por la búsqueda de alguna reivindicación económica, emergiendo muchas veces quizá, cuando aún las conclusiones no tienen una sustentación rigurosa avalada por el tiempo. ***¿Cómo saberlo? ¿Cómo hacernos de un juicio en forma desapasionada?*** Por otro lado está el paciente mismo, que desea que su médico "esté al día", que "se encuentre actualizado", que conozca la última novedad que recién se inaugura en el ***"mercado de la salud"*** y la aplique en él, sin comprender cuánto nos preocupan las nuevas técnicas y medicamentos, cuyas indicaciones debemos ponderar y retrasar prudentemente sin desecharlas hasta estar seguros que el dictamen del tiempo certifique que, su efectividad e inocuidad rebasarán con creces los efectos malsanos que pudieran producir.

Por ultimo, nuestros mismos colegas nos observarán de reojo, ***como gallina que mira grano de sal***, al comprobar que aún empleamos ***"viejos medicamentos"*** —que no por viejos y conocidos deberían ser menospreciados—, y no hemos seguido la última onda del tratamiento de la hipertensión arterial, los vaivenes grasientos de las curas para reducir el colesterol y los triglicéridos elevados, olvidando las

consecuencias del desplome del valor de nuestro bolívar—tan venido a menos—que determina que la realidad sea curarse con penca de zábila, borrajón u orégano orejón, a pesar de que "no haya sido precisamente eso" lo que uno le haya recetado ***al enfermo de enfermedad y de bolsillo...*** Le expliqué a mi amigo, que no se trataba de defender a ultranza a la ***medicina alopática*** ni de compararla —pues no habría comparación entre una medicina sustentada sobre bases científicas con otras que todavía emplean un lenguaje perteneciente a la medicina galénica— con la ***homeopatía***, la ***acupuntura***, la ***osteopatía***, el ***naturismo***, la ***terapia neural*** o la ***celuloterapia***. Si fuera por "estas medicinas" no se hubiera erradicado la viruela desde 1980, no existiría hoy día curación para ciertas formas de cánceres linfáticos (linfomas), control de la hipertensión y la diabetes mellitus, posibilidades de cirugía intracraneal, cardíaca o transplantes de órganos, por sólo mencionar algunos adelantos.

El problema con la medicina -creo-, tiene que ver con el hogar y no con la universidad. Esta no puede suplirnos lo que aquél no nos dio. Nuestra medicina cientifica y las "otras" —para fortuna o desgracia de ellas— son ejercidas por seres humanos provenientes de las más variadas crianzas y por ello, los hay serios, honestos, preocupados y estudiosos del humano acontecer y no tan sólo de la enfermedad desligada del enfermo; pero también los hay charlatanes, obscenos, perezosos y metalizados cuyas malas artes sobresalen en la multitud. Cualesquiera que sea la forma de curar que no uno escoja, deberá implicar un análisis del método con espíritu científico, ***pues científicos somos los médicos***, pero también con honestidad para consigo mismo y los pacientes, conocedores como somos de que la nuestra no es una ciencia exacta y que la oportunidad de dañar o afligir al que se pretende auxiliar, ***va unida a ella como la sombra al cuerpo***, siendo así que nuestra actuación y aún nuestras palabras, pueden ser bálsamo que produzca profundo alivio, o veneno que induzca pesar devastador o inusitada ansiedad que tal vez nunca más podría ser remediada... Mucha de toda esa ***"medicina alternativa"*** carece de mecanismos de control, de evidencias libres de toda subjetividad que demuestren su real eficacia, de pruebas objetivas que testimonien que el mal no está progresando a pesar de que los síntomas variaron o se aliviaron, retrasando intervenciones diagnósticas o terapéuticas que a tiempo, salvarían una vida... El dolor del cáncer puede ser influenciado por la acupuntura o la homeopatía y llegar a desaparecer, mas como el paciente no suele ser examinado, con gran facilidad puede pasarse por alto una enfermedad ya claramente diagnosticable... Es cierto que también los alópatas realizamos a diario pequeños experimentos con nuestros pacientes cuando les indicamos algún tratamiento: Su escogencia puede estar sustentada en nuestra experiencia previa con casos relacionados, en lecturas críticas de la literatura médica accesible —esa que por sus elevados costes se aleja cada día más del proletariado médico

venezolano—, en el conocimiento previo del paciente y de su idiosincrasia, de su acontecer biológico y áreas vulnerables, de la evaluación de riesgos y beneficios y tantos parámetros más, aspectos que deberían ser discutidos ampliamente con él. Pero, para complicar las cosas, el paciente nuestro no raramente mira este proceder con sospecha y piensa que el médico e ignorante, que no sabe —como si en efecto, debiera saberlo todo-. Otras veces en extraordinario gesto de confianza, se resiste a oír lo que tenemos que decirle y se entrega a nuestras manos con pronunciada ingenuidad. ***¡No siempre correspondemos en consecuencia a esta genuina expresión de fe!*** Esa misma que podría permitirnos emplear con imprudencia tratamientos enérgicos o de dudosa indicación o indicar procedimientos de diagnóstico, que no resistirían ni las simples preguntas de, - ***"Dígame honestamente, ¿qué busca usted con el examen que me pide? ¿Qué espera hacer con el resultado de ser positivo o negativo ? que... ¿Le daría lo mismo?*** Entonces, ***¿para qué ca..... me lo indica?"***

Bien vale la pena ***"gastar nuestro tiempo"*** en elevar la confianza del paciente sus los recursos sanadores, los de su propio cuerpo, esos que la Naturaleza ha dispuesto y perfeccionado con el paso de lo siglos; en aumentar su tolerancia al dolor físico y mental, a los achaques con que la vida a menudo nos dispensa y que generalmente, suelen marcharse por sí solos; e***n su comprensión de que la enfermedad es pena, pero también es recurso***: Qué al temor de una noche oscura se contraponen la esperanza del alba y la vida de un nuevo día; o lo que es lo mismo, ***que existe un sinsabor o una enfermedad para que comprendamos la importancia de la salud perdida y nos dediquemos a promoverla y a bien cuidarla***; en hacer que el paciente comprenda que no sólo va al médico en procura de una receta y no debe salir sin ella, sino que la función de éste debe ser *más preventiva que curativa*; que al fin de cuenta no tiene sentido indicar un antibiótico en la bronquitis de un fumador si éste no abandona su dañino hábito, o un anorexígeno a un obeso(a) cuyos buenos deseos durarán tan sólo por el tiempo que duren las pastillas.

Los seres humanos debemos convencernos de que no existen medicinas para contrarrestar los efectos de una vida pletórica en malos hábitos: Si usted consume drogas (tabaco, marihuana, cocaína, bazuco), si usted come en exceso, no balancea sus tres comidas diarias o su alimentación es malsana, si usted toma licor a diario "socialmente", o lo hace formar parte de sus negocios y por tanto "se ve obligado a tomar más de lo que quiere, puede y debe", si usted vive una existencia sedentaria sin ejercitar su cuerpo, ***¿cree usted con convicción que existirá alguna medicina capaz de curarlo?***



¿Para que estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...

PARTE V

Se asigna a ***Ctesias*** (400 aC) historiador griego y médico de ***Artajerjes II Mnemón, Rey de Persia***, la primerísima descripción del ***unicornio***, ese animal mitológico de enigmático simbolismo ya inmortalizado en antiquísimos relieves asirios. Explicábanos que el fabuloso solípedo era del tamaño de un asno, de blanco pelaje, cabeza purpurina y ojos azules. Del centro de su amplia frente emergía desafiante, cónico y puntiagudo, un cuerno excepcional de 'un cúbito' de largo, negro en su nacimiento, blanco en su centro y rematado por una roja punta. Siendo de muy raudo galopar, burlaba con facilidad sus enemigos, así que su captura era empresa casi inalcanzable. Los que bebieran de aquel cuerno de mágicas propiedades estarían protegidos de sufrir enfermedades digestivas, epilepsia y diversas formas de envenenamiento, tan acostumbrados por aquellos tiempos... ***La larga noche medieval*** dió fama y transportó a todo rincón la figura de aquella imaginaria bestia, tan hermosa como extraordinaria, ***poseedora del alegórico falo de indiscutible potencia curativa***, extendiéndose sus indicaciones desde las mordeduras de perros rabiosos hasta el desalojo de abdómenes lombricientos, pasando por supuesto, por aquejados de '*impotencia coeundi'*, viruela, peste negra, mal español, gálico, napolitano o polonés —los mil nombres de ***'esa tragedia con actos e intermedios'*** que al decir del celebrado dermatólogo parisino ***Jean Alfred Fournier*** (1832-1915) era la ***sífilis***—, o cualesquiera otra humana miseria. En los albores de la fábula, se empleó el largo cacho como recipiente para beber, pero posteriormente y tal vez por dificultades en completar la engañifa, se utilizaron trozos de él o en su defecto, el polvo resultante de su machacamiento. El valor de un dracma del polvillo estaba sujeto a los pujilatos de la oferta y la demanda y a la disponibilidad del mismo en el mercado, por supuesto, siempre en mengua. Era así como la posesión de aquélla ***panacea*** podía llegar a costar... ¡***hasta diez veces su peso en oro..!***

No sin sobradas razones dijera el genio de Voltaire (François Marie Arouet, 1694-1778), que el fraude hizo su aparición en este cochino mundo cuando el primer pícaro hizo contacto con el primer tonto... A despecho de los grandes progresos de la medicina científica y de la tecnología —a ojos vista—, de la mayor educación en materia médica del gran público, y en países desarrollados, de la protección contra el fraude en cuestiones de salud —donde también se asegura al colectivo la

efectividad y confiabilidad en las drogas y procedimientos de curación—, ***cada época y cada país va teniendo sus múltiples derivaciones —criollas o importadas— del viejo y olvidado truco del polvo de unicornio...***

El fraude le encuentra a usted encarnado por una persona o un producto comercial: Sea por igual un 'curioso', brujo o yerbatero y aún el mismo doctor de bata blanca que con pasmosa y sospechosa seguridad le ofrece curas cuasi milagrosas; sean 'medicamentos' o productos dizque 'naturales' lanzados sobre su humanidad bajo la falsa premisa de mantener o reconstituir su salud, o evitarle la vejez , o la impotencia y hasta la muerte misma; sean aparatos tal vez gestados en el gabinete de algún extraño alquimista europeo o americano, de exótico porte, construido ex profeso con llamativos botones coloreados que, al ser apretados, producen sonidos con timbre galáctico, que incorporan diales donde se mueve una aguja o se enciende una luz que denota 'el disturbio' en órganos que por su vulgar tamaño son conocidos de antemano por el incauto y ante el que no se puede chistar ni mistar: ***el hígado*** —***¡Ahhh, el hígado, el favorito!***—, ancestralmente blanco inocente de toda sospecha de enfermedad o dolencia ya declarada (desde manchas o despellejamiento de la piel hasta boca amarga, flatos estridentres, estreñimiento y lengua saburral). Y es que... ¡No podría engañarse al poco ilustrado si no se recurriera a inculpar al hígado -léase, ***"el paga peos"-*** de cuanto malestar se arrellane en nuestro cuerpo! pues además, el inocentón ya venía abrigando sospechas sobre el mal funcionamiento de aquél y ahora un máquina viene a confirmárselo... Otros órganos blancos de inculpación son los riñones, los ovarios, la matriz y hasta la sangre envenenada... ***Nunca*** oirá usted que estos aparatos o sus sesudos poseedores han diagnosticado un ***tumor en la glándula hipófisis*** —esa rectora del funcionamiento de muchos órganos endocrinos que se encuentra 'sentada' en la silla turca de la base craneal—, o a ***las suprarrenales*** -dadoras de vida que coronan como un gorro frigio el tope de sus riñones—, y mucho menos una disfunción del ***páncreas***, ***sistema cromafín***, ***las paratiroides*** o de ***la epífisis***, que sí solemos diagnosticar aquellos que hacemos medicina científica...

El ***gasto de dinero*** que para los pacientes implica el uso de toda esa ***"maquinaria dispuesta para el embaucamiento"***, es tan sólo sobrepasado por el daño a la salud, a veces irremediable, que ellas procuran. Nunca se podrá saber por ejemplo, cuántos pacientes han muerto al confiarse a manos inescrupulosas e ignaras, o a tratamientos ficticios o dañinos, que no consultaron a tiempo o aún abandonaron tratamientos consagrados efectivos, dejando que la dolencia o el tumor evolucionaran espontáneamente, a su inalterado curso, a su crecimiento imperturbado... El ***fraude en la salud***, sea o no ejercido por médicos diplomados es un tremendo negocio, pues contrariamente al pensar de ***Voltaire***, el problema no es uno de pícaros y tontos, pues al través de las puertas de esos ***"consultorios piratas"*** doquiera que se encuentren, es

cierto que pasan gentes humildes y poco cultivadas, pero también otras de enorme poder adquisitivo, educadas y hasta universitarias... ¿Estará usted entre ellas? —me pregunto— Para complicar aún más las cosas, estos ***piratas de la salud,*** sea por obra de su ignorancia, sutil enajenación mental, supuesta decepción en la medicina científica —¡que implica horas de estudio!—, o simplemente profunda inanición mental, molicie o acendrado amor por el dinero, suelen mostrar una gran dedicación y lealtad por sus ***espurias artes***, una capacidad suprema para convencer al crédulo y hasta una malsana creencia en las bondades de los ***tósigos*** que recomiendan, no siendo raros los casos en que se han matado a sí mismos o a algún ser querido, al ensayar alguna de sus famosas recetas o procedimientos...

El ***"paciente-tipo"*** objeto de la tramoya, es el declarado '***deshauciado***', el desesperado o procedente de una familia de desesperanzados, que necesitan que ***'se haga algo'*** no importando lo que sea o el riesgo que ello implique —a menudo desconocido—, es el mal aconsejado por otro que presenció ***la resurrección de un nuevo Lázaro*** que otros doctores dimos por muerto, el incauto, el que no pregunta y acepta, el que cree que porque se tiene un título de médico —tal vez forjado o adquirido por *'vis-a-tergo'*, copiándose y engañándose-, puede uno ser digno de confianza. ***Una de las características del mal estudiante de medicina es su perseverancia.*** ¡Y mire usted qué perseveran! ¡No en el estudio por supuesto! Se graduará a pesar de todo y de todos, y vaya usted a saber qué hará después... Es el repitiente de oficio, al que ***Consejos de Escuela y de Facultad*** les dedican aquel tiempo largo y precioso que no se merecen; ese mismo que le regatean a los buenos estudiantes, -***¿ha conocido usted de alguno de esos consejos donde se haya votado una distinción para un buen estudiante o un profesor meritorio? ¡Jaa, Jaa, Jaa!***-. Por ello, el aplicar el correctivo indicado: ***la expulsión definitiva***, es requetecontra evitada por consejeros y estudiantes, demagogos enfaldados que allí se sientan. El ***matasanos*** le hará al paciente una explicación complicada, muchas veces en términos que ni él mismo entiende y que el otro, para no ser considerado medio imbécil, aparentará entender, así que le inyectarán varias bombas de "suero glucosado" (agua-con-azúcar) aderezada con vitaminas de la cesta básica a precio de piedra filosofal importada, le prescribirán 'agüitas' o píldoras quiméricas elaboradas en la trastienda con migajón de pan, heladitos, jaleas y menjunjes que ***"no lo curarán, pero ayudarán a aumentar sus defensas, o a mejorar su estado general para que resista mejor la quimioterapia..."*** ¡No saben nada los corderitos...!

Muchas enfermedades se curan solas a pesar del tratamiento. Condiciones serias e incurables pueden experimentan mejorías espontáneas que no pocas veces explican el alivio transitorio de los síntomas. Es por ello que el ensayo de procedimientos terapéuticos es imprescindible pues es la única vía para establecer si un método de tratamiento es realmente efectivo y confiable.



¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...

EPILOGO.

"La magia es la ciencia de la selva"

Rudyard Kipling

Mucho ha tenido que ven la medicina científica y nosotros sus cultores, los médicos alópatas, con la proliferación indiscriminada —como mala yerba— de las ***medicinas alternativas*** y su pretensión de curar. En nuestra ficción, ***hemos escindido la enfermedad de su depositario, el enfermo, para tratarla en ausencia de él; y al hacerlo, ignoramos al ser humano que la sufre.*** Simplificando al extremo el acto médico hemos degradado el arte. Por tanto, el hombre enfermo desconfía de nuestra sabiduría y comprensión y se va en la peligrosa búsqueda de otros horizontes. ***Enfermo no es la sumatoria de un hombre más un virus o una bacteria o un tumor, así que el tratamiento no puede ser nada más que un antibiótico o la cirugía radical.*** Quizá eso funcione bien para un cerdo o un burro —y hasta en ello me equivoco pues hasta las plantas perciben el afecto que se les dispensa—, pero para un ser humano ¡nunca!, quedando siempre sensación de vacío o de respuestas inconclusas... Ignorantes de que la enfermedad también lleva aparejado en el enfermo un sentimiento de ninusvalía emocional y situación de regresión transitoria a estadios más primitivos del desarrollo psíquico—tantas veces expresada en su impaciencia, frustración y rabia hacia la figura del médico—, ***olvidamos la necesidad que tiene de ser tocado, comprendido y querido, de ser aliviado en su trance de sufrimiento físico y psíquico que su fantasía desbocada torna peor de lo que en realidad puede ser.*** Tal vez por ser "demasiado científicos", el paciente nos percibe allá arribota donde nos hemos puesto, muy lejos de su alcance y de su comprensión, donde nos sentimos dueños y señores de la salud y enfermedad, dadores de la vida y de la muerte... ***¡Qué seres más necios qué somos! ¡Ciencia médica sin humanitarismo no es medicina, es un adefesio!***

El ***"brujo alternativo"***, aquel que no se sabe cómo cuna, pues tampoco habla con el enfermo y mucho menos le examina acorde a las reglas del arte, entra entonces en escena. En lo profundo su relación con el enfermo seguirá pautas tan primitivas como lo son sus raíces perdidas en la bruma de ignotos tiempos. Sea en su monólogo, su mutismo o sus gruñidos, se está dirigiendo al asustado cavernícola que yace en el nife de su ánima, empleando un lenguaje proverbial de gestos y simbolismos,

máquinas exóticas, singulares ruidos, extraños medicamentos, piedras, toques, inciensos, gemas, aromas y rezos como espurios sustitutos de ***la palabra esclarecedora y sanadora***, esa que nosotros hemos renunciado a darle... ***Entonces, lo sobrenatural abate la lógica***. ***El pensamiento mágico***, ese que en el hombre primitivo y en el niño gobierna y le hace creer que con meros pensamientos y acciones pueden influirse los sucesos externos, reemplaza al razonamiento aristotélico del hombre civilizado. El ***moderno "brujo alternativo"***, con su magia disfrazada de otra cosa, trata de influir la marcha de la enfermedad dirigiéndose al ser irracional que se acuna en nosotros. ***Porque somos mágicos de hechura los seres humanos, el brujo ofrecerá siempre al médico una seria competencia: ¡Mírese a usted mismo!*** ¿Llevará acaso hoy los interiores o las pantaletas al revés, una moneda "pitadora" en el bolsillo, un talismán de amatista colgado al cuello, le aterrorizará el lento paso de un gato negro o el número trece, o creerá en las falacias de un horóscopo? ***¿Para qué estudiar tanto..?*** me preguntaste burlón, querido amigo. Pues bien, te responderé con claridad: ***Porque para poder saber, debo pagar el precio*** en horas de meditación y rumiación constructiva que rescaten mi propio yo de la magia y de las sombras de la ignorancia, única vía de elevarme como persona; para tratar —como científico que soy— de ayudarte, comprenderte y consolarte como ser total que eres, en tu desgracia de creer perdido o haber extraviado en realidad el maravilloso don de la salud, y más aún, para colaborar en que lo promociones y lo mantengas; para utilizar con ingenio, equidad y ponderación, todo ese caudal de conocimientos y tecnología que la inteligencia con la que el Creador nos adornó, nos ha permitido alcanzar; pero más importante aún, para no engañarte tan a menudo ni hacerte daño en mi afán de ayudarte. ***Es por esto y por mucho más, por lo que como tantos otros, no hemos tomado el atajo del facilismo y retroceso del moderno ensalmador...***

También me preguntas ***cómo reconocer al vendedor de falsas esperanzas***, al mercader de ilusiones... Múltiples indicios te permitirán rápidamente reconocer al despojador, se encuentre en una clínica, en una quinta del Este de Caracas o acaso escondido en los Valles del Tuy. Te dirá por ejemplo, ***que la medicina "natural" es inofensiva***, pues carece de toxicidad y está exenta de los riesgos de la cirugía o las drogas. ¿Cómo ignorar, por ejemplo, las personas intoxicadas por ***laetril*** —nombre comercial de una sustancia natural llamada ***amigdalina*** extraída del hueso del albaricoque— empleado para tratar el cáncer, en desconocimiento de su contenido en ***cianuro*** y de que estudios controlados no pudieron demostrarle eficacia alguna? ¿Qué sabe usted de los compuestos tóxicos que se liberan cuando se ponen a cocinar ramas y raíces diversas -¿es que las plantas no tienen compuestos químicos?-. Probablemente los síntomas derivados de su toxicidad se confundirán con los de la enfermedad que pretende tratarse y a lo peor... La ***cura fraudulenta*** suele ser vendida a través de una particular

jerigonza pseudocientìfica que en el fondo nada dice: Serán ofertas de ***"rejuvenecimiento",*** para ***"impedir el envejecimiento"***, de ponerlo en ***"armonía con la Naturaleza"***, rebajanle peso ***"por medios naturales"***, o con falsas promesas de ***"desintoxicarlo"*** (¿de qué? nunca nadie lo sabrá...), ***"eliminarle los radicales libres"***, ***"quelarle el calcio"*** de su cuerpo, corregirle la ***"debilidad orgánica"***, ***"subirle las defensas"***, ***"purificar su sangre"***, ***"tonificar los nervios".*** Estos términos que nada significan para un médico ligeramente enterado, son para el colectivo palabras sólidas de la antigua medicina mágica que aún flotan en el vaho de la subcultura médica...

"El iluminado" no siempre se esconderá para ejercer sus malas artes. Ejercerá por ejemplo en una clínica de alto coturno, se quejará de no ser comprendido por sus colegas, de ser objeto de envidias porque descubrió ***una nueva piedra filosofal***. Se ufanará de sus conexiones íntimas y hasta el presente secretas, con afamados centros de Nueva York, París o Estocolmo porque teme le roben su novel idea, de que posee patentes de invenciones que sólo venderá y compartirá con usted e incluso, podrá probarle todo cuanto dice sin usted pedírselo, o saldrá a la prensa a comunicar sus descubrimientos y a despotricar de todos. En su insania, mostrará un extraordinario interés, solicitud y efectividad para con su persona. Será tratado como nunca antes lo fue. Por lo general le verá usted escoger como blanco de su pretendida ciencia, una enfermedad con variabilidad natural, como el cáncer o las enfermedades inmunológicas. El paciente lo encontrará en una etapa en que su dolencia se ha ido haciendo progresivamente más grave y donde ha sido "desahuciado" por otros médicos. Es entonces cuando aplicará su tratamiento. Si la situación mejora o se estabiliza —cosa frecuente en la historia natural de estos males—, de inmediato se acreditará la mejoría, disminuyendo o eliminando el tratamiento. Si la condición empeora, dirá que la dosis debe ser incrementada porque el procedimiento fue suspendido muy pronto y deberá reiniciarlo por un mayor tiempo. Si todo va mal y al final el paciente muere, echará las culpas a otro diciendo que su cura se inició demasiado tarde... ***¿Le suena familiar esta descripción?***

Para el momento de la pseudorresurrección del desahuciado, el paciente, sus familiares y amigos se habrían transformado en furibundos y apasionados detractores de la medicina científica y en fanáticos defensores del engaño, lanzando a los cuatro vientos las bondades del procedimiento. Es cierto que con la muerte del ser querido también fenece la esperanza y sobreviene el olvido. ***Pero también gracias a ello, las colas en las salas de espera y aún en la calle nunca mermarán y siempre se incrementarán también en razón del apoyo verbal de aquellos cuyas benignas dolencias, simplemente iban a quitarse solas.***



El lado oscuro de la luna: Superstición, culebrilla, yerba mora y otros ensalmos...

PARTE I.

Profunda compasión que más tarde se tornaría en acentuado enojo, fue cuanto sentí cuando la ví entrar...El rostro pálido y enfermizo estaba invadido por un rictus de dolor. Inicialmente pensé que era físico, pero más tarde me percaté que radicaba en lo profundo de su perturbado espíritu: la boca entreabierta dejaba ver sus dientes apretados, vano intento por controlarse. Su ceño fruncido y las arrugas propias de sus 74 años aparecían de repente dicotomizadas en centenas de pequeños ramales.Estaba abatida y el llanto no lo dejaba pronunciar palabra alguna.

¡No podía enterderlo! Cojeaba mucho menos que cuando le habìa visto hacía quince dìas. El hecho clínico era como en otros casos, siempre asombroso y fascinate a mis oídos. En su dialecto napolitano-criollo, hablaba a rastras y yo hacía todo lo posible por no perderle el rastro. En ocasiones extraviaba la pista, mas las frases que luego venían me revelaban el significado de las anteriores.

Una semana antes de nuestra primera entrevista había comenzado a experimentar severo dolor que arrancando en la nalga derecha, se precipitaba cadera abajo hasta las postrimerías del muslo. Era urente en su carácter, ***abrasador si se quiere***, tal como si le hubieran vertido un chorro agua hirviente. Tanto se parecía a una ***"puntada ciática"*** que sus hijos la llevaron a un traumatólogo. Luego de "visitarla"diagnosticó ***una hernia discal pellizcando un nervio***. Una resonancia magnética de la columna lumbar la identificaría plenamente. En estos tiempos de peladera, los diez mil bolìvares que le costaría el estudio añadieron más dolor a su dolor... La prescripciòn de ***antiinflamatorios*** para tomar y frotar, y la sinpar vitamina B1, esa inútil-para-casi-todo, no rindieron el dolor. Dos días más tarde estaban aún peor y según ella, ***"quemada por la medicina"***. La piel del área se le vistió con el colorado del camarón y en su superficie apareció un rocío de minúsculas vesículas, menuditas inicialmente, que fueron aliándose las unas con las otras para formar irregulares ampollas . ***Ese rocío demoníaco*** recordaba una quemadura de segundo grado que se hacía más ardiente al simple roce con sus ropas. Sin pudor alguno, se levantó el fustan y dejó ver ante mis ojos ***una culebrilla*** que reptaba por la piel del muslo, que serpenteando como un incendio de sabana había quemado el trayecto de los nervios por donde corría.

Era sin dudas, un ***hérpes zóster*** localizado a las dos primera

dermatomas lumbares, la manifestación recurrente de una antigua ***infección por el virus varicela-zóster.*** ¡Si señor! ***El mismo que causa la lechina o la varicela que a tantos ha afectado***. Una vez que nos curamos de la lechina el virus nunca más abandonará nuestro cuerpo. Cual feo durmiente, hibernará su prolongado sueño dentro de las mismas células nerviosas sin ser notado ni molestado y sin molestar. Años más tarde, cuando el sistema defensivo de nuestro cuerpo se distraiga o malfuncione por efecto alguna enfermedad debilitante, medicamentos o estrés emocional, él despertará brioso, malhumorado y agresivo, inflamando el recorrido del nervio donde hubiere fijado su residencia. He allí pués, el por qué casi nadie está exento de sufrirlo alguna vez en la vida.

Cuando le comuniqué el diagnóstico, a su sorpresa se sumó gran temor, ***¡Tan mala es la reputación que tiene esta condenada condición!***. Su sola mención es casi que la evocación de un anatema proferido en un aquelarre. La tranquilicé diciéndole que había venido a tiempo, pues apenas tenía cuatro días de aparecida la erupción y afortunadamente para ella hoy día, disponíamos de un novísimo y efectivo medicamento antiviral, ***el aciclovir***, que pronto abatiría la replicación del virus y su progresión. Me sentí entonces muy contento de poder disponer de un ***verdadero específico***, una poderosa arma letal contra el virus.

Cuando me visitó la segunda vez en ese lamentable estado, la erupción había desaparecido casi por completo, así que no podía entender el porqué de su desesperación. Aún tenía dolor era verdad, pero mucho más atenuado. ¿Qué pasaba entonces? ¡Qué iba a pasar..!. Lo habitual, lo folclórico, la actuación perniciosa de los curalotodo, que sin haber estudiado un pepino quieren ocupar nuestros puestos. El metido le dijo que no sanaría con lo que yo le había recetado, que el mal seguiría su curso a menos que... ***la ensalmaran***: ***cataplasmas de yerba mora y el consabido rezo, pues todo ello era el resultado de un "daño que le habían echado"***. Y al decirlo en su jerigonza inentendible, se desparramó por la silla y se largo a llorar como una niña. Ahora comprendía yo su retroceso en medio de la mejoría inicial... ***¿Quién querría hacerle daño a esta pobre matrona conocedora de los tantos sufrimientos de un inmigrante?*** Sería por ventura alguna mente demoníaca capaz de expeler a distancia vibraciones mefíticas, aires dañosos para producir muerte real o aparente,o enfermedad no atribuible a ninguna causa natural y sensible, o los metidos de oficio, al sembrarle una idea supersticiosa y dañina. ¡Qué venalidad! ¡Qué retrogradación! El peor daño no le había sidó infligido por el ***hérpes virus***, sino por el curioso no llamado a colaborar pues, ¿cómo protegernos vulgares mortales de lo sobrenatural, de los desconocido, de lo oculto, de las trastadas luciferinas?

Al examinarla pude constatar cómo la piel mostraba avanzada tendencia a la sanación, aunque todavía se notaba un leve eritema y costras con morados residuos. Distinguí además en su muslo derecho, a unos

milímetros por encima de la rótula, la tenue señal de una cinta adhesiva colocada en sentido transversal que había sido convenientemente retirada antes de venir a visitarme. También reconocí algunas señales borrosas en el rectángulo dejado por la cinta. Eran extrañas letras que no parecían tener ningún sentido. ***Mirando en detalle, pude reconocer que estaban al revés: ¡escritura especular!, la misma que utilizara Leonardo Da Vinci para que nadie pudiera leer sus escritos o copiar sus inventos***. Sólo podría revelarse el mensaje mirándolo reflejado en un espejo, ***C-U-L-E-B-R-I-LL-A*** escrita de derecha a izquierda, tal vez con la pluma de una ***gallina negra***. Aquella cinta adhesiva venía a ser suerte de talanquera mágica, de alcantarilla mataburros, de encantada muralla que evitaría que el maleficio pasara hacia abajo y se regara. Desde luego, desconocía el ensalmador —¡un capitán del Ejército! por si quiere saberlo—, que la segunda metámera lumbar llega tan sólo hasta la altura de la rótula. Así, que antes de que él realizara toda su pantomima y daño profundo a una persona, el Creador a través de una fina anatomía neurológica había dispuesto que sólo hasta allí, y nada más que hasta allí, la erupción podría llegar. ***La culebrilla se liga a la fábula, como el mal al ser humano.*** Tantas leyendas gozan de la credibilidad de los ricos y los pobres porque la ignorancia y el temor son universales y no conocen de clases sociales. Quizá no haya otra enfermedad donde se refleje más la emergencia del pensamiento mágico desde lo profundo de lo incosciente como en el ***herpes zóster***. ***No por mera casualidad el Demonio, en la forma de una serpiente, para desgracia de todos los ahora mortales, tentó a Adán en el Paraíso.*** La culebra es pués un animal admirado, reverenciado y temido...

Unos de los tantos mitos se relaciona con la culebrilla que aparece en el tronco o en el adbomen, pues ***las mentes retrógadas y medioevales*** afirman que ella camina buscando darle la vuelta al cuerpo, ***así que una vez que la cabeza toca la cola, el infeliz morirá***, se me ocurre que como en los espectáculos de circo de la mujer serruchada, partida en dos mitades... La ***médula espinal***, contenida en el canal raquídeo de la columna vertebral está dividida funcionalmente en segmentos o neurotomos, en número de tantos como vértebras existen. Cada uno de ellos da origen a un par de nervios que emergen a la derecha e izquierda. El área servida por ese nervio recibe el nombre de ***metámera*** y tiene una representación bastante precisa en la piel. ***En el tórax y el abdomen, si pudiéramos verlas, recordarían la sucesión de bandas transversales de las tiras de una momia egipcia***. En el mero centro, sea atrás o adelante, no hay contacto entre los dos del par. Un puente roto delimita hasta donde llega el territorio de cada cuál. El uno, respeta el área de su homólogo del otro lado. ***En otras palabras la culebrilla no podría darle la vuelta al cuerpo porque los nervios son morochos pero no siameses.*** Le invito a despejar con el conocimiento la bruma de la ignorancia y el retroceso. ¡Léame el próximo sábado! ¡Gracias!



El lado oscuro de la Luna: Superstición,culebrilla, yerba mora y otros ensalmos...

PARTE II.

Sobre cómo curar lo que habrá de curarse sólo. La estancia toda fue ocupada por un nubarrón negrestino. Un efluvio maloliente y sulfuroso parecía inundar todo el ambiente. ***La posesa de ficción***, atónita y asustada se encontraba inerme, tendida en su lecho de miserias y arropada con la mediabanda de su quemante dolor. En el dintel de la puerta y con la luz a sus espaldas, ***la ensalmadora y su ayudanta***, aparecían como rodeadas de un aura de brillante luz. ***Se aprestaban a iniciar 'el trabajo'***. El disarmónico dueto, adrede permaneció algún minuto o dos sin pronunciar palabra alguna. La '***entendida***', con la ***facies clorótica*** de un vampiro, era larga como un cocotero, pálida y macilenta. Su subalterna —la camarera de un hospital oncológico capitalino, gestora de la otra—, era una cuarentona de cutis seborreico, desdentada y saporreta. Se encontraban allí citadas, nada menos que por recomendación de un doctor de bata blanca con todo y su título y según él, experto en vías digestivas. Título quizá encontrado en una caja de detergente majunche. ***El del cerebro chiquito y así de grande su insipiencia,*** en pleno 1991, había dictaminado que ***el herpes zóster o culebrilla*** no era cosa que atañía a la ciencia médica, pues pertenecía a los ***dominios de El Malo***. Así, que aquellas dos estaban en el recinto, con la anuencia de un médico y en disposición de expeler al íncubo que en forma de culebra, reptaba bajo la piel de la desgraciada, blanco inmisericorde de un distante pensamiento dañoso...Comentó la clorótica, que aunque una de las maneras de ***'detener' el avance de la culebrilla*** era limitando el contorno de la piel afectada con tintura de yodo, y luego pincelando las adyacencias con agua de cal, ella optaría pon el infalible ritual del zumo de yerba mora y la respectiva invocación a las alturas. Para ello, trituraron las hojas de la planta en cuestión mezclando el líquido extraído con aceite de coco y limón —quizá para hacerlo más adhesible a la piel-. ***Con la pluma de una gallina muy negra*** la mezcla fue entonces aplicada, describiéndose los contornos de la isla flictenular. Conjuros o hechizos fueron escritos con tinta negra para que ***'la culebrilla no avanzara más ni se quedara dentro del cuerpo...'***. La más tunante, la saporreta, con los ojos entornados, mostrando la blancura escleral de sus ojos, repetía incesante y como un susurro apenas inteligible, el ***exorcismo curativo...***

"Jesús, San Pablo bendito de mi Dios tan poderoso. Líbrame de culebras bravas, de animales ponzoñosos. Líbrame de enemigos bravos y peligrosos. ¡Paz, paz, Cristo en paz!"

Terminado ***'el trabajo'***, las ***'prácticas'*** exhortaron a la desdichada a no bañarse o cambiarse las pantaletas por espacio de una semana para que el conjuro no perdiera su efectividad... Cuando se les preguntó cuánto se les adeudaba pon sus 'buenos oficios', no quisieron cobrar. Pero... habría que regresar a hacerle ***'un trabajo a la casa'***, para alejar de su madriguera a tanto espíritu maligno por allí arrochelado. Los deudos, alarmados con ***tanta demostración demonológica***, optaron por pagar por adelantado los cuatro mil bolívares que toda aquella pantomima costaría, suplicándoles que por favor.., no volvieran.

La Luna nuestro satélite natural, en su perpetuo girar alrededor de la Tierra, siempre nos ha ofrecido, ***enigmática***, su misma cara pálida de adolescente con acné pustuloso, sus mares, prominencias y cráteres. Por centurias, el hombre conjeturó sobre lo que habría a sus espaldas, en ese lado oscuro que negaba mostrar ante sus ojos. La ignorancia y la superstición incendiaban la imaginación echando al vuelo las más descabelladas hipótesis. Con el progreso de saber, el ***Luník III*** orbitó su circunferencia retratando cada centímetro de su vasta soledad, demostrando que además de no haber selenitas en élla, en el lado oscuro de la Luna no había más que... acné lunar. ***El conocimiento científico había desplazado una vez más, las fantasías encendidas por las llamaradas del oscurantismo...*** Es por ello que ahora quiero invitarles a aprender científicamente, sobre el ***herpes zóster***, nombre médico que damos a esta enfermedad del sistema nervioso y de la piel (***neurocutánea***), que la mayoría de las veces es tan sólo un inconveniente pasajero, pero que en una minoría puede dejar una secuela de dolor crónico, y aún poner en peligro la vida misma.

Les había mencionado antes que un virus específico, un herpes-virus llamado ***varicela-zóster*** era el causante del desafuero. Toma su nombre de la denominación de una familia de virus, ***herpes:*** por ***serpentear***, y ***zóster:*** por ***cíngulo*** o ***cinturón,*** aunque en realidad sea sólo ***medio-cinturón***. ***Es este el mismo virus que afecta a un 90% de los niños para producir la varicela o lechina***. Una vez que se cura la lechina, el virus no es destruido totalmente por la policía defensiva de nuestro cuerpo. Antes bien, es condenado a cadena perpetua por el sistema inmunológico. Permanecerá entonces confinado, aletargado e inerme en las neuronas o células del sistema nervioso que se encuentran en los ganglios sensoriales espinales o abultamiento que nacen de los segmentos de la médula espinal, u otros que se encuentran en el trayecto de nervios que se originan dentro del cráneo, más frecuentemente ***el trigémino*** (responsable de la sensibilidad de la cara) o ***el facia***l (que gobierna el movimiento de los músculos de la cara y es responsable de la expresión).

Por razones no del todo claras, el virus puede reactivarse y volver a la vida violenta, burlando el sistema de vigilancia inmunológico y comenzando su proceso de reproducción o replicación dentro de la célula, recuperando entonces su poder para producir daño o patogenicidad. ***Puesto en pie de guerra, inicia un tránsito o 'viaje nflamatorio' al través de los trayectos nerviosos que afloran invisibles a la piel***. Las consecuencias del paso de esta horda barbárica de virus guerreros con teas encendidas, se manifiesta en forma de ***dolor quemante y erupción ampollar*** en la distribución del nervio que hayan escogido para su marcha. En el sujeto sano, con normales defensas, el sistema inmunológico no se quedará indiferente y de nuevo, entablará lucha con el ofensor hasta rendirlo y confinarlo, situación que tomará entre 8 y 15 días. Quiere ello decir que la ***culebrilla es autolimitada, que curará por sí sola, sin ayuda de ensalmos, hechizos y aún de medicinas***. En el sujeto ***inmunocomprometido o debilitado*** por la presencia de ***diabetes, sida o diversos tipos de cánceres*** que entorpecen la reactividad corporal ante la enfermedad, el herpes suele tomar un camino distinto. Envalentonado y dejado a su antojo, puede causar verdaderos desastres orgánicos al diseminarse por la piel y órganos internos como el cerebro, hígado y arterias de mediano calibre. En estas circunstancias, el virus suele no ser infectante para otros miembros de la familia, a menos que tengan alguna merma de sus defensas porque estén tomando algún medicamento (derivados de cortisona, quimioterapia, o drogas para evitar rechazo de órganos trasplantados).
Contrariamente al pensar popular, es la regla de que la culebrilla afecte... ¡***a sólo una mitad del cuerpo! El Supremo Hacedor*** dispuso que uno de cada par de nervios que emergen de la médula espinal, se distribuya a la derecha o a la izquierda, respetando el territorio 'ajeno' del nervio contralateral. Si acaso se verán algunos elementos vesiculares trasponiedo la línea media corporal, pero no más que eso.
¡Científicamente hablando no existe pues en el sujeto inmunocompetente, posibilidades de que la culebrilla le dé la vuelta al cuerpo y 'se muerda la cola'! Esta es la simple razón por la que los 'curiosos' y exorcistas de mal oficio 'tengan siempre éxito en evitar que la culebrilla progrese...'. ¡Escrito ya antes estaba por el Creador de la anatomía neurológica que de allí no habría de pasar...!
Para que escogiéramos los hombres, se nos brindó la opción de elegir entre la ceguera de las tinieblas y la luz del conocimiento.¿Cuál de ellas prefiriría usted?



El lado oscuro de la Luna: supersticiòn,culebrillo, yerba mora otros ensalmos.

PARTE III

En su travesìa milenaria por el de la historia mèdica, el herpes zoster o culebrilla, ha generado sentimientos de fascinaciòn y temor.Su incomprensible marcha zigzagueante y el fogoso dolor que la acompaña ha encendido la fantasìa popular con su cohorte de supersticiòn, hechizamiento, ensalmos e insòlitos remedios que parecen arrancados de lejanas noches de oscurantistas y tiradas por los cabellos de la magia hasta nuestros dìas. Como la epilepsia, se le ha emparentado, ya con la ira de los dioses y la expiaciòn del pecado, ya se le ha ligado con las malas artes de Luzbel, el Angel caìdo. Su llamarada serpenteante ha sido pues, asimilada a una transfiguraciòn demonìaca, la misma que aquel adoptara en el Paraìso, para tentar con resonado exito a nuestro Padre Adàn. **San Antonio El Ermitaño** (251-336 D.C.) nacido de opulenta cuna , enterado de la prèdica de Cristo a un jòven rico: “Anda, vende todo lo que tienes y dàselo a los pobres, porque tù habras de tener tu riqueza en los cielos”,se deshizo de todo cuanto poseìa y se retiro a orar en una cueva. Fue el padre del monasticismo catòlico y su interacciòn fue invocada contra una pestilencia prevalente en Europa durante los siglos XII y XIII llamada el “fuego sagrado” o “fuego de San Antonio”. Sea que se haya tratado o no de la misma enfermedad, algunos viejos textos de Medicina colocan este ùltimo nombre entre las sinonimias del herpes zoster.

Aùn para los neofitos, dolor y erupciòn ampollar de distribuciòn caracterìstica, son los pivotes donde reposa la identificaciòn del mal. Malestar, inapetencia, febrìcula pueden acompañar al dolor, el cual estarà confinado al territorio de distribuciòn metamèrica de uno o dos nervios intercostales, pues la culebrilla es mas frecuente en el toràx. Este dolor puede preceder en dias , a la apariciòn de la erupciòn, dandfo lugar durante ese tiempo a un sinfin de confusiones de diagnòstico , pues de acuerdo a la distribuciòn del nervio inflamado se malinterpretarà como producto de la pleuresìa, infarto del miocardio, apendicitis aguda, enfermedad vesicular aguda, sindrome lumbo-ciàtica y neuralgias de diversos tipos. El dolor es descrito por el paciente de muy variadas maneras: quemante,ardoroso,en puñalada,anestesia con quemadura,intolerable, punzante, picazòn con fuego y tìpicamente se intensifica por las noches, haciendo imposible la reparaciòn por el sueño. Para aumentar el enredo, en ocasiones el dolor no es seguido de erupciòn cutànea. En este caso se le designa como zoster sine herpete.

Transcurridos 5 o 6 dìas, sobre una àrea de piel enrojecida-eritematosa-, aparece la erupciòn, inicialmente constituìda por grupitos de vesìculas diseminadas aquì y allà, que posteriormente se uniràn unas a las otras para formar ampollas de contenido lìquido transparente. En dos o tres dìas el contenido se enturbia y se torna amarillo. Puede en este momento asociarse a una infecciòn bacteriana secundaria por gèrmenes que viven naturalmente en la piel. A la variedad mas severa, donde la confluencia de ampollas se cubre con una espesa costra, la jerga popular le dal el nombre de “culebra sapa” por analogìa con la rugosa piel de este ofidio. La erupciòn suele cubrir una àrea de piel prefijada por la naturaleza, que està delimitada por la dermatoma correspondiente y que escasamente se sale de sus linderos. Aunque puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, en dos terceras partes de los casos tiene predilecciòn por afectar el tòrax, mucho menos el abdomen y la cara. Alli verà usted el cordòn de coral y perla tomando la mitad derecha o izquierda del pecho y la esplada, y en la cara, distribuyèndose en el territorio de inervaciòn del nervio trigèmino. El compromiso de una de las tres ramas de este nervio, la oftàlmica, que dà la sensibilidad a la mitad de la frente, pàrpado superior, dorso y punta de la nariz, es la mas frecuente. Cuando las vesìculas aparecen en la punta de la nariz, es signo inequìvoco de que las estructuras internas y externas del ojo seràn afectadas en mayor o menor grado, pues un ramo de esta divisiòn trigeminal llamado naso-ciliar, inerva la nariz y las estructuras oculares. Entre dos y tres semanas caeràn las costras, pudiendo o no quedar para siempre, una pigmentaciòn o tatuaje que atestiguarà el candente paso de la tes encendida. En las personas jòvenes, el dolor suele marcharse para siempre con la descamaciòn. Sin embargo, en personas mayores de 60 años, el dolor puede persistir furioso, por meses y aùn por años...Es la llamada neuralgia postherpètica consecuencia rebelde y molesta del daño infringido por el virus al nervio en cuestiòn. Por resistir, recalcitrante, a los mas diversos tratamientos, puede cosntituirse en un verdadero via crucis para el afectado, usualmente un anciano.El herpes zoster no es considerado una enfermedad de cuidado o mortal, pero puede llegar a serlo...Aclaremos.¡Solicito su atenciòn para que no se asute! Solo en aquellos casos en que la vigilancia inmunològica de nuestro organismo se encuentra severamente debilitada, el virus puede pasar al torrente sanguìneo y de alli diseminarse por todo el cuerpo, incluyendo òrganos vitales. En estos raros casos, todo el cuerpo, como expuesto al rocio de la mañana, se plagarà con las caracterìsticas vesìculas. Es lo que sucede con algunos enfermos con sindrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o aquellos que habiendo recibido un transplante de un òrgano, deben consumir a permanencia ciertos medicamentos que suprimen la respuesta defensiva del cuerpo y que se emplean para prevenir el rechazo de la viscera transplantada, lo que los hace vulnerables a èste y otros tipos de virus. El mismo fenòmeno se da en pacientes con ciertas formas de canceres de la sangre o de los ganglios linfàticos, como las

leucemias y los linfomas, donde ocurre con mayor frecuencia y severidad, lo que los hace mas susceptibles a sufrir la secuela de la neuralgia psotherpètica.

Para cuando el ser humano haya alcanzado los 85 años de edad, se calcula que el 50% de ellos habràn sufrido el zoster . En un individuo inmunocompetente, el herpesvirus induce la proliferaciòn de linfocitos, una variedad de glòbulos blancos que media la respuesta inmunològica. En el anciano, esta respuesta es muy baja por simple cansancio del sistema de vigilancia. Asì al virus no le es ofrecida mayor resistencia. Por tanto, el riesgo de sufrir neuralgia postherpetica o postzona- como tambien se le llama-aumenta con la edad. Por fortuna, el dolor mejora espontaneamente con el tiempo: 45% presentan dolor por mas de tres meses y 25% por mas de un año. Para desgracia, las horas y aun los minutos cuentan para el anciano, mucho mas que para el joven, constituyèndose el terebrante dolor en factor de debilimiento fisico y psicològico.

Es como si los cuatro jinetes apocalipticos se adelantaran a la profecia de Juan: El dolor, de distribuciòn metamèrica, està caracterizado por una sensaciòn contìnua de quemadura superficial y al mismo tiempo de mortificaciòn profunda, a las que pueden superimponerse lancetazos fulgurantes repetitivos. Este ùltimo, cuando presente, constituye el componente mas severo e intolerable. Para colmo, se agrega la hiperpatìa o extrema sensibilidad cutànea exacerbante del dolor. El paciente evitarà el contacto corporal, aùn con sus seres mas queridos y desearà que no existieran ropas, aùn las mas suaves y ligeras. El sueño y la alimentaciòn se ven interferidas y el encamamiento no hace mas que atraer las complicaciones propias de la inmovilidad en un anciano: trombosis de las venas profundas de las piernas y riesgo de embolismo pulmonar, bronconeumonìa y debilidad y atrofia musculares.¿Se ha quedado la medicina cientìfica apoltronada e indiferente ante este infame virus?¿Ha dejado el asunto en manos de yerbateros y ensalmadores? ¿Que logros se han alcanzado en materia de comprensiòn y tratamiento de este mal?



El Lado oscuro de la luna superstición, culebrilla, yerba mora y otros ensalmos...

EPILOGO

La Medicina, que tiene que tratar con el elemento mas importante de la Creación, nos coloca a los Mèdicos, en el envidiable sitial de observar y ser partícipes de todo cuanto atañe al ser humano: sus emociones, sus miserias y sus glorias, sus alegrías y tristezas, sus victorias y sus derrotas, su capacidad para elevarse en la adversidad o sucumbir en ella. Los ejemplos, que nos tocan tan de cerca que no por rareza nos contagian, nos incitan a comprender lo poco que somos, la imperfección de la urdimbre de nuestro tejido, la fragilidad del hilo en que pendemos atados a la vida, la estúpida soberbia que nos procura el espejismo de los bienes terrenales, la oscuridad tenebrosa, gestora de cualesquiera fantasía horripilante, que reina en lo profundo de cáda ser... Cada paciente es pues, una oportunidad más para la propia lección y el enriquecimiento interior, si es que así permitimos que ocurra.Conocí más de mi paciente, es decir, mas de mi propia hechura. La napolitana tan añosa en el país y aún maniatada a su ininteligible jerigonza, mixtura ítalo-caraqueña, que sufría de culebrilla o herpes zóster. En honor a la verdad, el díabólico daño' no habla sido dirigido a ella.., una joven nieta habría de ser el verdadero objetivo, el blanco de envidias y malsano sentimiento., y a la hermosa precisamente, fueron enfilados los mefiticos aires del que había pactado con el demonio. Eso fue lo que me contaron! ¿Entonces? Sencilla la explicación. La joven era fuerte, así que "el daño' en ella rebotó y fue a incrustarse en la cansada y débil humanidad de la nona. Curiosamente y como les enseñara, el herpesvirus tiene predilección por afectar al anciano, cuyas defensas orgánicas medio oxidadas y maltrechas por el cansancio, pierden capacidad de respuesta. Véase pues, como las mentes retrógradas apreciarán en ello, lo que su insanidad les haga mirar por sus tuertos ojos. Escogen para sus marramuncias ejemplos de enfermedades propias de un grupo etario y, alrededor de ellas, construyen su pestilente fantasía, haciéndolas aparecer como productos de mal de ojos o que se yo cómo se las llame... También habíamos comentado el colmo del despropósito de un facultativo que con acentuada ligereza habría arrojado a otra paciente, en la misma situación, en las manos de un exorcizante, porque en su supremo ignorantismo pensaba que sólo los hechizos podrían curarla. Con "médicos" corno éste, ¿para qué necesitamos enemigos? Es por esto que, a lo largo de mis pasadas entregas, he tratado de pertrecharlos con piezas de información que

pudieran ayudarles a asistir á quien tuviere el infortunio tan mortificante mal.Si es que la yerba mora o yocoyoco (Solanum nigrum,Linneo) de la familia de las solanàceas, que contiene salanina, un glucósido venenoso de propiedades narcóticas, tiene o no efectos antisépticos, emolientes, cicatrizantes y aun antivirales, no es asunto sobre el que yo deba opinar. Sólo una seria evaluación de las propiedsdes del compuesto, en el laboratorio y luego sobre seres humanos, con ensayos cuidadosos a doble-ciego, permititràn decidir si sirve o no sirve, màxime cuando un muy serio escollo para un estudio terapèutico con esa enfermedad especìfica es su cualidad de ser autolimitada , de curarse sola. Las paperas y la lechina son tambien enfermedades autolimitadas. Los mèdicos no las curamos , nadie las cura, la naturaleza de la interacciòn entre ellas y nuestro cuerpo las obliga a desaparecer. Sin duda alguna, serìan tambien “curadas” con yerba mora ... En nuestro largo proceso evolutivo de millones de años tuvimos que hacernos de finos mecanismos de control , de extraordinarios equipos de mantenimiento, de sistemas de defensa natural contra las enfermedades y de remdios que se encuentran ya incluìdos en nuestro propio envoltorio . No iba a ser tan tonta la naturaleza para exponer su màxima creaciòn y orgullo a una ra`pida desapariciòn ante los numerosos enemigos, visibles e invisibles, que nos rodean. ¿Ha progresado la medicina cientìfica en el control del herpes zoster ?. De entrada podrà usted argumentar el elevado costo de los medicamentos que le recomendarè. Tal vez mucha culpa tengo yo y usted tambien por no haber sacado a patadas a tanto burro encorbatado que nos ha gobernado en los ùltimos años,llevàndonos a una quiebra moral y econòmica , invocando razones alejadas a la verdadera realidad que todos conocemos: mediocridad,autosuficiencia, inmoralidad y rapiña.

El objetivo del tratamiento no es solo reducir la duraciòn de la erupciòn y del dolor, sino tambien disminuir la posibilidad de desarrollo de la neuralgia postherpètica. Medicamentos antivirales como la vidarabina, el alfa interferon y el aciclovir han demostrado que pueden detener su progresiòn y reducir el tiempo de cicatrizaciòn, ya sea en el enfermo inmunocompetente o inmunosuprimido. El ùltimo de los medicamentos mencionados, el aciclovir, es el de mas amplio y seguro. Comolos otros, està disponible en el paìs para uso parenteral (intravenoso), oral y aùn tòpico. Cuando se lo emplea entre las primeras 72 horas de aparecida la erupciòn, aborta la formaciòn de nuevas lesiones, reduce en la sangre los elevados tìtulos de anticuerpos que expresan la replicaciòn del virus, promueven la sanaciòn de la piel y mejora el dolor. Los cultivos del virus varicela-zoster de muestras tomadas por raspado de las ampollas se negativizan prontamente, lo que significa que el medicamento detiene su replicaciòn y lo destruye. Por desgracia, no parece reducir el riesgo de la temida neuralgia postherpètica. Su uso en el herpes zoster oftàlmico o culebrilla de la frente es mandatorio, pues puede conducir a la pèdida del ojo. Se lo emplea en dosis de 600 a 800 mg divididos en 5 tomas al dìa

por perìodos de 5 o 10 dìas y conjuntamente se aplica la crema cada 3 horas por un tiempo similar. Los efectos colaterales mas importantes son las nàuseas y vòmitos, de fàcil control con la medicaciòn apropiada. El controversial empleo de corticoesteroides -triamcinolona y prednisona- ha demostrado en algunos casos reducciòn del proceso y prevenciòn de la neuralgia. En dosis moderadas tampoco parecen inducir la diseminaciòn del virus. Con relaciòn a la neuralgia postherpètica dijimos en anterior oprtunidad de su capacidad para mejorar en el tiempo espontàneamente.Los antidepresivos tricìclicos-aminotriptilina y nortriptilina- en dosis progresivamente crecientes, pueden aliviar el dolor. La sedaciòn, boca seca, ganancia de peso y el estreñimiento son sus efectos indeseables. Su combinaciòn con fenotiazinas-flufenazina,pefenazina-puede ser una opciòn para algunos pacientes. Otras drogas ha reportado algùn beneficio: Carbamacepina, fenitoìna, baclofeno,cimetidina y hasta la vitamina E. Una sustancia natural derivada de palntas de la familia de las solanàceas (ajì) llamada capsaicina (Zostrix 0.025% y Axsain 0.075%) en forma de crema no expendida en el paìs,parece ofrecer un alivio definido.Aunque su mecanismo de acciòn no està claramente comprendido se cree que la sustancia insensibiliza la piel, depletando y evitando la reacumulaciòn de la sustancia P en las neuronas sensoriales perifèricas. Esta chismosa sustancia o correveidile del sistema nervioso, lleva la informaciòn de quemadura desde la piel hasta los centros cerebrales del dolor, para que èste nos las haga sentir como tal. Una suave sensaciòn de quemadura sigue a su aplicaciòn, la cual debe colocarse cinco veces al dìa durante la primera semana, y tres veces diarias por tres semanas mas.Nos despedimos asì de la temida culebrilla, esa enigmàtica dolencia con su halo de supersticiòn y fraude, que no es obra del demonio ni de omnipotentes facultades de “dañar” a la distancia, sino de un infame virus, para el cual el progreso mèdico ya ha encontrado una explicaciòn y una “contra”.



Cada mito con su mitómano: la fábula de las vitaminas...

Más parecía dispuesta para un '*kermesse*' que para una consulta médica, para ese"chequeíto de rutina" que venía a practicarse. Cerrada de negro, con un vivo blanco rematando la solapa del '*tailleur*' talla 16 apretado, se mostraba aún buenamoza en su cincuentena apretujada. Su peinado de peluquería estaba apuntalado por harta laca, burlando las leyes de la gravedad; su cara y sus arrugas cubiertas por una espesa capa de maquillaje, los labios del color de la candela y las uñas, muy largas y bien cuidadas, pintadas a lo rojo sangre con su lúnula de mentiras -¡como que no conocían de fregadero, cachifeo ni de faena alguna...!- ¿Cómo descubrir lo que detrás de todo aquello se ocultaba? ¿Cómo ir a ver al médico con una pinta tan despistadora? ¿Creería que yo era brujo? ¿Habría que mandarla a lavarse la cara a ver si sobre su blanca tez, bronceada y mil veces expuesta en la playa a la radiación ultravioleta, se ocultaba algún ***carcinoma basocelular***? ¿Cómo palparle el cuero cabelludo en medio de aquel pegostoso algodón de azucar y encontrarle alguna ***metastasis escondida***, algún ***hemangioma pulsátil*** o un ***gusano e'monte***? ¿Cómo adivinar lo que había bajo el esmalte de sus uñas: los hoyuelos de una ***psoriasis***, la ***acropaquia*** de una enfermedad tiroidea, la ***cianosis*** o tinte azulado de la sangre mal oxigenada por aquellos pulmones medio ahogados por el humo? Después guindando, toda ese catálogo o colección de ***"señuelos cazabobo"***: Aros metálicos en los sostenes para contener y tornear lo que de hecho, ya estaba informe y caído, faja-pantaleta tubular para aplastar el batallón de adipocitos anárquicos de su abdomen, y las cicatrices de liposucción y lipectomía, tan alejadas del señorío de la gordura natural, las zapatillas de firma para esconder la surtida colección de torturantes callos y antiestéticos juanetes... Más bien sedentaria, jugadora furibunda de panguingue entre tragos y cigarillos, galleticas y dulcitos. ***En fin, escondida entre tanto afeite, venía para que adivinara en qué condición se encontraba...***

Volaron las preguntas y retornaron las respuestas, no siempre sinceras: -"¿Toma usted algún medicamento, té medicinal, vitaminas, se aplica lavados o usa colirios en los ojos?" Rauda vino la réplica: -"Usted sabe... cada vez que "yo" y mi marido viajamos a *Mayami* nos traemos un cerro de vitaminas.., usted sabe, ahora que los dólares se pusieron baratos otra vez, nos traemos todas esas cosas famosísimas para la salud" - "¿Puede entonces usted decirme qué es lo que toma y en cuáles dosis? -"Bueno, espere y le cuento: vitamina C 'natural' 1500 miligramos, vitamina E

400 miligramos en cada comida, vitamina A, como 50.000 unidades, lecitina de soya tres al día, vitamina B6 600 mg, calcio, zinc, selenio, magnesio, complejo B, una de cada, levadura de cerveza, aluminio, vitaminas especiales para el estrés de esas que salieron nuevas, una de cada, y creo que todavía como que se me olvidó alguna, usted sabe...”
¡Al través de aquella boquita de tentación se deslizaban a diario, entre pasticas, humo y vodka —*que no da tufo****—, docena y media de pastillas para “preservar la salud”!***
¿Le parece exagerado? ¡No! Se lo cuento tal cual lo oí. Los indios venezolanos hemos retornado a *Mayami* a cambiar dólares —muchas veces mal habidos— por cuentas de vitaminas coloreadas, en la creencia de que existen medicinas —o vitaminas— para prevenir los estragos producidos por nuestras debilidades,o para acallar “el sentimiento de culpa” por lo mal que, sabemos, tratamos a nuestro cuerpo. El espejismo del avestruz que se cree protegido aún cuando tenga toda la popa al aire...
Los malentendidos y fantasías relacionados con las vitaminas no respetan legos ni médicos de bata blanca. ***Quizá pensando que la ausencia de vitaminas es causa de enfermedades, se malentiende, que su exceso puede protegemos de ellas.*** El multimillonario negocio de las vitaminas es también una palmaria demostración de que ***“si poquito es bueno, muchísimo ha de ser mejor”*** Es cierto que la carencia ***total*** de vitamina “C” en la dieta produce el ***escorbuto***, que la falta de vitamina “A” determina daño a los ojos, la piel y al sistema nervioso, y así, sucesivamente... Afortunadamente, la verdadera, la absoluta falta de ellas, sólo se da durante las guerras prolongadas, la hambruna de países africanos subsaharianos y tal vez.., pronto comience a observarse en ese infamante 60% de la población venezolana que apenas vive en situación de pobreza crítica...
Las vitaminas que necesitamos vienen incluidas en alimentos que consumimos y, por tanto, enfáticamente debemos decir, que un adulto sano y bien alimentado, no necesita consumir suplementos vitamínicos. A decir verdad, las vitaminas juegan papel menor o secundario en nuestra salud general. Conjuntamente con los minerales, ellas constituyen los ***micronutrientes*** de nuestra dieta. Por su parte, las proteínas, grasas y carbohidratos son los ***macronutrientes primarios***. Como su nombre deja ver, son estos últimos los que en definitiva juegan un papel capital en nuestra salud, sea para bien o para mal —según que los consumamos adecuadamente o abusemos de ellos—. En el procesamiento de los macronutrientes son necesarias las vitaminas, las que también contribuyen a la formación de la sangre, hormonas, neurotransmisores y material genético. Un número, tildado de pavoso, ayuda a la fina sintonía del balance funcional de nuestro cuerpo: ***Un total de 13 vitaminas son indispensables:*** Cuatro ellas solubles en las grasas -***liposolubles***-, llevan en su conjunto, el genérico nombre de fémina de uno de los partidos disminuidos del sistema: ***A-D-E-K***. Las

nueve restantes se ligan problema con el agua -***hidrosolubles***- y están representados por la tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantoténico, ácido fólico, biotina y vitaminas B12, B6 y C.

¡Todo ese montón de vitaminas que necesitamos como requerimiento diario, ocuparían la octava parte de una cucharita de café! y todas son fácilmente halladas en los alimentos que consumimos cada día. Por ejemplo, para prevenir el escorbuto por deficiencia de vitamina C, bastan sólo 10 miligramos por día, no obstante, otros 50 adicionales son necesarios para mantener las reservas corporales. Así, que la dosis diaria de vitamina C recomendada es de 60 mg y no los1.400 y pico adicionales que se atapuza mi paciente...

Entre los muchos daños que acarrea el consumo exagerado de vitaminas, podría citarse por una parte, la falsa sensación de seguridad que producen en quien las toma. Muchos piensan que tomar una píldora vitamínica diariamente contrarresta los efectos de una dieta pobre o mal balanceada ¡Craso disparate! ***Una dieta mal balanceada no tiene otro sustituto que una dieta balanceada.*** Otro efecto colateral aún peor es por un lado, la confusión del público en lo que atañe a las vitaminas como suplementos dietéticos y por el otro, a su uso como agentes terapéuticos. Toda vez que usted ingiere unas de esas *pepas* con cantidades exageradas de vitaminas, lo quese designa como ***megadosis***, ya no son más inocentes benefactoras para transmutarse en ***verdaderas drogas con efectos colateral indeseables y peligrosos***, que pueden ir desde diarrea, malestar gástrico y dolor de cabeza hasta litiasis renal, daño hepático y aumento desmedido de la presión intracraneal simulando un tumor cerebral. Aunque no existe una verdadera definición sobre lo que es una megadosis, algunos nutrólogos la consideran como aquel nivel 10 veces superior al requerimiento diario. Como aisladamente los suplementos vitamínicos vienen presentados en concentraciones más elevadas —algo así como 5.000 miligramos en algunos ellos—, su riesgo de producir toxicidad se incrementa cuando, adicionalmente, se ingiere una multivitamina. En el caso de las vitaminas liposolubles (A,D,E y K) que se almacenan y acumulan en el cuerpo, el margen entre beneficio y la toxicidad es sumamente estrecho.

Coma bien, aliméntece en forma balanceada, incluya en su dieta vegetales y frutas frescos, pescado o carnes magras, pan integral, cereales y derivados lácteos. En ellos, como desde la ***prehistoria***, su cuerpo encontrará todo cuanto necesita para funcionar adecuadamente. En situaciones excepcionales —mujeres embarazadas, ancianos, fumadores o convalescientes de alguna enfermedad— está indicado el uso de un suplemento, una polivitamina o de vitamina C. No los ingiera por propia cuenta ni haga caso de la indicación ligera de algún profesional.

Si todavía usted me insiste en que a pesar de todo, desea que le indique una "***vitaminita***", yo le diré cuál comprar y qué hacer con ella: ***Una vez que tenga en sus manos una botella bien grande traída de*** *Mayami****,***

váyase a la puerta del Hospital de Niños J. M. de los Ríos y regálesela a la primera madre que salga con un niño en los brazos. ¡Ella sí que las necesita y su cuerpo lo apreciará, pues a la desnutrición proteíno-calórico que seguramente le acompaña, suele asociarse un déficit vitamínico; su 'snobismo' y su necedad bien que pueden esperar!
¡Hágame caso! No es usted realmente quien necesita vitaminas ni acudir al médico tan pintarrajeada, camuflada y tan "escondida" que uno no pueda ni examinarla...



Entre aniversarios tortas y bostezos...

¡Eramos tantos hermanos y yo, casi el último! Siempre mi cumpleaños pasaba bajo la mesa. Siempre pendiente de que me recordaran en el día en que casi nos raspamos mi mamá y yo, de no haber sido por ***nuestro solícito velador, el doctor Ramón Cifuentes,*** mandado a llamar por ***la comadrona Doña Francisca de Villalobos***, quien no daba ni medio por mi persona cuando vio asomar por la vulva, imprudente, mi tímido pie izquierdo. ***El parto de cabeza última*** se cumplió y se siguió luego de un largo período de apnea. Vuelto una porquería, yo no respiraba. De hecho, fui despertado a punta de pescozadas y desde allí, así la vida se acostumbró a tratarme. En ofrenda por el milagro concedido, mi hermano Luis —afortunadamente que no yo— debía lucir un 24 de octubre el ropaje del Arcángel Rafael, el ángel curador, el médico de Dios, con todo y su pescado. ***Aún lo están esperando...*** Se salió con la suya y nunca cumplió la promesa. Total, la ofrenda no había sido suya. Así que cero regalos, cero tortas, cero velitas. ¡Torta de ceros! A fuerza de costumbre, acabé por acostumbrarme. Ahora, cuando todo cambió para mi bien, hasta me conturbo y me ruborizo cuando me cantan el cumpleaños feliz ante ese candelorio de años que he ido acumulando, siempre corriendo el riesgo de dejar unas dos o tres velitas encendidas, para que digan que ya uno ni sopla... ***Esta vez, no obstante, sí celebraré el cumpleaños del hijo de la juventud de mi vejez, al decir de Víctor Hugo. La mescolanza de regocijo y terror del padre que vuelve a ser padre, cuando debería ser abuelo...***

Primum non nocere: ¡Primero, no hacer daño! cumple dos años de asomarse a sus ojos cada sábado, para enseñarle a preservar su salud, cuidarse de las enfermedades, y muy importante, de nosotros, los médicos. Era masoquista adquirir una responsabilidad adicional a las que ya me imponen la asistencia, la docencia y la necesidad de vivir, pero como masoquista que soy, suele complacerme mi masoquismo, o lo que es lo mismo, la sarna que con gusto llevo, no me pica, y si me pica, no me mortifica.

No sé si lo he hecho bien, lo que sí puedo decirles es que he gozado intensamente en el intento. En cada artículo, me he esforzado por hacerme entendible. He hablado de lo que he visto y vivido en un hospital público, el ***Hospital Vargas de Caracas***, parte de mi ser y hacer, donde tantas enseñanzas me han sido dadas y he visto nacer tantas anécdotas para ser contadas. Nunca he sabido si lo he logrado, pues debo

lamentar no haber sido "retroalimentado" o haber recibido información de vuelta de mis lectores: sus sugerencias, peticiones, sinceras noticias de si les enseño o les aburro. Sólo mis cercanos se han compadecido y me han dicho que lo hago regular, que soy muy extenuante y tedioso ¡vaya si me quieren! ***Pero, ¿qué dicen mis enemigos? Son ellos quienes suelen decirnos dolorosas verdades***. Dios no me adornó con las gracias de ***Don Pedro Berroeta*** para escribir claro, corto y contundente, para enseñarnos con su erudición y con su amor por la patria que se nos va... He tratado de traerles al escenario en que me desenvuelvo, ***el del hombre enfermo y su entorno***, con sus tragedias, tragicomedias y comedias para ilustrar el caso clínico, pues de qué sirve hablar con tecnicismos de los colesteroles bueno y malo y de los triglicéridos, sin mostrarles al obeso que casi siempre está por detrás y el "alma caritativa" que le alimenta. ***Sería tan aburrido e insoportable como... ¡bailar con la hermana!***

¡Cuántas veces les habré hastiado hasta el punto da provocarles un ***BOSTEZO***! Menos mal que desde mi casa yo no puedo ver ese indicador, tan sensible, de que debemos dirigir nuestra atención hacia otro tema de mayor interes...Y efectivamente, ***el bostezo es libre y universal***. A veces, cuando lo hago a mis anchas, el perro de mi casa me secunda. ***¡Nunca supe mucho sobre el bostezo y su contagiosidad, pero esta vez, trataré de aprender con ustedes!*** Biológicamente es un fenómeno señalador y precursor sueño, casi siempre favorecido por una larga espera, la mezcla de frío y hambre, un trabajo monótono o una charla sosa. Viene a mi recuerdo un talentoso profesor mío, a quien apodaban ***"bromural"*** - por un viejo medicamento depresor nervioso e hipnótico-, que dictaba su cátedra a la hora del burro, parado frente a un atril, inmóvil, hablando entre dientes, sin inflexiones de la voz y en la penumbra. En ese terreno fértil, retoñaban los bostezos, contados por ciertos. A esta mini-pandemia de abrir y cerrar de bocas, sobrevenía un sincrónico cabeceo que no respetaba a zanganos ni aplicados.

Se afirma que el bostezo viene a llenar un vacío psicológico. Sucumbimos al bostezo cuando se aproxima la hora irnos a la cama o en los momentos que siguen al despertar. Algunos sesudos piensan que juega algún rol en mantenernos alerta, sin embargo, quizás cause asombro el que no existe una respuesta científica del por qué y el para qué bostezamos... Se hipotetiza que al realizarlo aumentamos la captación de oxígeno y forzamos la sangre hacia el cerebro, pero se ha comprobado que la oxigenación artificial de la sangre, no previene su aparición. Su aparente inutilidad fisiológica parece tener una excepción: Cuando viajamos en avión o viajamos a La Guaira, es un excelente medio para balancear la presión entre el oído medio y el ambiente durante los ascensos y descensos. ***Existen diversos tipos de bostezos: el simple, el abortado, el cantado, el gritado y aún, el patológico***. Hay bostezadores profesionales y habituales también —esos, de ojos soñadores y mirada bilharziana, que usted no sabe si compadecer o

aborrecer-. El acto reflejo del bostezo puede desencadenarse forma involuntaria o aún volitivamente. Lo inicia su primera fase: Se abre desmesuradamente la boca como satisfecho, se inspira profundo, se ocluyen los párpados, se estira el cuello y el cuerpo, todo ello, secundado por estremecimiento general, gemidos, chillidos y aún, interjecciones disonantes... Le sigue el segundo tiempo, de hay una breve detención respiratoria, precedida o no varios suspiros. Termina todo con la tercera etapa, de expiración o exhalación del aire acumulado en los pulmones con relajación concomitante de la musculatura contraída, cierre de la boca, apertura ocular y una que otra furtiva lágrima denunciante. ***El corolario es una breve sensación de descanso, si usted lo quiere, una minivacación.***

Para los médicos, el bostezo tiene también su importancia; en el ***paciente inconsciente***, indica superficialidad del ***coma***, pues para poder producirse, posiblemente se requiere de un buen funcionamiento de circuitos complejos ubicados en el cerebro y tronco cerebral. En el enfermo ***estuporoso***, durante un bostezo podemos observar si existe o asimetría facial, a veces, único indicio de parálisis facial, movimientos de la lengua y hasta desviaciones de los ojos, visibles inmediatamente antes de completarse totalmente la apertura ocular. Cuando hace su aparición en el ***enfermo crítico***, es un toque de alborada al que debemos la bienvenida, pues anuncia la llegada del despertar, la certeza de que el estado del enfermo dejó de ser desastroso y viento en popa se dirige a puerto seguro. Un enfermo grave no bosteza ,y la convalescencia en los males de pronóstico reservado, es proclamada por bostezos. ***¡Enfermo que bosteza, pronto la cama deja!*** reza un viejísimo refrán. ***Patrones de bostezo incesante*** pueden ser la expresión tumores cerebrales de localización frontal donde se asocian a palabra lenta, facies inexpresiva o amímica, incontinencia de orina, pérdida uni o bilateral del olfato, trastorno de la palabra y cambios de la personalidad y el comportamiento. También aparecen durante las ***crisis de hipoglicemia*** (acentuado descenso del azúcar en la sangre), ***encefalitis*** (inflamaciones difusas del cerebro) y en la ***fase de necesidad del drogadicto***.

¡Dos años no es nada! y me gustaría estar celebrando más que esos, pero como el padre viejo ante su hijo de meses, enorgullezco y me regocijo con su sola visión, pero me aterra pensar si “viviré” o -“me lo dejarán vivir”— para criarlo sin poner la torta... ¡Muchas gracias a todos!



La observación: cualidad de grandes.Sobre enfermedades y escritores...

PARTE I

Cuando damos lo mejor de nosotros, enseñándoles a nuestros alumnos el sentido profundo de la medicina, algo más que enfermedades y "casos clínicos", ellos nos retribuyen con cuanto poseen: Sus sueños, inquietudes, temores, ideas, preguntas, el último concepto o terapéutica de tal o cual enfermedad, obligándonos a realizar un ritual de gimnasia cerebral matutina, inyectándonos casi que novísimos neeudotransmisores para hacer nuestro cerebro más ágil y menos cansado, ***haciéndonos pensar en lo que nunca se nos habría ocurrido pensar...*** Pero por sobre todo, ***comparten con nosotros las vivencias de sus pacientes***. Se creen que los años trajinados entre personas aporreadas por la saña de la enfermedad, nos ha hecho más conocedores y más sabios. ¡Nada más incierto! No por rareza, ellos y nosotros solemos encontranos 'a pie', lelos y perplejos ante el drama de la vida y de la muerte, del problema clínico de difícil comprensión o resolución.

Es cuando quisiéramos echar mano a nuestra pasadas experiencias con casos similares, parecidos o conexos, pero, ¡la memoria nos traiciona! El dónde lo leímos y el qué fue lo que leímos, no encuentra respuesta. ¿Cómo recordar tantos y tantos pacientes hospitalarios vividos, vistos, medio vistos o tan sólo ojeados? La fidelidad del recuerdo suele ser vana, la exactitud de la observación no siempre afinada, la claridad de la mente a veces no tan diáfana... Es cuando nos asalta la tentación de caerles a cobas, de salirnos por la tangente. Se nos ocurre además, en forma tal vez omnipotente, que a lo mejor estamos en presencia de una nueva enfermedad, de un síndrome no descrito. Quizá porque no la conocemos, o porque se ha vestido con ***la máscara de la atipicidad, tan corriente en la práctica que es casi la regla***, y entonces nos preguntamos sádicamente ¿Qué hemos hecho por engrandecer la medicina clínica todos estos años? Si muchos de los síntomas y expresiones de los males que hoy conocemos no hubieran sido aún descritos, ¿Hubiéramos acaso tenido la humilde genialidad para reconocerlos como nuevos? En mi caso particular, inclino avergonzado la cabeza...

Ocurrió pues que mis discípulos recompensaron mi deseo de aficionarlos a la observación, ese arte clínico en vías de extinción, llevándome a la cabecera de un joven paciente. Su continente, lánguido como palma moribunda, yacía menguado y totalmente desnudo sobre el

frío hule marrón. Con experticia y suavidad, era movilizado de un lado a otro, por dos enfermeras que le bañaban. El olor a '*bay run*' del verde alcoholado, suplía a las más onerosas ***Colonia Menen para Niños*** o a la ***Jean Naté*** cuyos aromas ya casi que me enferman de puro oler a enfermo grave. Mientras esperábamos, observamos al infeliz aquél. No tendría más de 25, facies indiada con cuencas profundas delineadas por grises ojeras, decidoras de su silencioso sufrimiento. Su lampiña piel acanelada, contrastaba con su cabello lacio y muy negro. Sobre su labio superior, ostentaba un despoblado bigote que quiso ser de charro mexicano, pero que en su desploblación apenas llegó a 'hueso con hormigas'. Los músculos se le habían derretido por virtud de la inanición, la inmovilidad y la falta de una mínima y compasiva fisioterapia. Una sonda pendía de su nariz, atestiguando su imposibilidad para tragar y de alimentarse por propia iniciativa.

Esta situación de grave enfermedad es donde el pobre poco se diferencia del rico, desnudos al nacer y al morir también... Desnudo pierde el hombre las diferencias con su semejantes y se iguala a Dios. Ni el uno, en su humillante pobreza, ni el otro en su desmesurado poder, pueden tramontar la vulnerabilidad inmanente al ser, esa que llevamos indeleblemente inscrita desde que se nos echara del Paraíso. ¡Hay pues que crecer de a pa'dentro! pues quizá, algo deba venir después donde pueda verse lo invisible, valorarse lo invalorado, pagarse lo impagado, premiarse lo impremiado...

Fui sacado de mi rumiación con la narración de los hechos que mortificaron a ***Catalino Berroterán***, bombero de una gasolinera en ***Más Nunca,*** un campo del Apure olvidado y triste. Tenido por alentado, una tarde cálida y melancólica, de súbito se llevó las manos a la cabeza poseída de un violento dolor y trató en vano de sujetarla en medio de un severo vértigo del que no pudo bajarse, vomitó unas dos veces y se precipitó a tierra como hendido por un rayo. Un ***estado de coma*** profundo le envolvió largas horas. ***Inconsciencia e inmovilidad, una suerte de muerte en vida***. En medio de la indolencia y la estrechez de un hospital interiorano, sólo su juventud le preservó la vida. Acarreado por el dolor de sus deudos, sobrevino el traslado. ***A su ingreso, un residente despierto notó que el joven, que parecía en coma, en realidad no lo estaba***: Era cierto que no podía hablar ni mover ninguna de sus extremidades bajo mandato, no obstante, ***sus ojos abiertos y el parpadeo, denotaban que estaba consciente y despierto. ¡Despierto, sí, pero encerrado en su cuerpo yerto!*** Era capaz de oír y responder de una manera excepcional: abriendo y cerrando los párpados, guiñándolos o moviendo los ojos hacia arriba y abajo. Cualquier otro movimiento le estaba vedado. El más avispado de mis alumnos había reconocido un estado, a lo lejos emparentado con el coma, llamado '*locked-in syndrome*', o ***'encerrado desde adentro, dentro de sí mismo'...*** parálisis de las cuatro extremidades y de todos los nervios craneales con excepción de sus párpados y la motilidad vertical de sus ojos. Aunque no

pudiera reaccionar, estaba en perfecta percepción del ambiente, sólo que encerrado bajo las siete llaves que daban paso a su vida de relación. Lejos estaba de imaginar el anatomista italiano ***Constanzo Varolio*** (1542-1575), que ese segmento del ***tallo*** o ***tronco cerebral***, que conecta anatómica y funcionalmente los hemisferios cerebrales con el bulbo raquídeo y la médula espinal y que él llamó el ***puente*** o ***protuberancia anular***, al dañarse en su porción más ventral daría lugar al cuadro que ahora sufría el pobre de ***Catalino,*** el de Más Nunca. Un extenso infarto producido por una disección de la ***arteria basilar***, pifia de la Naturaleza por ser vaso medianero que no tiene par e irriga el tronco del encéfalo, era la causante de su desastre vital... Comentaron sobre la primera descripción del raro mal. Los nombres de dos neurólogos neoyorquinos, ***Fred Plum*** y ***Jerome Posner***, relucieron. En 1966 habían acuñado el término *'locked-in syndrome'* para ese castigo del cielo estar vivo y consciente, pero atrapado y sin salida dentro del propio cuerpo. ¡Pero estaban equivocados! No pertenecía a médico alguno la descripción primigenia. Había sido el famoso escritor ***Alejandro Dumas, padre*** (1802-1870). En ***El Conde de Montecristo,*** la que tal vez fuera su novela más famosa publicada en 12 volúmenes entre1844-1845, nos cuenta de la venganza del inocente ***Edmundo Dantés*** contra quienes le habían condenado injustamente a prisión: ***Danglars***, ***Fernand*** y ***Villefort***. Allí, en ***el viejo Noirtier de Villefort***, ***"un cadáver con ojos animados"*** reproduce con diáfana claridad, ***el cuadro clínico del infarto de la porción más ventral del puente de Varolio***: ***-"La vista y el oído eran los dos únicos sentidos que animaban como dos llamas aquella masa humana, perteneciente casi a la tumba; mas, de estos dos sentidos, sólo uno podía revelar la vida interior de la estatua: la vista que denunciaba esta vida interior, y se asemejaba a una de esas luces lejanas que durante la noche demuestran al viajero perdido en su desierto, que aún hay un ser viviente que vela en aquel silencio y aquella oscuridad ...falábale movimiento al brazo, sonido a la voz, actitud al cuerpo; él mandaba con los ojos, daba gracias con los ojos también..."***

¡Qué talento para observar la naturaleza humana y vertirla en un personaje! Hasta recién, este síndrome era considerado mortal, pero ***el anciano de Villefort*** había sobrevivido para comunicarse sin barreras con ***su nieta Valentina***. Se aboga hoy día por medidas intensivas de sostén para con estos infortunados, especialmente durante los primeros meses de ocurrido el cuadro, pues algunos pueden recuperarse bastante bien, otros aprenden ***el código Morse*** y conversan con sus párpados, en fin, alguno ha llegado hasta a manejar un automóvil. ¿Vivió Dumas caso tan excepcional, fue producto de su encendida imaginación, le fue comentado el hecho algún médico? ¡Nunca alcanzaremos a saberlo!



La observación:cualidad de genios.Sobre enfermedades y escritores...

PARTE II

¡Abraham era mi paisano! Un flujo de espontánea simpatía embargó mi espíritu: Su nombre, uno de los apellidos de mi padre. El como yo, era orgulloso hijo de un libanés replantado en tierra venezolana en los albores de este siglo. Su madre, como la mía, gema rústica que el tiempo y el propio esfuerzo hizo joya invalorable, encontrada en la cálida llanura guariqueña. ¡Tantas coincidencias! Pero él, no parecía festejarlo.. Su sola presencia allí, era evocación de mi querido viejo. Aquel mozo descendiente de habilidosos comerciantes fenicios, que aún adolescente arribó a esta ***Tierra de Promisión*** contando sólo con sus manos curtidas para el trabajo sin paréntesis, que no conocería de sábados ni domingos ni parrandas con los amigos. ***¡Tanto quiso al país que le brindó su regazo, que supo amarlo más que al suyo propio!*** -"Déjenme gobernarlo por algún tiempo para mostrarles lo que puede hacerse de él! —decía con convencimiento y amargura—, tal vez recordando a su tierra, la dura labranza del terrón infértil para arrancarle sólo algunos granos de trigo, y este otra bendita, donde cualquier semilla germinaba por magia y sin esfuerzo. Padre justo, recio y solícito que fue, dictó cátedra con su ejemplo. Hombre de una sóla mujer, la esposa amada y la amante respetada, a quien oyó, valoró y enalteció ¡Qué diferencia con la sexualidad displásica de nuestros prohombres, con todas sus queridas y barraganas incapaces de amar y necesitados de varias para no amar a ninguna y sentirse seguros! Su palabra era ley e importaba más que cualquier documento, de ello se jactaba y nunca le conocí excepción, pues era digno y vertical, no como estos hombrecillos hechos de *''papier-mache'* brillante, desbordantes de condecoraciones disminuídas. Fue cedro descomunal, de tronco grueso y derecho, de los que sólo se daban en sus montañas, en su Monte Líbano, bajo cuyo frondoso follaje muchos encontraron amparo, cuando no ayuda o consejo... Gracias a Dios que la muerte, a la que no temía, se lo llevó añoso, harto de vida fecunda y con mil proyectos bulléndole en la cabeza, librándole de ver lo que de su tierra han hecho sus conductores, hijos de mala madre, desnaturalizados que la mancillaron y luego fraguaron excusas para justificarse...

Un quejido de Abraham me hizo volver a la realidad... Su presencia había liberado, en rápida sucesión, recuerdos agradecidos de quien me diera mucho más que el ser. El gran malestar que le poseía, no le había permitido, como yo, festejar nuestro encuentro. Sexagenario, medio

calvo, sin afeitarse el rostro; corto, grueso y robusto, lo que constituye un ***pícnico*** típico***,*** como si tuviera hemorroides, se sentó con cuidado en la silla que le ofrecí. Colocando su codo en mi escritorio, apoyó su cabeza sobre su mano izquierda y miró, distante, hacia un lado. Su esposa tradujo para mí su males, pues cada palabra suya, parecía taladrarle el cerebro. ***-"Imagínese doctor, ¡No ha trabajado por más de una semana!"*** Tan mal que estaría. Doblegado el amor por el trabajo, inscrito a fuego y hierro en sus venas. Su aflicción dio comienzo como una inusual cefalea, un dolor de cabeza generalizado, suave al inicio, pero ganancioso en fuerza con el paso de los días. Llegó a despertarle en las madrugadas: Cualquier movimiento de su cuerpo, sus pisadas y aún su voz, le enfurecían, añadiéndole adicional violencia. Vómitos fáciles, vómitos de nada, pues nada su estómago le aceptaba vinieron luego. Tuvo una febrícula bastarda, se tornó apático, irritable, ensimismado y dormitaba donde no debía. En la quietud nocturna percibía distante, un ruido de vaivén, que parecía nacer de su propia cabeza. De momento y cuando se movía, también perdía la visión: Una oscurana pasajera hacía del día, muy transitoria noche...

El examen fue provechoso. Sentado, con los ojos cerrados y los brazos extendidos con las palmas hacia arriba, el izquierdo no toleraba el desafío con la gravedad e iba cayendo lentamente. ***Miré en el fondo del ojo el nervio óptico***. Inspeccioné el primer milímetro de sus largos 47. Los restantes, escondidos detrás del ojo, en su viaje centrípeto hacia el cerebro, yacen ocultos a la curiosidad médica. Vi lo que esperaba ver: La cabeza del nervio, normalmente rosada y plana como un plato, se elevaba como un montículo, congestiva y chispeada de sangre, pareciendo un ***tapón de champaña***. Separé con mis dedos sus párpados mientras él hacía todo lo posible por cerrarlos con fuerza: Ambos ojos viraron hacia arriba y a la izquierda, en conflicto con la respuesta normal. Unidas como un rompecabezas, todas estas piezas de diagnóstico hablaban de ***desmesurada presión represada en su cabeza y de compresión del hemisferio cerebral derecho***. De tanto repreguntarle sólo quedó claro que un mes antes, viajando en su Camaro al lado del chofer, el bicho cayó en un enorme bache caraqueño y saliendo expelido hacia arriba, golpeó el vértex del cráneo contra el techo: Un momentáneo apagón, un chichón y nada más... La tomografía computadorizada del cerebro, demostró lo que me temía, lo que quería matarlo: ***Un hematoma subdural crónico derecho***, desplazando el tejido cerebral hacia la izquierda. Con muy poco esfuerzo, un neurocirujano drenó la colección de sangre a presión, a lo que sobrevino el milagro de una rápida recuperación... ¡Qué prodigio vivir para contárselos...!

¿Qué es un hematoma subdural? El eje cerebro-espinal está envuelto en las ***meninges***, membranas prodigiosas que son frontera y barrera defensiva a la vez. La ***duramadre*** es tan gruesa y fibrosa como un pellejo, es la más externa y hace contacto con el cráneo. La ***piamadre*** es

un hollejito casi invisible, surcado por una malla de vasos sanguíneos que recubre al cerebro y como un celofán de regalo, se amolda a todas sus irregularidades. Entrambas vive la ***aracnoides***, con sus dos hojas que delimitan el ***espacio subaracnoideo*** por donde cual "agua de roca", circula el ***líquido cefalorraquídeo***, nutriente y colchón amortiguador a la vez. ***A una colección de sangre atrapada entre las dos capas más externas, se denomina hematoma subdural***. ¡Un chichón interno, que por la inextensibilidad del cráneo, ocupa un espacio ya ocupado! Suele ser causado por un golpe en la cabeza, nimio o severo, cuando ésta, en estado de aceleración, choca con gran fuerza contra un objeto estacionario como el piso. Pequeños puentes venosos de la superficie cerebral se desgarran y sangran. La sangre se acumula y al través de semanas o meses aumenta lentamente su volumen, elevando la presión intracraneal y comprimiendo y rechazando estructuras nobles. A esta fase de ***silencio sintomático***, se le llama ***intervalo lúcido*** -*'lucida intervalla'*-, o período de claridad mental, que precede a la tormenta cerebral o aún al coma. Una trilogía de predispuestos acapara la mayoría de los casos: ***ancianos, niños y alcohólicos***; simplificando, en razón de sus frecuentes tropiezos y caídas.

Las primeras descripciones médicas del mal, se atribuyen a ***Johann Jakob Wepfer*** en 1658, y al famoso anatomista y fundador de la anatomía patológica, ***Giovanni Battista Morgagni*** (1682-1771), en 1761. Pero más cautivante es el relato que ***Honorato de Balzac*** (1799-1850) hace de él, en ***"La comedia humana"***, esa magistral colección de novelas y cortos relatos que lidian con la naturaleza de lo cotidiano. En su novela *'Pierrette'* (1848), nos presenta el trágico caso de ***Pierrette Lorrain***, huerfanita de 12 años y, para colmo, malquerida por sus primos ***Rogrón***. Sin afecto y alejada de su hogar, la niña se torna clorótica. Expulsada de la habitación donde jugaban a las cartas y en la oscuridad sin el auxilio de una vela, golpea violentamente su cabeza contra el canto de una puerta. Luego de un ***intervalo lúcido*** de una semana, se inician dolores de cabeza, vagos al inicio, terribles después. ***Balzac*** menciona que ***"un depósito de un material dañoso se acumulaba dentro de su cabeza"***. Quince días más tarde, la cefalea se hace intolerable y sobrevienen pérdidas de conciencia. Una junta de médicos se inclina por operar y drenar. La primera, intentada al través del oído, resulta infructuosa. La segunda, cuatro meses más tarde, ***"la terrible operación de la trepanación craneal"***, la hace sobrevivir un mes más, para fallecer el martes siguiente a la Pascua de Resurección... La antisepsia de ***Lord Joseph Lister*** (1827-1912) catalizadora de la moderna cirugía no vió luz sino hasta 1867, y la maestría de ***Harvey Cushing*** (1869-1939), creador de la moderna neurocirugía, ***llegaron tarde para Pierrette, pero muy temprano para mi paisano Abraham. Ahora, cada vez que nos vemos, intercambiamos recuerdos y festejamos jubilosos el encuentro de nuestras raíces...***



La observación: cualidad de genios.Sobre enfermedades y escritores.

PARTE III

Fui convidado a la casa de un buen amigo Se celebraba la primera comunión de un hijo suyo con uno de esos desayunos que se extienden hasta el almuerzo y, a veces, se arrastran jadeantes hasta la cena. Extraordinario anfitrión: había de todo y bajo techo. En el centro geométrico del entoldado, ***cual buda reverenciable***, equilibraba sobre dos sillas puestas en contacto, un pariente del afecto de mi colega, su humanidad de unos 160 kilos. Las flacas patas de la sobrecargadas sillas, habían sido prudentemente calzadas con ceniceras de vidrio y servilletas de papel, que prevendrían el hundimiento del ***Titanic*** en grama tan pantanosa. Nos presentamos mutuamente y me senté a su lado. Abogado hábil y solicitado, ahora retirado prematuramente. No me quedó otra alternativa que observarlo. ***Fui entrenado para observar y ya no puedo evitar hacer ejercicios de diagnóstico do quiera que esté, sea que resulten acertados o no...*** Porque un obeso suele aparentar mayor edad que la cronológica, ajusté la mira y le calculé unos 56 años... anchitos. Mediría a lo largo, un metro setenta. A lo ancho, no podía calcularlo, mi sentido de observación no contemplaba predecir anchuras. Daba la impresión de ser una ***bolsa de hielo***—con piernas, por supuesto— desparramada a los lados de las sillas, como describía el ***maestro Félix Pifano en sus "Temas de Cátedra", la imagen radiológica del corazón atónico del chagásico crónico***. Su facies era mezcla de sudor copioso, plétora y hollín. No era precisamente la cara del 'colorado' Arrieche, con su tinte de langostino hervido. Era más bien un rojo violáceo, eso que la gente llama un "colorcito feo", tufillo a catástrofe corporal. Los cachetes eran tan redondos y voluminosos, que sus ojos aparecían como dos soles amaneciendo por detrás de aquel par de promontorios. La boca era grande, y los labios, al igual que la nariz y orejas, estaban también renegridos. Respiraba trabajosamente y con cada inspiración, las alas de su nariz tremulaban como perro perdiguero venteando una perdiz, pero a él... no parecía incomodarlo. Sus manos, regordetas, lisas y calientes, terminaban en uñas bien cuidadas, cuyas lúnulas habían trocado su blancor, por el tinte de la argiria. Calzaba anchos mocasines que dejaban ver el empeine herniado sobre la lengueta y sus tobillos henchidos de ocioso líquido. Lo más impresionante era su glotonería insaciable. En media hora que estuve monologando con él, se tragó trece arepas, tres pabellones "full-equipo", tres tazas de chocolate, seis jugos de naranja,

cuatro manzanas y una pera... ***De tiempo en tiempo, ocurríale algo sumamente extraño... se quedaba como narcotizado, dormido con la comida en la boca***. Su consorte, rauda, le empujaba y hasta le pellizcaba para traerle al sitio. Entré en confianza con la señora, quien en su desesperación me contó que hacía años, durante las noches 'ni la rozaba' y que a veces se le paraba... la respiración, por largos segundos y parecía que iba a asfixiarse. Todo, adornado con ronquidos estentóreos, que hacían temblar el tálamo conyugal. ¿Qué podría hacerse...? ***No tuve más noticias del adormilado glotón y su morbosa obesidad,*** ¡Fui salvado en la raya por el anfitrión, quien me templó por un brazo y me llevó a saludar a otros colegas!

La gordura morbosa es tipificada por el individuo que sobrepasa en más de 45 kilos o que duplica o triplica su peso ideal, ese que se ajusta en armonía con la estatura. Es así llamada porque atrae, como el dulce a las moscas, serios males. Como el alcoholismo, puede ser considerada una dolencia mortal. ***Jon Brower Minnoch*** (1941-1983), es el hombre más gordo de que tenga noticias la ciencia médica. Natural de Bainbridge Island, Washington, fue obeso desde su infancia. Hospitalizado en 1978 anegado de líquido por insuficiencia cardíaca, renal y respiratoria, se calculó que pesaba ***¡629 kilos!*** Murió a los 42 años pesando 361 kilos. ***¡Se ganó su lugar en el afamado Libro de Records Mundiales de Guinness y allí aparece premiada su glotonería!*** ¡Aunque usted no lo crea! La obesidad de cualquier volumen, lleva bajo sus alas de zamuro, manifestaciones clínicas que le son propias, y, además, es factor agravante o predisponente de comunes dolencias: enfermedad isquémica del corazón con su corolario de infarto e insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, diabetes mellitus, degeneración grasa del hígado, piedras en la vesícula e inflamaciones agudas de ésta, paancreatitis agudas, degeneración de las articulaciones que soportan peso, gota, hernias externas e internas como la hiatal, donde parte del estómago se introduce en el tórax, várices y tromboflebitis, cáncer del endometrio —revestimiento interno del útero— , infecciones por levaduras en áreas de piel húmeda, aumento del riesgo quirúrgico y reducción de la expectativa de vida... ***¡Más de una razón para no engordar exageradamente!***

Por si fuera poco, una de las consecuencias de la obesidad morbosa, es la ***disminución de la ventilación pulmonar***, ese proceso durante el cual ocurre un intercambio de gases -fundamentalmente oxígeno y anhídrido carbónico — entre el medio ambiente y la fina membrana del alvéolo pulmonar. En el estado llamado de ***hipoventilación pulmonar***, hay una disminución de la cantidad de aire que se moviliza dentro de los alvéolos, hay entonces, sed y enrarecimiento del aire local. A efectos de la misma, desciende la concentración de oxígeno en la sangre -***hipoxemia***- y al mismo tiempo, se acumula en ella, hasta niveles tóxicos, el anhídrido carbónico producido en las combustiones orgánicas -***hipercapnia***-, y que en el sujeto normal, abandona fácilmente el cuerpo.

La hipoventilación del obeso es el producto, del engrosamiento de la pared torácica y disminución de su elasticidad por ***el pesado corsé de grasa*** que la envuelve. Entonces, los músculos respiratorios, no tienen suficiente fuerza para mover el tórax y faciliar la entrada y salida del aire. ***¡Literalmente, el obeso es sofocado por su propia grasa!***
Las señales visibles de la hipoventilación incluyen, poliglobulia o aumento exagerado del número de glóbulos rojos. Al disminuir la cantidad de oxígeno disponible, el cuerpo elabora más glóbulos para aumentar la captación del poco gas vital existente. La sangre entonces se espesa y se torna oscura por el aumento del anhídrido carbónico. De allí, el tinte violáceo, el "color feo" que expresa la piel del sujeto. La sudación profusa, los resaltos musculares y la somnolencia diurna son pollinos de la misma pelambre. Acostado, todo el problema se agrava. Durante el día, el aumento de la presión intraabdominal —por la grasa— es compensada por la posición sentada. En la noche, se anula el efecto de la fuerza de gravedad, la presión de la grasa empuja el diafragma hacia arriba reduciendo aún más sus movimientos. Es el por qué de la agravación nocturna: Narcosis profunda, brincos, patadas y la temida ***apnea del sueño*** donde muchas veces se detiene la respiración y el sujeto se incorpora balbuceante y medio ahogado, para no recordar nada al día siguiente. La fatiga crónica, apatía, hinchazón de las piernas y dificultad respiratoria al esfuerzo son indicativos de un corazón insuficiente... A la constelación sintomática mencionada, que se da cita en el obeso de peso mayor de 130 kilos y cuya concentración sanguínea de anhidrido carbónico está elevada en ausencia de verdadera enfermedad pulmonar, se le conoce como ***"síndrome pickwickiano".*** Uno de los más populares novelistas ingleses, ***Charles Dickens*** (1812-1870) famoso por sus jocosas caracterizaciones y críticas sociales, en sus ***"The Pickwick Papers"*** (1837), da cuenta de las vicisitudes del rubicundo ***Samuel Pickwick*** y su fiel sirviente ***Sam Weller***. En uno de sus numerosos capítulos, describe a nuestro personaje ***Joe,*** *'the fat boy'*, criado del cordial y hospitalario ***Mister Wardle*** dueño de la ***Manor Fam***, a quien éste consideraba ***'una curiosidad natural'***. El gordito de marras, se quedaba profundamente dormido en los momentos más inoportunos, como mientras comía, debiendo ser despertado mediante un pellizco para que reiniciara la masticación de lo que tenía en la boca. Pasaba el día bostezando, roncando y aletargado, alimentando su morbosa obesidad.
Joe, 'el gordito' es el primer ejemplo descrito del ***síndrome de obesidad-hipoventilación*** que hoy conocemos como ***"síndrome pickwickiano"*** o si se quiere, más propiamente ***"síndrome del gordito Joe"***, que responde milagrosamente a la pérdida de unos 20 kilos de peso. ***¡Bendita sea la capacidad de quien vive para observar y relatar!***



La observación: cualidad de genios.Sobre enfermedades y escritores...

Parte IV

Una de las situaciones clínicas de máximo impacto y mayor dramatismo sobre la vida de un individuo, sus allegados y la sociedad, es el ***accidente cerebrovascular agudo***, pues a menudo interrumpe las funciones que gobiernan la autonomía del ser, sumiéndolo en la postración y la dependencia. ***No raramente decreta la muerte biográfica***, al amenazar de manera radical los proyectos y sueños anteriores a la enfermedad, y peor aún, de ser muy severo o agravarse, hace cercana la posibilidad de nuestra ***muerte biológica***. Es el enemigo que no podemos ver, que, ya se mimetiza con un día claro y radiante, ya con una noche oscura y rutinaria, en el que se abalanza pesadamente sobre uno, tal vez sin síntomas premonitorios que nos adviertan de su blando o feroz ataque. ***Es como un relámpago en un cielo azul, que nos toma por sorpresa***, no atinando a precisar de dónde viene o cuál es su objetivo. Con temor, es designado por el común de las gentes de muy diversas maneras, ***"embolio(a)"***, ***"derrame"***, ***"ataque cerebral", "apoplejía"***, suerte de Babel de orígenes o confusión de causas, o mediante un nombre apolillado y en desuso como el de ***"congestión cerebral",*** concepto estancado en un pasado donde campeaba el desconocimiento científico o en el mejor de los casos, buscaba una mejor vía de expresión.

Aunque podemos estar libres de toda culpa al momento de atacarnos, casi siempre existe una larga historia de abusos conscientes o instintivos, frutos de la ignorancia o de la indiferencia —a despecho del conocimiento—. A la imagen del sujeto antiguamente llamado de ***temperamento sanguíneo***, ese, "de complexión robusta, desarrollo muscular y plenitud vascular por abundancia de sangre", ha dado paso una serie de ***factores, llamados de riesgo***, responsables de su producción, pues su sumatoria a la larga resulta ser el fin de un camino de autodestrucción, labrado al paso de los años. La ***hipertensión arterial***, infravalorada en su capacidad de dañar, suele ser tomada a la ligera y no tratada con seriedad, al igual que la enfermedad isquémica del corazón, la elevación del colesterol, el hábito de fumar, el alcoholismo crónico, el sobrepeso y el sedentarismo. Cada una de ellas en lo particular, varias encompinchadas, hacen nido en las paredes de las arterias cerebrales para que en un mal día, se obstruyan o se rompan, privando de sangre a un territorio pequeño o extenso del tallo cerebral o del cerebro mismo, o inundándolo de ella, según se trate de un accidente cerebrovascular obstructivo o hemorrágico.

Antolino, llamado *"el indolente"*, productor de seguros, puede ilustrar la situación. Cincuentón, de ***"hábito apoplético"*** intuíble por su obesidad, rubicundez facial y plétora de los vasos visibles de su cara, hablachento, liviano, despreocupado, desafiante y omnipotente, arrastró sus pecados de juventud hasta la edad en que debió sobrevenirle la madurez, sin detenerse a pensar qué precio pagaría por ello, ***¡Y ahí que le vino la cuenta para su inmediata cancelación!***

Una agitada noche de francachela y mujeres, le aventó a su casa con el cantar del gallo, como náufrago apipado y exhausto. Tanteando, como quien desea el desapercibo y llevándose todo por delante, alcanzó a llegar al baño donde se vomitó encima. ***Un ramillete de claveles de muerto le había enviado el destino***: Repentino dolor pulsativo de cabeza, pérdida de la fuerza en la mitad derecha de su cuerpo, vano intento por pronunciar palabra cuando era arrastrado al suelo por la fuerza de su propio peso, y caída estrepitosa. Su sufrida esposa percibió además un ronquido extraño y quedo... y voló a ver lo qué había pasado. Le encontró tirado desordenadamente en el suelo, inconsciente, empapado de orina y vómito, con la cara más enrojecida y pletórica, y las venas del cuello y la frente cual gruesas lombrices reptando bajo la piel. En manos de vecinos bondadosos, fue pasado a su cama. Su respiración era ***periódica*** y acompasada, un *crescendo* estertoroso, al cual seguía un *decrescendo* cada vez más débil y apagado y que concluía en un ***hiato de silencio***, donde la respiración se detenía por completo. Luego de angustiosos segundos, se reiniciaba un nuevo ciclo de picos y depresiones decibélicos. En cada espiración, el aire inflaba la mejilla y el labio superior derechos y se escapaba por la comisura labial, produciendo un pausado *"puj-puj-puj"* . ***La misma onomatopeya del fumador de pipa,*** aspirando el humo por el lado izquierdo y exalándolo por el derecho. ***¡Antolino se fumaba la simulada pipa del hemipléjico estuporoso!***. Varios días de tirante calma, dieron paso a la recuperación de la consciencia. La mitad derecha de su cuerpo carecía de movimiento. Era como una pesada yunta de bueyes, donde uno del par hubiese muerto y el otro no pudiese con el plomizo lastre. El lado derecho de la cara, como una mascarilla de cera expuesta al calor, se le había derretido hacia abajo, perdiendo detalles, surcos y prominencias. Si bien comprendía cuanto se le decía, era incapaz de verbalizar. Sus órganos de fonación estaban sanos, mas habían perdido su mayoral y no tenían quien les diera las órdenes. En línea directa y de un sólo lado, había perdido la fuerza de su cara y cuerpo, a lo que se había asociado una ***afasia motora***, o pérdida de la capacidad de expresión con conservación de la comprensión, proclamando el origen "cerebral" de su ***hemiplejía derecha*** (de "hemi", mitad y golpe) y localizando el daño en el pequeño desfiladero, confluencia de cables que llevan las órdenes del movimiento: ***la cápsula interna izquierda***. Cuando la parálisis facial o de los músculos oculares es contralateral al hemicuerpo paralizado —***hemiplejía alterna o cruzada***—, es indicativa de que el agravio ha

ocurrido en el ***tallo cerebral.***

En ***"La Guerra y La Paz"*** (1863-1869), joya de la novelística épica, el ***Conde León Nikolayevich Tolstoi*** (1829-1910), describe con increíble maestría y detalles realísticos de asombrosa sutileza, trozos de historia, aproximaciones psicológicas a sus personajes y aún, relatos de enfermedades. La grave dolencia que pondría fin a la existencia del ***Príncipe Nicolás Bolkonski***, viene a ser un relato preciso y fino de pormenores clínicos que pasarían desapercibidos a un galeno moderno, ese nuevo bárbaro mencionado por ***Don José Ortega y Gasset*** (1883-1955) que es ***el médico trocado en técnico deshumanizado***, tan lleno de "especialismo" e incultura médica, tan ignorante, desentendido e indiferente a aquello que se aleje de los reducidos cotos de su conocimiento.

Una hermosa mañana, el ***Príncipe Bolkonski*** en vistoso iniforme de gala y luciendo sus condecoraciones, sale a visitar a un lignatario local. Más tarde, varios hombres corren hacia su casa con cara de angustia. Su hija, la ***Princesa María*** sale al pórtico y observa como su padre es traído en vilo por manos compasivas. ***Nicolás*** mueve sus labios que sólo dejan escapar un ronco sonido. El médico diagnostica un ***"ataque cerebral" causante de parálisis del lado derecho de su cuerpo***. Pasados algunos días de angustiosa calma, arriba la convalescencia. Su ojo izquierdo se notaba inmóvil y el derecho parecía como 'sesgado", no podía mover su lado derecho y la articulación de sus palabras era deforme. La fina descripción del desastre neurológico sugiere que el accidente ocurrió en el ***lado izquierdo del tallo cerebral, a la altura del puente de Varolio, donde residen los centros rectores de la mirada horizontal***, los comandos que mueven los ojos de un lado a otro lado, como la trayectoria de una pelota de pimpón. Las lesiones del tallo no producen afasia, el paciente es capaz de hablar, pero lo hace como si tuviera una ***"papa dentro de la boca"***. A este verbo estropajoso se le llama ***disartria o dislalia***. En 1967, el gran clínico y neurólogo bostoniano, ***C. Miller Fisher***, meticuloso observador y fino descriptor de numerosos signos y entidades neurológicas, define el llamado ***"síndrome de uno-y-medio"***, muy probablemente, ***el que sufrió el Príncipe Nicolás: Un ojo pierde total movilidad horizontal -"uno"- y el otro, sólo es capaz de movilizarse hacia afuera -"medio"-, siendo un exquisito signo de localización del daño en la protuberancia,*** también llamada, ***puente de Varolio.***

Ni ***Tolstoi***, ni ninguno de los médicos de su época, quizá podrían haber apreciado la significación neurológica de los detalles por él descritos. En nuestros tiempos, los médicos podríamos tener el conocimiento teórico, pero por no haber ejercido y afinado el don de la observación, somos incapaces de interpretar la realidad que clara se despliega ante nuestros ojos. ***¡Ojalá pudiéramos tan sólo intentar a medias imitar en su grandeza la capacidad de observación de los genios..!***



El dilema del hijo del jeque...

Dilatados años de sufrimiento innecesario, de convivir con la fantasía —casi real— ***de la certeza de una pronta muerte en medio de sufrimientos inenarrables***, múltiples cambios de médicos, ya por frustración, ya por tácito rechazo profesional, ya por expectativas no satisfechas con prontitud, pues cada un de ellos había sido ***"su última esperanza"***, tipificaban su existencia. Tal vez, hasta huiría precipitosa de quien presintiera que podría curarla... Ahora era mi turno: Infinita la enumeración y prolija la descripción de sus síntomas. Más parecían narrados por un anciano de precaria salud que por una persona de 42 años que aparentaba vigor y lozanía.
-"¡No sé por dónde empezar!" —me dijo ***Lola Mentación*** con anticipatoria ansiedad — sintiendo que ya olvidaba algunos de sus preciosos síntomas, a senejanza con el muchacho goloso que recogiendo más fruta de la que puede abrazar, las vé rodar cada vez que se agacha a atesorar una más... Con fruición y lujo de detalles, me los fue relatando uno a uno, con sus peculiaridades e intrincaciones. Con los ojos desmesuradamente abiertos, sentada en el filito de la silla y casi echada sobre mí, escrutaba mi rostro, en la búsqueda de alguna señal de inquietud o desasosiego que sus palabras despertaran en mí y dieran crédito a sus sospechas.
Con el léxico de un enterado, la ***Lola*** comenzó narrando muy viejos cambios en su ***hábito intestinal***, unas veces diarreas otras estreñimiento. ***Era una observadora contemplativa, acuciosa y prolija de sus heces***, a veces enteras, otras fragmentadas, o como cagarrutas de chivo, quizá líquidas, a lo mejor con moco, o con restos alimentarios que identificaba —erróneamente— como parásitos; olor ácido, *sui géneris* o fétido, expulsadas violentamente con gases o con trabajosos pujidos. Un dolor bajo el costillar izquierdo, suerte de dedo o puño presionándole ahí. Intolerancia por los granos y frituras, mas nunca se le ocurrió no comerlos... ***-"¿Será un cáncer en el colon o el hígado insuficiente?"*** Señalándose, con un dedo acusador sobre la tetilla izquierda, exponía el sitio exacto de su otro dolor: Punzadas, que por momentos le atajaban el aliento; pero además, había una sensación persistente de presión, más acentuada por las noches, cuando sentía latir su corazón con mucha fuerza y se le "desgonzaba" el brazo siniestro. ***-"¡Casi seguro que mi corazón estaba enfermo!"*** Le dolía la cabeza. Más bien, era como sensación de peso, un casco de motorizado un número más pequeño posición del ***hijo del jeque aquel,*** que habiendo alcanzado la mayoría de

edad, le fue obsequiado por su orgulloso padre un completísimo harem repleto de beldades. Frente al panorama que se desplegaba ante sus retinas enchumbadas por la lascivia y la testosterona, el joven se quedó mudo y paralizado. Inquieto y duvitativo su progenitor le pregunta: **-*"!Hijo mio!, ¿realmente sabes lo que tienes qué hacer?"*** A lo que el muchacho, sin quitar las paraparas de sus ojos puyudos y desorbitados a su regalo, le responde, **-*"¡Claro mi señor padre, claro que sé lo que tengo qué hacer!, pero... es que no encuentro por dónde empezar..."*.** ¿Qué enfermedad podría ser esa, productora de toda esa legión de malestares, que había desafiado a tantos médicos y a toda esa gruesa carpeta repleta de exámenes e informes? Probablemente, ya usted habrá diagnosticado la dolencia de la ***Lola***, la que afecta por igual a hembras y varones, la ***neurosis hipocondríaca*** o ***hiponcondría*** a secas, cuya sola mención es casi un insulto inaceptable. Es el sujeto insanamente obsesionado por el temor de tener o de creer tener, una grave enfermedad sobre la base de la propia interpretación de sus sensaciones o cambios corporales, que él traduce como su prueba fehaciente. Si el virtuoso clínico frances ***René Leriche*** (1879-1955) creador de la cirugía vascular periférica decía con toda propiedad y sapiencia que ***"La salud es el silencio de los órganos",*** la ***Lola*** estaba definitivamente enferma, pues había ruido en todas partes. Su cuerpo todo, vibraba como una gran caja de resonancia, donde el más leve ruido orgánico, era trocado en tormenta con todo y sus truenos, relámpagos y rayos. Ruidos que ella sólo escuchaba, que no podían ser percibidos por los demás, pues eran fantasmas de su propia medrosía. A pesar de tratar de tranquilizarla, de reafirmarle una y mil veces de la trivialidad de sus quejas, de su origen emocional, lo tomaría como que no fue entendida y la invadiría el descontento, la rabia y la frustración. Esperaría tanto de su médico, que la relación entrambos se deterioraría prontamente, si es que alguna vez llegaba a producirse. ***Entre tanta hojarasca ruidosa, pero inexpresiva ¿podría esconderse una mapanare? Era posible, pero nuy poco probable***. La atención y el juicio clínico dirían la última palabra, sin olvidar al niño de la ***fábula de Esopo*** que repetidamente gritaba: ***¡Ahí viene el lobo..!*** hasta que el lobo vino y nadie se dió por enterado, parábola que terminaba con la aleccionadora moraleja: ***¡Nadie creerá a un embustero, aunque esta vez, diga la verdad!***

La ansiedad, el humor depresivo y la personalidad compulsiva son las auras que le rodean. ***Como la enfermedad es el sol de su vida, girará incesante en torno a ella y todo lo demás será secundario***. ***Más que aprender a vivir con ella, consagrará todas sus fuerzas a vivir para ella.*** La sola insinuación de que sus temores son injustificados tendrá la connotación de afrenta intolerable, por ello, cualesquier referencia a psquiatra o psicólogo será rehusada con enojo y vehemencia. ***"¿Acaso cree usted que yo estoy loco(a)?"***

Al fin, la ***Lola*** me dejó también... Se fue tras la búsqueda de ***"otra última esperanza"***. Tal vez otros no exhibirán como yo, el talante

vacilante ***del hijo del jeque*** y por instinto, le realizarían más exámenes... A lo peor, en una tomografia computadorizada del cerebro le encontrarían una inocente silla turca vacía, un inexpresivo aracnoidocele, o ninimos cambios registraría una prueba de esfuerzo... Una ***"intervención salvadora"*** para rellenar la silla turca o un cateterismo cardíaco premonitoria de una angioplastia o una cirugía de revascularización miocárdica, serían dos nuevas cicatrices a sumar en su rayado cuerpo, ***¡simplemente innecesarias!***



El golpe vitamínico y otros golpes bajos...

Mi admirado colega, un experimentado pediatra —al menos así parecía atestiguarlo el número de meadas con que sus pequeños pacientes le habían obsequiado a lo largo de cuarenta años de berridos y patadas— ahora reducido a la infamante ***categoría de prejubilado***, me confiaba cómo había llegado a elaborar una simple y excepcional clasificación de sus ***"pacienzuditos consultantes"***. En un primer grupo, minoritario, incluía a aquellos de su ***consulta privada***, cuyas atribuladas madres casi que le suplicaban, ***-"Doctor, por lo que más quiera, prescríbale un golpe vitamínico a mi criatura para que se le abra el apetito..!"*** El segundo y último, comprendía ese otro gran número de sus carricitos del ***hospital público***, donde la exigencia materna era del todo antagónica, ***-"Mi doctor, le ruego que le mande algo a este muchacho para que no me coma tanto..!"*** Vea usted pues. que el problema de la ***inapetencia infantil*** no es una cuestión de vitaminas, de su presencia u omisión, y más parece depender de la disponibilidad de alimentos... Una simple regla dictamina que... ***¡Nadie se muere de hambre —o casi nadie— rodeado de alimentos!*** Por analogía, el niño pudiente y consentido se aburre en medio de tantos juguetes costosos y termina jugando con alguna de las cajas que los contenían... El niño harapiento y desprotegido de la barriada insalubre, hace de una lata y una cabuya un fabuloso carro y lo corretea alborozado, o fabrica un papagayo con un juego de cañas bravas, papel de seda multicolor, retazos y un largo guaral, al que condimenta con su exaltada fantasía para remontarse en él hasta el reino de los pájaros, ***donde la morada del Señor está más próxima***. Pareciera pues, que en la abundancia el volverse inapetente puede reemplazar a la carencia o exceso de afecto, permite acaparar la atención parental y el manejo del ambiente. En la pobreza, donde todo es mengua, el apetito voraz sirve a similares propósitos.

La mayoría de la gente y particularmente, los que somos padres, nunca estamos suficientemente seguros si ***las comidas*** brindan a nuestros niños todos los nutrientes que necesitan para su normal crecimiento y desarrollo. Y deberíamos estarlo, pues una ingestión adecuada de vegetales frescos, frutas o sus jugos, cereales de grano entero, carnes magras y productos lácteos con bajo contenido en grasas, suelen suministrarlos a satisfacción. Pero, a pesar de todo, los fabricantes de vitaminas han sacado provecho de esta perenne duda desde que

Casimiro Funk, el polaco-norteamericano pionero en la investigación de las propiedades físicoquímicas de las vitaminas, se asociara a la *U.S. Vitamin Corporation*. En parte, avalados por la ligereza de nosotros los facultativos, han ido raudos a brindarnos ese ***"seguro contra el raquitismo, la desnutrición y la enfermedad"***, lo cual no deja de ser una falacia, para que usted ya no se preocupe más, aunque... todo siga igual. Comenzaremos con el recién nacido y sus gotitas de vitaminas y hierro, y finalizaremos con el anciano, aun el más sano y mejor alimentado. En fin, ya nunca más faltará una botellita o una cesta, completamente atestada de botellas y cajas como centro de mesa y puntal del ritual de la diaria pastilla. Porque ***mencionar la palabra vitamina y venir a nuestra imaginación la idea de una píldora***, ***ha constituido la treta publicitaria que nos induce a todos a consumirlas***, aun sin necesidad, haciendo entonces de nuestra orina un desecho muy valioso, que no irá sino a enriquecer el contenido vitamínico del inefable ***Río Guaire*** y a engordar y energizar los golosos ***bagres mierderos*** que retozan en las paredes de su cauce embaulado y pestífero.

Esta actitud está tan ligada a todos, que creo que muy poco o nada he de lograr con las recomendaciones que hoy les dé, pues como hábito al fin, es difícil de cambiar, maxime cuando se inició en la cuna... Y lo que es mas importante aún, ***al momento presente, no existe ningún estudio serio que demuestre que un niño que esté ganando peso y estatura acordes con su edad, necesite de un suplemento vitamínico***. No cabe la menor duda de que la madre se sentirá muy aliviada al hacerlo —y de ninguna forma lo critico— pero la realidad es que no estará haciendo nada de real provecho en favor de su hijo.

En el niño inapetente las vitaminas no son un buen reemplazo de la comida no ingerida. Los vegetales —que muy pocos gustan en la infancia y adolescencia— puedes ser reemplazados por frutas frescas o sus jugos, que de una vez por todas deberían reemplazar a los refrescos a base de cola, de elevado contenido en cafeína, que producen algún tipo de adicción y no aportan sino agua con azucar... Siempre que no les embasuremos —para salir de paso— con golosinas, tarde o temprano terminarán comiendo en forma balanceada... a condición de que usted no entre en el juego que el rapazuelo buscará ofrecerle.

Entre los mitos encadenados al ***consumo irracional de vitaminas***, se pretende hacer creer que ellas refuerzan el sistema inmunológíco de vigilancia que nos protege contra las infecciones, evitan las enfermedades, aumentan la energía, ofrecen protección contra catarros y gripes, contrarrestan los malos efectos del estrés, prolongan la vida, incrementan la libido y mejoran la vida sexual, hacen que los atletas mejoren su desempeño y sus marcas... y, ***¡hasta ayudan a ganar el Cielo!*** Pero la simple verdad es que ***una persona —no importando su edad— que consume una dieta decente, ¡no las necesita! La comida, por sencillo que así parezca, es la fuente natural de vitaminas y minerales necesarios para estar saludables.***

Me preguntará entonces usted, ***¿cuáles son entonces, las reales indicaciones de los suplementos vitamínicos?*** Ya lo dijimos en otra ocasión y volvemos a repetirlo, las vitaminas deben recibir un tratamiento similar a las drogas, pueden algunas de ellas, en exceso, pueden causar toxicidad. Lo ideal pues, es que sean prescritas por un médico o nutricionista. (1). En el ***recién nacido***, se requiere una dosis aislada de vitamina K, pues hasta que su tubo digestivo no madure ellos no podrán elaborarla por propia cuenta. En los niños que ***no reciben el privilegio de la lactancia materna***, se hace necesario dar un ***suplemento de hierro*** durante el primer año de vida. (2). En el ***anciano***, con el paso de los años, los requerimientos de ***vitamina B12*** pueden aumentar. Por su parte, el encierro limita su exposición al sol, aumentando sus necesidades de ***vitamina D***. Pero pensándolo mejor, sáquelo al sol algunos minutos cada día. Si el anciano tiene poco apetito, mala dentadura o ausencia de ella, vive solo o tiene que cocinar su propio alimento, se justifica una multivitamina. (3). En el ***enfermo crónico***, la oferta de vitaminas puede disminuir por cambios en su alimentación o por efecto de la medicación que esté recibiendo. También podrá beneficiarse de un suplemento multivitamínico. (4). En el ***fumador,*** entre otros títulos nobiliarios se duplican las necesidades de ***vitamina C***. (5). En el ***vegetariano*** que ha eliminado todo tipo de carnes o productos lácteos es necesario suplir cantidades extras de ***vitamina B-12*** y adicionalmente, ***calcio, hierro y zinc***. (6). En el que hace ***dieta***, particularmente si es rígida o prolongada, o cuando su contenido es menor de mil calorías, puede producirse un déficit vitamínico. Un polivitamínico puede contrarrestarlo.(7). En la ***embarazada***, que básicamente se requiere de un suplemento de hierro. (8). En el ***habitante del rancho miserable***, víctima inocente de la indiferencia de los pudientes y del paquete económico, el ***verdadero policarente***, que comienza por carecer de ciudadanía y termina por ser ignorado por la Constitución Nacional o por aquellos transgresores, obligados a velar por su cumplimiento... Pero, a pesar de todo, usted insiste en tomar una vitamina. ¡No hay nada malo en ello, total, es su bolsillo! Escoja una polivitamina, es más económica, tiene sus ingredientes balanceados y es difícil que le intoxique. ***¡Una sóla pastilla al día es suficiente!*** No la combine con vitaminas aisladas. Podrían intoxicarlo. Observe la fecha de vencimiento: con el tiempo pierden su potencia. No compre "vitaminas naturales": nunca sabrá lo que está tomando.

Por último, sin querer ser machacón ni fastidioso: ***¡Las vitaminas nunca serán el sustituto de una dieta no balanceada...!***



El médico: Esa potentísima droga...

"El doctor Muci —decía alguien con orgullosa vehemencia ante una gran audiencia***—, me enseñó a ser enemigo de las medicinas!"***. ¡Atájame eso ahí! Creo que nunca me he expresado de esa manera; mas, si he dejado traslucir esa idea a través de alguno de mis escritos, ¡presento excusas por el malentendido! ¡Yo no soy enemigo de las medicinas! ¿Cómo habría de serlo? si a diario constato el milagro que se opera en el paciente leve o gravemente enfermo adecuadamente medicado; si nací casi que al comienzo de la era penicìlinica para oír relatos o ver con mis propios ojos, la resurrección de enfermos que meses antes habrían de morir irremisiblemente; si durante mis estudios médicos y por varios lustros no supe lo que era una sífilis terciaria, cuaternaria o congénita que la penicilina acabó junto con el carare y la buba; si presencié el cambio del diurético mercurial de gran toxicidad, por el diurético de asa, más flexible en sus dosis y más potente en su efecto; si he visto cánceres curados de raíz por la tan mal mentada quimioterapia... Debo decir, eso sí, ***¡que les tengo un gran respeto y recelo!***, que medito mucho antes de indicarlas: en su acción por presencia o farmacológica —a veces inconveniente—, en sus efectos colaterales y complicaciones, en sus interacciones con otras drogas que esté suministrando al mismo tiempo, en sus contraindicaciones absolutas y relativas, y sobre todo, si el acto de su prescripción, está claramente justificado o si la estoy forzando un poquito así....

A lo largo de mis años de estudios médicos y de mi carrera profesional en el ***Hospital Vargas de Caracas***, que yo haya conocido, nadie como el ***doctor Herman Wuani Ettedgui***—mi respetado amigo y zagaz colega internista—, ha insistido tanto en que estudiantes y médicos, conozcamos las facetas beneficiosas, pero sobre todo los inconvenientes, de nuestras aliadas, las medicinas. De él aprendí, por la primera vez, que aún la ***aspirina*** —esa droga prodigiosa— podía tener efectos muy serios en un individuo determinado, y por ello, a moderar mi mano y la pluma que escribiría el récipe, a limitar el número de medicamentos a emplear, a apreciar el valor de la *'vis medicatrix naturae'* o poder sanativo del propio cuerpo, y aún, ***la enorme capacidad curativa de la palabra del médico, en efecto, la droga más potente y menos conocida que cualesquier facultativo haya podido o podrá disponer alguna vez. ¡Cuánto que me cuesta recetar!*** Por eso, no puedo entender cómo el común de las gentes, no sólo se automedica en desmesura y sin sentido,

sino que también realiza, en el cuerpo de otros, incursiones terapéuticas a la ligera... En días pasados, atendí a una septuagenaria aquejada de una fuerte gripe que amenazaba con no abandonarla. Una de esas hechiceras modernas sin escoba ni sombrero de ala ancha, dizque 'amiga suya', le endosó el tratamiento completo que un médico le había prescrito a ella, porque a su juicio, la situación era igualita.. Lejos de mejorar, la doñita expenimentó una agravación de sus síntomas. En lo particular, era portadora de una ***diabetes del adulto, hipertensión arterial y enfermedad ateroesclerótica del corazón***. De hecho, ya estaba tomando 4 o 5 medicamentos diferentes, drogas potentes para controlar su multiinsuficiencia orgánica. Algunos de los menjurjes indicados por la aprendiz de bruja incluían, un antigripal' contentivo de ***clorhidrato de fenilefrina*** —potente vasocontrictor secante de las secreciones nasales y de sí, capaz de elevar la tensión—, otra contenía exceso de azúcar y al fin, una tercera combinaba ***cafeína*** y ***efedrina***, capaces de acelerar el ritmo del corazón e inducir su latir desordenado... ¡Tuvo suerte la misia! Yo no podía entender cómo alguien en forma tan irresponsable, indicaba remedios a una señora de avanzada edad como si fueran confites. Tampoco podía comprender como la otra y sus familiares, pudieron permitir tal desatino. ¡Qué falta de respeto para con las drogas! ¡Tonto yo! que tan a menudo me siento inseguro de las prescripciones que hago... ¡Tanto he visto y vivido, que para qué les cuento!

¡Yo no soy enemigo de las medicinas! pero he insistido y seguiré insistiéndoles en que ya los médicos no empleamos más guarapos anodinos para tratar a nuestros enfermos, sino drogas muy potentes y de efectos no siempre predecibles, que manejadas con sabiduría y mesura, pueden curar y salvar vidas, pero que desafortunadamente, acarrean riesgos que todo médico debe conocer y pesar. Mis libros sobre ***efectos indeseables de las drogas***, que mantengo actualizados, suelen hacer parca la receta, y no dudo en revisarlos —a pesar de que el paciente me observe ojeando un libro frente a él—, cuando no recuerde o sepa de algún efecto farmacológico o interacción. ¿Cómo no hacerlo, si soy ignorante? ***Acaso que para acabar con los ratones ¿tendría que derribar el techo?*** ¿Qué clase de medicina estaría haciendo? Los ancianos, muy en particular, sufren las 'arrugas' propias de su edad que van y vienen, pero que a veces se quedan, ***simples tejas rodadas, goteras insustanciales, capaces de ser contenidas por... una simple bacinilla.*** ¡Súbase al techo a coger una gotera sin saber cómo hacerlo: Verá que además de no cogerla, dejará tras de usted un montón de tejas rotas y hasta es posible que se le hunda el techo bajo sus pies...!

El gran problema es que muchas veces, ***la prescripción de una medicina suplanta —con enormes desventajas— a la palabra del médico***. Para qué hablar tanto y explicar, para qué 'perder el tiempo', por qué ver menos pacientes y disminuir los ingresos, mejor se les receta 'algo' y listo... Con el paciente, más nos vale aplicar dos sabías posiciones. Sin querer 'echárnoslade Dios', ***debemos valorar el poder sanador de***

nuestra palabra y actitud. La ***receta*** tiene dos vertientes: una, el efecto farmacológico de la droga, supuestamente benefactor; y la otra, la acción benéfica de la figura del médico que la adminstra en su rol de padre bueno, todopoderoso y protector, por así decirlo, ***'disuelta en la píldora'. Una buena relación médico-paciente, simplifica la prescripción y es un antídoto contra el recurso de la polifarmacia, o práctica viciosa de mandar un remedio para cada síntoma.*** Si el paciente nos percibe como ***"su médico" —en toda la enorme y sublime acepción del término***—, el que lo ha escuchado sin prisas, el que le ha aceptado todo cuanto ha ido a ofrecerle, el que no le juzga ni le condena, el que le ayuda en su amargo trance, es muchísimo más probable que el medicamento haga en él, un efecto más fructuoso. Si la prisa, el desinterés, el viso mercantilista, o la intención de '***cosificarlo***' —rebajarlo en su condición humana y transformarlo en una cosa-, han llevado la batuta en la relación, entonces el remedio no hará efecto alguno y cual ***tetero piche***, aunque no lo esté, causará inmediata indigestión.

Otra sabia posición es hacerle conocer, lo que podría llamarse la ***actitud de renuncia ante el mal vecino,*** particularmente, cuando no es posible mudarse de vecindario... ¡Tal cual! ***La enfermedad crónica es como un mal vecino.*** Es el tipo ceñudo que de todo se queja, el que al barrer le echa la basura hacia su puerta, el que hace ruidos molestos, el que le baña de agua cuando riega su jardín, el que no consiente que una hoja de su árbol cruce la pared medianera. Páguele usted con lo mismo y verá sin sorpresa, que lejos de contener al individuo, su vida se tornará cada vez más acidulada: ***A la gallina muerta que usted le bombee por encima de la tapia, él responderá zumbándole un can exánime, inflado y a punto de expeler sus pestilentes dosis de ptomaínas: putrescina y cadaverina...*** Entonces, ¿qué hacer? si no puede usted mudarse, sólo le quedan dos opciones: O lo ignora, o mejor aún, se hace su amigo, resiste sus inconveniencias y a lo mejor, hasta le enseña a vivir en comunidad. Entonces verá que ya no le importunará tanto, que le tolerará sin tanta rabia e intransigencia, y quizá, hasta le aprecie sus cualidades y virtudes. ***Acaso, por su enfermedad, hasta cambie su vida para bien y lo haga más sabio y conforme, menos omnipotente y más humano... ¡Total, no tiene sentido luchar contra el más fuerte y estrellarse contra la pared! Su actitud positiva y tolerante reducirá el exceso de medicación.***



El excepcional remedio de Maimónides...

PARTE I

-"Buenas tardes, ¿con la señora PenéloPe Sadita? Soy la secretaria del doctor. La estoy llamando a objeto de cancelarle su consulta de mañana. El doctor desea excusarse porque se encuentra engripado y en cama..." -"¿Qué quééé?" —como caballo picado de tábano, brinca la doñita teléfono allá...— ¿Engripado y en cama? ¿Precisamente hoy, el día de mi ansiada consulta? ¡Esto es inaudito e intolerable! ¡Qué desfachatez y falta de humana sensibilidad el venir a enfermarse hoy! —tenso silencio— Bueno viéndolo bien, ***¿Quién querría verse con una clase de médico así, tan chimbo, que no puede prevenirse ni curarse un vulgar caso de piche gripe, y para colmo, se toma un día de asueto golpista..?" ¿Qué podía hacer yo? Era la "muerte chiquita" sobre mi integridad desparramada, que no por chiquita, dejaba de ser muerte... Era el resfriado común,*** suerte de infiernito con su soledad y sus diablillos, con su cohorte de cama-a-juro, boca de mango verde, apatía, abulia, aplastante malestar, hipersensibilidad en los cinco sentidos, algias doquier —sin regatear cabello y uñas—, somnolencia sin sueño, ensueños terroríficos, moqueadera incontenible, estornudos escandalosos y grotescos, garganta como hoja de higuera. Tantos años transcurridos desde que el médico dice llamarse médico, y muy a pesar de los cientos de millones de dólares invertidos tratando de encontrar —en vano— una cura para el resfriado común... nada había cambiado para mí... igual que al principio del principio. ***¡Hasta el momento del gran 'redescubrimiento' de mi esposa!***.

Necesariamente, tendríamos que transportarnos hasta ***Siglo XII*** e instalarnos sigilosos en la propia alcoba del gran guerrero musulmán y sultán de Egipto, el ***notabilísimo Saladino*** (1138-1193), para observar a aquel famoso varón, que como yo, se encontraba convertido en piltrafa por los efectos miasmáticos de un "vulgar resfriado".En su desesperación, hace llamar ante sí al ***Médico de la Corte*** nada menos que al inmortal ***Moisés Ben Maimón***, tambièn llamado ***RamBam*** mejor conocido como ***Maimónides*** (1135-1204), el talmudista cordobés, filósofo y codificador de la ley judía. Casi que en tono de plegaria le dice, -"Hay algo que tu puedas hacer en mi favor para librarme de esta muerte chiquita, que sobrepasa en penas al frío filo de una pesada cimatarra...? El sabio, que de antemano conocía cómo volverlo pronto al campo de batalla, sin titubear ordenó, ***¡pronto, sopa de "pica tierra***

criolla" para su Majestad Real!

No saben los estudiosos si la suya era una receta realmente suya, o si se trataba de un récipe modificado al través de los tiempos, propia invención o simplemente, fina observación de lo común y lo barato, recolección del buen sentido común de los demás... Pero lo cierto es que, entre los remedios caseros contra el resfriado, ***la sopa de pollo*** goza de la preferencia y afecto de todos. Por desgracia, para nosotros, profesional sesudos y científicos, no existen estudios controlados en conejillos de indias o en monos titi, que atestigüen en forma fehaciente, que la humeante poción realmente funcione. Pero permítanme esta vez, y sin ánimo de ofender con mi lisura tanto cocinero(a) excepcional que hay por allí, incursionar por donde no se me ha llamado... por los confines de la cocina y sus aledaños... ***-"¡No se los decía yo —diría PenéloPe Sadita— , no se les decía yo... que el tipo era un chimbo! ¡No jile! Ahora y que metido a cocinero...".***

Los médicos, paralizados ante tanta ignorancia sobre qué y cuánto hacer ante un sencillo caso de resfriado común, acostumbramos a aconsejar ceremoniosos, ***¡tome muchos 1íquidos!*** Mas ello no deja de tener algún sentido. La respiración bucal alternativa natural frente a una nariz bloqueada por mucosidades, nos induce a perder cantidades considerables de agua corporal. Esto, sumado a la inapetencia y a la copiosa sudación por la fiebre y el excesivo abrigo, contribuyen a agravar el mal por la deshidratación que se produce. Una manera de aportar los líquidos necesarios es simplemente, ***un plato de sopa de pollo***. El hecho de que el líquido a ingerir esté caliente, contribuye a disminuir la congestión de las mucosas y a calmar las molestias dependientes de una garganta irritada La simple inhalación del vapor que la sopa despide, de por sí ya alivia la tupición nasal. Aunque nadie ha podido compraba que el calor de una sopa mata a los ***rinovirus*** —los diabillos que se acreditan la transformación de nuestra vida en miseria—, es bien sabido que estos animalejos, cuando presos en un tubo de ensayos, mueren por los efectos del calor. No es menos importante el conocer, que en el remedio casero que la madre —o la esposa o amiga, transformada en madre— nos procura, ***viene ya 'disuelta' la imagen de la 'madre buena', esa que todos llevamos internalizada muy adentro***, la que nos protege de todo, la que no nos dejó morir cuando estábamos recién nacidos y erámos sólo unos "buenos-para-nada", la que nos consolaba por el efecto de su sola presencia, y de cuya 'sustancia' la sopa nos proporciona en bondadosas cantidades —preocupación, ternura, afecto—, imponderables que se encuentran allí, aunque no podamos verlos ni titularlos...

Pero además, la sopa de pollo no es esa ***'agüita sucia'*** que solían ponernos en los internados de nuestra adolescencia temprana y en las pensiones de nuestra época universitaria... El agua y la grasa, capturan las vitaminas y minerales liberados de la carne y de los vegetales durante el proceso de cocción. Cantidades generosas de apio españa, ajos,

cebollas, perejil, cilantro y especias, contienen la vitamina A, la riboflavina y la niacina del complejo B y esto es importante, porque la inapetencia nos impide consumirlas cuando realmente, más las necesitamos.

Como explicamos en alguna oportunidad, la ***rinorrea*** o moqueadera, aunque inconveniente, tiene la primerísima función de eliminar —mezclados con el moco— lo ***rinovirus*** que están agriando nuestra existencia. La sopa de pollo, parece aumentar la velocidad con que éste se produce y se desplaza a exterior. Quizá sea por acción de la ***cistina***, un aminoácido que se libera de la carne del pollo y que tiene similitudes con la ***acetilcisteína*** que los médicos recomendamos en forma de patentados por su capacidad para fluidificar el moco, a pacientes con bronquitis crónicas e infecciones respiratorias. Aunque en una próxima oportunidad —¡esté pendiente!- nos ocuparemos de la receta de la sopa de pollo, es de gran importancia la forma como se haga y se tome: ***mucho mejor si está caliente y bien condimentada***. ***Toda vez que usted agrega especias a este potaje de multivitaminas y cistina caliente, estará creando una poción farmacológicamente muy potente***. Las especias parecen tener algo en común con los modernos 'antigripales', pero sin sus efectos colaterales: liberan hacia la boca, garganta y pulmones, una oleada líquida para que se produzca el moco fluído capaz de eliminarse con facilidad mediante la tos o al sonarse la nariz. De todas las especias, el ***ajo*** es el expectorante mejor conocido y tal vez el que funcione mejor, cuando se combina a ***pequeñas cantidades de vitamina C***, que ayuda a la liberación de la ***aliína***, un agente quimico en él contenido.

Cada vez que usted se encuentre resfriado, ***sentirá un tentación irresistible en tomar algo para "cortárselo",*** no importando que tantas veces se haya dicho que ***no existe un tratamiento específico para él: ¡Resfriado no tratado, suele durar siete días, mas sí usted lo trata enérgicamente, durará una semana!*** ¿Qué le parece? Quizá usted echará mano a tabletas de aspirina o acetaminofeno y ¿por qué no? de ***algún inútil antibiótico*** bajo la premisa de que no le harán daño y pueden ayudarle. No obstante, es sabido que los constituyentes de un antigripal pueden ser antagónicos. El acetaminofeno aumenta la congestión nasal, en tanto que el descongestionante la disminuye... Existe toda una plétora de dizque "antigripales" que incluyen descongestionantes, antialérgicos, expectoran**t**es, supresores de la tos, pomadas mentoladas y atomizadores ineficaces. ***¿Por qué entonces la próxima vez no darle una oportunidad al sencillo remedio de Maimónides..?***



El excepcional remedio de Maimónides...

PARTE II.

En 1664, un oscuro viajero apellidado Gandolfi recorrio a pié toda Francia. De la narración de sus experiencias extraemos una pequeña muestra: Ocurrióle que durante la travesía tuvo la desventura de contraer un ***severo caso de resfriado*** que le llevó a tocar las puertas de un hospital parisino. Para su fortuna, los médicos del hospicio aquel le trataron con dedicación, esmero y le procuraron lo más depurado de su ciencia y de su arte. Una vez encamado y durante todo el período de tiempo que duró la fiebre, fue sometido a un total de 22 sangrías para alivianarle su sangre corrompida y a dos enemas evacuadores por día, uno al despunte del alba y el otro al tiempo del ocaso... ***"La fortaleza del inválido*** -reza el diario de viandante- ***era mantenida proporcionándole carne de ternera y sopa de pollo cada tres horas. Se le permitía además, tomar toda la limonada y aguas refrescantes que su cuerpo apeteciera..."*** *¡Mirabilis dicto!* o lo que es lo mismo, por la ***¡milagrosa prescripción!***, el paciente ***Gandolfi***, un poco anémico y con el fundillo ardido y rojo como boca de payaso, pero feliz y recuperado, pudo abandonar el refugio aquel, agradeciendo los buenos oficios de sus curadores... ¿Qué diría hoy día si supiera que sólo un componente del ***"esmerado tratamiento"*** a que fue ***'sentenciado' -la sopa de pollo-*** resistiría imperturbable el paso de los siglos? ¿Qué pensaría de su *salvo honor* tantas veces ofendido y ardoroso, de las cicatrices de sus antebrazos y del aspecto clorótico de su tez en que le dejó la continuada pérdida del 'preciado líquido'? Mi querido lector, aquí entre nos, hoy le hacemos a usted lo mismo, sólo que con sofisticado y supercientífico sadismo y a mayor coste...

Cuando es el caso tratar a un semejante con un resfriado común, los médicos hemos venido dispensando por años los mismos consejos: Tome algún antipirético/analgésico -aspirina, acetaminofeno, dipirona- para tratar la fiebre, el dolor de cabeza y el malestar general; consuma líquidos en abundancia y sobre todo, emplee sentido común, ***métase en cama y repose***... Aunque mi frustrada paciente, *la* ***señora PenéloPe Sadita*** no lo crea, estos consejos también funcionan para nostros, los médicos... ¿Por qué no? A diario transitamos entre parásitos, bacterias, hongos, virus y priones, así que no tiene nada de raro que un mal día, algún bicho de estos decida hacernos pasar penas con nuestro pacientes, que más bien como que nos consideran ***cucarachas***, capaces de resistir la invasión de todas las porquerías que pasen nuestro lado, inclusive,

aquellas que ellos graciosamente nos contagian...

¿Por qué no nos recetamos ni prescribimos los famosos antigripales? Diversas razones nos inducen a ello. Primero que todo, porque no son más efectivos que un analgésico corriente. Además, porque son más costosos, pues casi todos son un combinación de ingredientes activos que no siempre necesitamos. En otras palabras, combinan un analgésico y un descongestionante, un antialérgico y un analgésico, o una combinación de descongestionante, antialérgico y analgésico. A mayor cantidad de ingredientes, mayor coste y menor beneficio, sin contar los efectos colaterales que ellos producen, que a menudo confundimos como producidos por el resfriado mismo ***-¡!-***

En nuestra pasada columna, exaltamos las propiedades benéficas de la sopa de pollo en el paciente resfriado. En esta ocasión -con la indulgencia del ***ingeniero Armando Scannone-*** les suministraré la receta y sus ingredientes, dejando constancia de que no es de mi autoría. Pertenece al doctor ***Irving Ziment M.D., neumonólogo de la Universidad de California en Los Angeles,*** apasionado del ***remedio de Maimónides***, el que eleva sus propiedades con ayuda del razonamiento científico moderno. He aquí los ingredientes:

Rp/. Un pollo o gallina de 2 kilos; entre 7 y 15 dientes de ajo, 2 cebollas picadas,

4 apios-españa cortados con sus hojas, 4 zanahorias peladas y cortadas,

1 litro de agua, 1 cucharadita de curry, pimienta negra y albahaca, 6 tallos de cilantro

y 5 de perejil picados. Sal al gusto.

Arte: Descascare los dientes de ajo y póngalos todos con el pollo y la mitad de los vegetales en una cacerola grande. Agregue el agua y las especias llevándolo a ebullición. Entonces reduzca el calor y hierva a fuego lento por espacio de dos horas. Si es su deseo, separe la grasa de la superficie. Retire el pollo cocinado y refrigérelo para su ulterior uso. Ahora, adicione al caldo los vegetales restantes. Hierva a fuego lento por otros diez minutos. Esto permite conservar la mayoría de los nutrientes, en tanto que la porción cocinada por mayor tiempo aportará el sabor.

William Harvey (1578-1657), el brillante médico inglés que descubriera la circulación de la sangre en nuestro cuerpo, ***ensalzó las virtudes del ajo, llegando a recomendar a sus pacientes bronquíticos, ponerse un diente de ajo dentro del zapato...*** Es de interés conocer que los ***componentes químicos del ajo*** se absorben a través de la piel, no obstante ¡no se los aconsejo! Basta con su presencia en la sopa, ya que sus propiedades expectorantes son de gran ayuda para aliviar la congestión respiratoria y no tienen el inconveniente de enrarecer las patas...

La sopa de pollo, además de su valor nutritivo, posee igualmente beneficios terapéuticos. Unos 15 años atrás, investigadores norteamericanos decidieron investigarlos. Para ello, escogieron a 15

voluntarios -hombres y mujeres sanos-, quienes tomaron, bien, agua caliente, “sopa de picatierra” o agua bien fría. Un pequeño sensor electrónico les fue colocado en una de las fosas nasales con el objeto de medir la velocidad de desplazamiento del moco nasal. El estudio demostró que nuestra heroína se comportó significativamente mejor que el agua fría en facilitar la expulsión del moco del tracto respiratorio superior. El agua caliente fue casi tan buena, pero... ¿quién es capaz de tomarse un vaso de agua caliente sin sentir nauseas? Se preguntará usted entonces por qué no utilizar leche caliente o té. La ***leche*** parece enlentecer el mismo mecanismo reflejo para la secreción de moco que las especias ayudan a estimular, por tanto, disminuye el volumen de la secreción acuosa y usted permanecerá con el árbol respiratorio congestionado. Por su parte, el ***té negro*** por su elevado contenido de ***ácido tánico***, tiende a coagular las proteínas del moco, secando su garganta e impidiendo su eliminación. Por cierto que igual puede decirse de las ***pastillas mentoladas para chupar,*** que proporcionan un transitorio alivio al refrescar su garganta. Lo que usted no sabe acerca de ellas, es que ***el mentol paraliza las cilias***, esos pequeños pelitos que, dispuestos en la superficie de las células del tracto respiratorio, con sus movimientos ayudan a expulsar el moco. La ***limonada caliente, el té de tilo o jazmín***, además de su elevado contenido de ***vitamina C*** natural, poseen en su estructura sustancias llamadas ***polifenoles***, las cuales han probado ser hostiles contra los ***rinovirus*** productores del resfriado. Aunque sólo eso sea, el té de hierbas también le dará la sensación de ‘estar haciendo algo’ por tratar su resfriado y es muy probable que algún beneficio pueda sacar de él.

Para terminar, quiero nuevamente enfatizarle no usar antigripales con múltiples componentes. La mejor elección en términos de coste y seguridad es el producto que contiene un sólo ingrediente. ***A falta de un tratamiento curativo, el tratamiento del resfriado es sintomático***, ello quiere decir que tan sólo deben tratarse los síntomas que usted tenga: fiebre, malestar o dolores -analgésicos y antipiréticos-; tos (escoja antitusígenos de un sólo ingrediente); congestión nasal o respiratoria (si puede tolerarla, no use descongestionantes, pues la moqueadera le ayudará a eliminar los rinovirus más rápidamente; de no ser así, úselos por corto tiempo). ***¡Nunca, pero nunca, se inyecte o tome antibióticos por propia cuenta o indicados en una farmacia! ¡Son inefectivos contra los rinovirus!*** Al destruir las bacterias amigas de su cuerpo que viven en la garganta compartiendo espacio con las nocivas a las cuales contrarrestan, pueden determinar que éstas últimas proliferen y el resfriado de origen viral se le complique con una infección bacteriana. Si usted es hipertenso, sufre del corazón, de la tiroides o de la próstata o se encuentra embarazada consulte a su médico y ***¡recuerde al gran Maimónides y su sopa de “picatierra criolla”!.***



Del hígado no le quedaba sino el gancho...

PARTE I

W. Somerset Maugham (1874-1965) fue un novelista, dramaturgo y escritor de relatos cortos tan entrenidos, que le ganaron puesto cimero de popularidad mundial. Su impresionante y aleccionador cuento ***"La muerte habla"*** —extraída de su comedia ***Sheppey***—, se desarrolla más o menos como sigue: ***-Un mercader de Bagdad*** envía a su sirviente a comprar alimentos al mercado. Al cabo de un rato, éste regresa pálido, sudoso y tremuloso diciéndole, -"Mi Señor, en medio del gentío del mercado, acabo de encontrarme con la ***Muerte***. Mirándome fijamente, ella me hizo un gesto amenazador. Présteme su caballo más veloz para escapar de la ciudad y así, eludir mi destino. Me iré a ***Samarra***, donde ella no podrá encontrarme..." El mercader de inmediato accede a su pedimento y le presta su caballo. El apresurado jinete clava las espuelas en los ijares del cuadrúpedo y a galope tendido, sale de ***Bagdad***. Al mismo tiempo, el mercader se marcha hacia el mercado donde ve a la ***Muerte*** parada entre la multitud. Se acerca a ella y la increpa, -"¿Por qué le hiciste ese ademán de amenaza a mi sirviente cuando le viste esta mañana?", a lo que la pelona le responde, ***-"No fue un gesto de amenaza, fue tan sólo un respingo de sorpresa... Estaba asombrada de verle en Bagdad, pues en realidad esta noche tengo una cita con él en Samarra..."***.

¡Había ayudado a escribirlo en el Gran Libraco de Vidas: La ocasión de rendir cuentas había llegado y no se admitirían demoras!

Un enorme vómito de sangre rutilante, el quinto en minutos, acabó por teñir su cuerpo todo de rojo e inundar la cama, arrebatándole las últimas onzas de sangre necesarias para oxigenar los tejidos de quien en vida se llamara ***Olegario Quintín Quiñones,*** alias ***"care'caña"...*** ¡Qué en paz descanse! —se santiguaron sus deudos allí congregados— ***¡Qué muerte tan escandalosa y horrible, sólo comparable a una decapitación!*** — dijo en bajo soliloquio alguno de los presentes— Pero como todo fin, debió haber habido un comienzo...

El inicio, tímido y adolescente —como es lo usual— hasta podríamos llamarlo inocente. Unos tragos de güisqui, ron o una cuantas cervezas frías, una horrible rasca y un monstruoso ratón físico y moral. Comprendió entonces ***Olegario*** por la primera vez, el por qué de la famosa plegaria del borrachín: ***¡Señor, sí con mis tragos te ofendo, con el ratón te pago y me quedas debiendo..!*** Para algunos, la horrible

experiencia de la primera rasca la transformará en la última; mas para otros, por razones genéticas, culturales y aún familiares será el comienzo de un daño orgánico, aditivo y silencioso: ***Un nido de termitas arrellanado en el hígado que come pasito y sin hacer bulla***. Al inicio, el ritualístico viernes por la tarde con su conocido grito de guerra, ***"¡Me voy p'al mundo!"*** vociferado desafiante a la cara de la compañera inerme. Cual trofeo valioso y machista, iban entonces acumulándose en la mesa del bar ***"Centro de Amigos"***, aquel cerro de botellas vacías, si se quiere, ***toda una colección de pagarés sobre su expectativa de vida, a ser cobrados, tal vez, mucho antes del vencimiento..***. Luego, la cita fue diaria. Al fin de la jornada de trabajo. Poco importaban las angustias de su mujer, las estrecheces del hogar y el hambre de sus hijos. Casi sin percatarse, ***Olegario*** había sido engarzado en las redes tenebrosa del licor... Y a la postre, terminó quedándose sólo con sus cervezas, con el "palito" furtivo obsequiado por un compañero de desgracia escondido en una bolsita de papel marrón, "como para que la gente no se dé cuenta...", y en los pocos momentos de lucidez, le asaltaba el ***ratón moral*** por tanta sinvergüenzura, por tanta vida estéril y desperdiciada. ***¡Más motivos para seguir bebiendo!*** El licor terminó por reemplazar casi que todo alimento, así que ***Olegario***, en silenciosa orgía canibalística, fue consumiendo la musculatura de su propio cuerpo en procura de las proteínas que no consumía. Al paso en que sus carnes fueron derritiéndose, su abdomen inundado de ***líquido ascítico*** se hacía más y más protuberante, robándole más agujeros al cinturón. La ***cicatriz umbilical,*** de sí un hoyuelo, emergió pendenciera en la forma de un dedo de guante, casi similar al "maruto" de los niños recién nacidos a quienes no se curó el ombligo con ***aceite de palo*** —al menos eso dicen por allá, por Oriente-. Las sienes se le deprimieron hasta desaparecer. La ***bola adiposa de Bichat,*** del gran anatomista francés ***Marie François Xavier Bichat*** (1771-1802), un colchoncito de grasa lobulada que ocupa el espacio entre el músculo masetero o masticador y el buccinador —músculo plano de la mejilla—, que suele rellenar el acantilado óseo del pómulo, haciendo invisible la depresión anatómica que allí existe, igualmente se esfumó y al mismo paso, se le chuparon los cachetes y los malares ilusoriamente emergieron en su cara cual dos rocosos salientes. Su orejas parecían haberle crecido y se le echaron hacia adelante, destacándose ridículamente en la silueta de su cabeza. El cuello era forro de piel colgante. El ***esternocleidomastoideo*** —mi palabra preferida en el "juego del ahorcado" de mi lejana infancia en razón de su exagerada longitud y anonimia— ese músculo que cruza oblicuamente desde la ollita del cuello hasta la pata de la oreja, mostraba bajo la piel, cual cadáver de anfiteatro, sus relieves anatómicos y sus tres inserciones que le dan nombre: el esternón, la primera costilla y la apófisis mastoides detrás del lóbulo de la oreja. El otrora ***abundante vello de su pecho*** se le había caído sin que él se diera cuenta, y como niña en flor de adolescencia, ***le habían retoñado dos mamas puberales***. El ***vello***

pubiano también se le había despoblado, trastrocando su geometría de losange —característica del hombre— por el femenino triángulo de base superior. ***¡Signos indicativos de que había que ir a palpar los testículos!*** Bajo la piel de su escroto mas parecían dos uvas pasadas de lo puro blandos y pasmados que estaban. ***Era la evidencia semiológica de la atrofia testicular.*** ¡Qué paradoja! ***Una actividad tan machista como echarse los palos con los compinches, había feminizado a Olegario***. Por cierto que tiempo hacía que su sexo era pájaro muerto acompañado de dos huevos podridos, un adminículo colgante, pequeñito y arrugado que ya era sólo bueno para echar orine... Al menos, no sufriría de la ***próstata***, pues también se le había empequeñecido. ¡Qué desperdicio! ***El licor le había dejado en la más completa indiferenciación sexual... ¡ya no era hombre ni era mujer!.***

A la par que le ocurría aquel cambio del lado de afuera, otro un tanto peor, había tenido lugar del lado de adentro. ***Su hígado***, gigante portentoso de kilo y medio, detoxificador de todas las impureazas corporales, de los venenos y tóxicos que ingresan a nuestro cuerpo o que se forman en él, a los que transforma en inocentes mininos, metamorfoseó su textura lisa, su blandura y su color de vino tinto por una opuesta "personalidad": Pequeño, retraído y espaturrado, con su superficie llena de chichones de cualquier tamaño, de color amarillento y la consistencia dura del cartón. ***Fotografía de pasaporte de la cirrosis hepática de Laennec, la cirrosis alcohólica, la ya incurable***. En un erial le había transformado el licor el hígado a ***Olegario***. Ya su sangre se vió en grandes dificultades para pasar a través de su glándula hepática, pues la enfermedad había estrechado el desaguadero de la ***vena porta***. Sus tendencias vitales, en vano intento por sortear el obstáculo, desarrollaron ***redes de caños colaterales*** para derivar el torrencial flujo que, como en la ***Redoma de Prados del Este***, se estancaba en alienante forma. Por efecto de aquel volumen y de la desmesurada presión portal, ***pequeñas e insignificantes venas se convirtieron en gruesas varicosidades***, sinuosos paquetes de lombrices de muy delgada pared, verdaderas bombas de tiempo llenas a reventar, y cuando eso hicieron las ***várices de su esófago***, sobrevinieron las ***hematemesis o vómitos de sangre***, única y aberrante manera que su cuerpo encontró para aliviar la ***hipertensión portal*** .

Olegario- como tantos otros venezolanos de todas las clases sociales, había ayudado a fraguar su destino. Con un tóxico socialmente admitido como es el licor, momificó su glándula de vida, su hígado, ***y cuando aparecieron las temidas hematemesis, negras campanas echaron al aire su lúgubre toque de ánimas...***

¡El inconsciente de Olegario, queriendo ahogar los sinsabores de la vida en el aguardiente, en vez de encontrarse con la Muerte a los setenta y cuatro en Bagdad, la halló tempranamente a los cuarenta en Samarra...!



Del hígado no le quedaba sino el gancho...

PARTE II.

Aquiles, el invencible, el famoso hijo de Peleo gozaba del don de un cuerpo invulnerable. Para dotarlo de tal cualidad, su madre, cogiéndole por lo talones, le sumergió en la ***Laguna Estigia.*** Fue así como ese, el único sitio no mojado por sus aguas se constituyó en la única área vulnerable de su ser. Un nefasto día, precisamente el de su boda con ***Polixena,*** una flecha disparada a traición por ***París*** fue a clavarse en su talón causándole la muerte. ***Y como Aquiles, cada humano ser tiene su vulnerable talón,*** su *"locus minoris resistenciae"**,*** un lugar de su organismo predispuesto a enfermarse por procesos morbosos de cualesquier género. ¿Cuál será el mío? —a menudo me pregunto—. ¿Cuál será ese sitio de mi economía, que al ser "golpeado" en la correcta oportunidad y en el preciso momento, me quebraría en mil pedazo cual taza de porcelana resentida? Nuestra ***herencia morbosa*** —inscrita en los genes—, el ambiente donde vivimos, nuestras debilidades y flaquezas, los vicios "inocentes" amorochados a nuestra vida social —el licor, el cigarrillo, las "drogas recreacionales" ¿?—, coquetearán con la oculta grieta hasta hacerla estallar. Mas, ***¿cómo saber dónde ella se encuentra?*** A veces tenemos la suerte de conocer la existencia de diabetes en la familia, de infartos o accidentes cerebrovasculares a temprada edad, cáncer de la mama, obesidad y muchas otras. Se nos da el chance de ejercer su prevención. Otras veces, no hay manera de saberlo, tal vez mi abuelito fumó toda su vida como un carretero y se murió trancado de la orina, o mi tío fue un bebedor consuetudinario que alcanzó la senectud y falleció a consecuencias de una mala caída, y yo, con el humo del cigarrillo que otros se fuman a mi alrededor o con los dos tragos que consumo "dizque para la circulación", de repente me anoto con un cáncer pulmonar o me pilla una cirrosis hepática. Por ello, ***¡Aunque no nos veamos el rabo de paja, mejor será no acercarnos mucho a la candela de los vicios..!*** ***La industria del licor***, tan floreciente y millonaria en Venezuela, se nutre de la explotación de un vicio con ropaje de cordero y en forma hipócrita, está presente hasta en los maratones donde se corre por la vida... ***¡Qué desacuerdo! Luchar por la salud para luego beberse el veneno.*** Me preguntará usted entonces, ***¿Cuál es la relación entre alcohol e hígado?*** Bien, una vez que usted se toma un whisky o una cerveza, el alcohol en ellos contenido es metabolizado o transformado en su hígado. La excesiva ingestión —que será de mayor o menor

cuantía de acuerdo a su predisposición—, termina por interferir con su bioquímica, con el buen funcionamiento de sus células. Su daño 'pisa-pasito', comienza por ocurrir una deposición de grasa en el hígado, lo que es conocido como ***hígado graso*** o ***metamorfosis grasa del hígado,*** hoy día objetivable mediante el incruento estudio ultrasonográfico de la glándula. Por esta razón, el hígado aumenta de volumen y se recrece, pues la grasa, a juro, pasó a ocupar un espacio que no le corresponde. Pero al mismo tiempo, el alcohol va destruyendo al ***hepatocito***, ***el individuo o célula noble del hígado*** y a los ***lobulillos hepáticos*** que millares de ellos contribuyen a formar —***el núcleo familiar***—, con lo que sobreviene el caos. Esta familia es una pequeña factoría muy eficiente interconectada con muchas otras, que fabrica las proteínas vitales a partir de los aminoácidos que consumimos, que elabora las enzimas que catalizan procesos metabólicos indispensables para la vida, que neutraliza tóxicos originados en nuestro propio cuerpo o que consumimos advertida o inadvertidamente. ***Como en muchas de las industrias básicas del país, la mala gerencia trae aparejada la quiebra funcional***. Y ello es muy grave, porque ***¡No podríamos vivir un minuto sin el trabajo de este gran benefactor!*** La población de hepatocitos responsables y eficientes, es progresivamente reemplazada por tejido cicatrizal, suerte de combinación de zánganos y reposeros que acelerarán la quiebra. El ***hígado cirrótico***, retraído y empequeñecido en su majestad y funcionalidad, pasa entonces a asemejarse a la Venezuela empobrecida y desmoralizada de hoy, víctima de todos esos vicios y corruptelas que todos de una u otra manera, toleramos...

La ***cirrosis hepática*** se dará cita en el hígado de uno de cada cinco bebedores crónicos. Y, ***¿cómo se expresa este daño continuado, esta muerte diaria de vitales hepatocitos?*** Me enumerará usted los síntomas que considera ***típicos*** de la ***insuficiencia hepática***, pues lo ha estado oyendo desde su infancia y casi que son artículos de fe: ***"Manchas hepáticas"*** —la mayoría de las veces son inofensivos hongos que viven en la superficie de la piel—, ***boca amarga*** —nada significa para un médico medianamente informado—, ***llenura y gases con las comidas*** —síntomas inespecíficos y de alta prevalencia en la consulta médica—, ***diarreas*** o ***estreñimiento ocasional*** —de similar significación al anterior—, ***pendejeromia*** o ***apatía*** —sinnúmero de causas—, ***lengua cuarteada o saburral*** —más pasada de moda que la moral en un político— y muchos otros más. Pues bien, permítame decirle que ***usted es presa de un equívoco***. Estos conceptos vienen arrastrándose pegajosamente desde épocas arcaicas y a las gentes — y algunos médicos también, no muy doctos por cierto- ***les conviene no hacerlo desaparecer*** pues ***¡sirve a tantos fines...!*** Los ***pacientes cirróticos avanzados*** que van a morir a ***mi Hospital Vargas*** y que a menudo veo con gran compasión, no sienten ni han sentido nunca ninguno de esos síntomas, ellos —como usted quizá— no se dieron cuenta en lo absoluto, de que "algo" les estaba comiendo las bases de su vida. Es

más, luego de leerme, usted, un poco remordido, querrá evaluar la función de su hígado, se hará practicar una serie de exámenes de laboratorio para saber en qué estado se encuentra... para continuar bebiendo. ***Déjeme casi asegurarle que usted —***al igual que un político por demás corrupto***—, saldrá absuelto***. A pesar de lo duro que usted ha maltratado a su hígado, no será raro que las pruebas dictaminen su normalidad funcional***... ¿Cómo...? ¿pruebas normales aún en presencia de daño manifiesto?***

Pues así como lo oye. El hígado es un órgano extraordinario en el que se ***mezcla una inmensa capacidad de trabajo con una inconmensurable reserva funcional.*** Su hígado -a diferencia de la dirigencia política- es inclusive, ***capaz de regenerarse***. A las dos semanas de extirpada una fracción de él, queda consumada la reproducción de otra igual o mayor, ¡a lo lombriz de tierra!. Más, tanto va el cántaro a la fuente... ***Por eso, les advierto a mis amigos y pacientes que no esperen que el derrumbe funcional de su hígado se exprese en unas pruebas de laboratorio "un poquito alteradas", pues su hígado es tan noble que tal vez en el momento en que eso ocurra, sólo le esté funcionando 'el gancho' que, según algunos entendidos dicen, lo sostiene en su lugar...***

Pero usted no tiene problemas, ¡Eso no es conmigo...! -dirá- Se cae a palos el fin de semana y tal vez debido a que es publicista se ve obligado a tomar todos los días —¡A otro perro con ese hueso!— y hay que hacer algo, hay que "tomar algo para el hígado". Se va a una farmacia y se compra unas ***vainas inútiles*** —en el sentido más despectivo de las palabras— que llaman ***protectores hepáticos*** que se ufanan de ***'prevenir y tratar las enfermedades degenerativas del hígado'.***



Del hígado no le quedaba sino el gancho...

PARTE III.

Hospital Vargas de Caracas, postrimerías del año 1961. Sala 15, cama 4. Norberto Sánchez. 62 años. Natural y procedente de Caicara del Orinoco. Comerciante. Consulta por vómitos de sangre y evacuaciones alquitranadas.
Enfermedad actual... Casi que puedo reproducir la escena y observarme en mis inseguros 23 años, sentado a la diestra de su cama oyendo su relato y tratando de integrar la historia clínica de quien, a mis ojos de mozo, se me antojaba era un 'viejecito' afable y colaborador. En medio del bullicio de la visita de un domingo por la tarde, de las contínuas interrupciones de las enfermeras y de los visitantes que querían aprovecharse de la presencia del doctor para hacerse un 'chequeíto', trabé amistad verdadera con aquel hombre sabio y bondadoso. ***¡Más parecía que él era el doctor, de todas las lecciones gratuitas de la vida con que me prodigó, admirándome de su estoicismo ante la desgracia y aún, ante la llegada de su muerte, pocos meses más tarde!*** ¿Qué clase de médico podía considerarme que apenas tres meses tendría de haberme graduado, con mi cerro de ignorancia a cuestas y esa cara de muchachito que sólo despertaba recelo y desconfianza? Mucho aprendí de la narración de los vaivenes de su vida y luego, al examinarle y de la ***cirrosis hepática*** que maltratándolo, le había orillado en el ala sur de la sala. Le retribuí lo mucho que me dió con lo poco que mi insipiencia podía ofrecerle, aderezado con mi interés por su ser total y con mi solícito cuidado. **Su hábito de beber era costumbre y orgullo**. La compartían, allá en el pueblo, muchos de sus paisanos. ¡No podían llamarlo pecado! Así que concluí la historia de su enfermedad, lo examiné con lo mejor de mi exiguo conocimiento y destreza semiológica. Revisé los datos una docena de veces. Le ordené los exámenes que creí suficientes al justipreciar detalles de su narración con los hallazgos físicos que yo encontré: ***Síndrome de hipertensión portal producido por una cirrosis alcohólica de Laennec*.** ¡Ese fue mi diagnóstico! Me marché a casa cansado pero contento, todo en marcha, el sábado siguiente debería presentar su caso clínico ante mis superiores, pues él, había sido enviado a un servicio quirúrgico con la finalidad de ser intervenido... ***¡No podía imaginar que el destino me tuviera reservada una inolvidable lección!***
Leí sobre cirrosis e hipertensión portal. Reaprendí que el hígado era una víscera maciza con un peso aproximado de kilo y medio, ricamente

irrigado por dos sistemas vasculares: Una, la ***arteria hepática*** que le proporciona una ***circulación egoísta*** y la otra, una ***irrigación funcional o altruista*** conducida por la ***vena porta***, destinada a metabolizar las materias ricas en productos alimenticios absorbidos en el intestino. Cada minuto, un litro y medio de sangre es filtrada a través del hígado. Una cuarta parte, muy rica en oxígeno, es aportada por la arteria hepática, el resto proviene de la vena porta, cuya oxigenación es tan sólo, la mitad de la otra. Las dos corrientes terminan ***mezclándose*** al nivel del llamado ***sinusoide hepático***, tal cual lo hace frente a ***San Fernando, la negrura del río Atabapo con el agua clara del padre Orinoco***. El gasto de oxígeno que realiza el hígado a partir de la sangre portal, de por sí empobrecida, es pues considerable, y da una idea del elevado consumo de energía que tiene lugar en el lobulillo hepático, la ***'gran cocina'*** donde se elabora el complejo menú de alimentos destinados a todo el organismo en su conjunto. ***Cuando la cocina pierde su '****chef****' y se demora o se detiene, las consecuencias son desastrosas, pues nadie come...***

La cirrosis ataca especialmente a varones entre cuarenta y sesenta años. No sólo el licor puede producirla. Ciertas formas de hepatitis, insuficiencia del corazón derecho, obstrucción del flujo de bilis y deposición de metales son ofensores conocidas. No respeta clase sociales, pero la desnutrición del marginal potencia el efecto destructivo del licor.La hembra ha surgido recién como seria competidora.Por desgracia para ella, su hígado es menos resistente y se enferma más pronto. ***¡Pa'que beben si no aguantan! -diría mi condiscípulo care'caña...*** A ***Norberto*** le escaseaba la pilosidad en tronco y axilas y su vello pubiano dibujaba un triángulo femenino. El hígado normal inactiva los estrógenos u hormonas femeninas producidas en las glándulas suprarrenales del varón. En el cirrótico, esta runción antifemenina claudica, permitiendo además el desarrollo de ***ginecomastia*** o mamas de excesivo volumen y conduciendo a una ***atrofia de los testículos*** con merma de la función sexual. ***A la triada constituida por cirrosis, ginecomastia y atrofia testicular se denomina, síndrome de Silvestroni-Corda, el que también afectó al Olegario Quiñones de nuestra pasada historia.*** También ***Norberto*** mostraba estigmas cutáneos propios de la insuficiencia hepática, más no en forma de paños blancos, como podría suponerse, antes bien, eran ***pequeñas estrellitas o arañas con sus paticas rojas*** —*nevus aracneus*— que pululaban en su cara, mitad superior del tronco, espalda y hombros. Las palmas de sus manos eran rojizas por la dilatación capilar —***eritema palmar***— y sus uñas eran blanquecinas y ***sin lúnula***. Moretones por doquier había, evidenciando la falta de factores de la coagulación. Su abdomen se desparramaba hacia los lados de la cama por la presencia de ***ascitis***, líquido ocioso represado en su cavidad peritoneal dándole el aspecto de en un vulgar batracio y además, mostraba una hernia umbilical y otra inguinal, producto de la gran tensión abdominal. En la piel del mismo se notaban

los ***trayectos azulados de venas superficiales distendidas***, vías de circulación colateral que derivaban parte del flujo portal hacia las ***venas cavas superior e inferior***. Eran el equivalente de las ***hemorroides*** y ***várices esofágicas*** que ***Norberto*** presentaba, aliviaderos de la sobrecarga de presión portal. El contraste de su abdomen recrecido con sus nalgas y piernas descarnadas, le daban el aspecto de ***un camión con ruedas de bicicleta***. El ***bazo,*** de lo puro grande, era una bacinilla. Lo blanco del ojo le había virado al amarillo, evidenciando ***ictericia*** por elevación en su sangre de la ***bilirrubina*** o ***pigmento biliar***. Había perdido mucho peso y eran tan sólo pellejo y hueso. ***Una pesada espada de Damocles suspendida con la crín de un caballo pendía insegura sobre el hilo de su vida...***

Un poco a lo pedante, consideraba que los cirujanos eran todas personas más inclinadas a la acción —***¡operar sin preguntar!***— , que a los libros, al examen clínico depurado y al razonamiento clínico: simples consumidores de su tiempo. Algo de eso había visto. Yo no había pedido pasar por cirugía, lo mío era la medicina interna, pero comenzando mi ***Internado Rotatorio*** en el ***Hospital Vargas de Caracas***, era mi primera pasantía obligatoria, ¡qué desgracia! No creía que iba a aprender mucho entre gentes tan apuradas, que consideraban a los clínicos individuos 'pajosos'. Y así, llegó el ansiado y temido sábado. En un pequeño salón se inició la reunión. Presidía la sesión ***el Jefe del Servicio, el doctor Fernando Rubén Coronil***. Sus asociados, connotados cirujanos, le acompañaban. Aunque me sentía como palo de gallinero, confiaba en mi trabajo tesonero y conocimiento del tema. Relaté la historia, ofrecí mis argumentos y el diagnóstico diferencial, apresuré mis conclusiones y como el torero, ante el toro arrodillado, esperé la ovación... Nada de eso sucedió: Con voz bajita, pausada y sin inflexiones, mis argumentos fueron destruidos uno a uno. Me hizo preguntas de todo género, todas— me figuraba— eran ***'bolas de humo'*** ante el bate inmóvil de mí etérea ilustración médica. ¡No le di ni a una! Fuimos ante el paciente. Encontró datos físicos que yo ni vi, no le dio importancia a muchos otros que yo consideraba determinantes.



El síndrome de la maldición de Ondina...

La Diosa Fortuna me acompañó ese día... Presencié uno esos problemas clínicos que los médicos llamamos ***"fascinomas"***. Una de esas extrañas ofrendas que nos hace la naturaleza, que por sus características tan particulares son a la vez fascinantes y excepcionales: ***Coincidimos al llegar a la Unidad de Terapia Intensiva***. Ella, en una camilla, y yo, por mis propios pasos a mirar un paciente mío allí recluido. La traían directamente desde el pabellón de cirugía: Cursando la tarde de la vida, blanca, delgada, inconsciente. Recién le habían practicado una ***traqueostomía***. Una antigua parálisis de las cuerdas vocales que había pasado desapercibida por más de veinte años, le hacía casi imposible respirar. Cada vez que inspiraba, emitía un sonido agudo semejante al de un silbido, que expresaba la dificultad del aire al pasar. ***¿Cómo había pasado por alto aquel "estridor laríngeo" tantos años sin ser reconocido?*** Debido a su concición, había sido necesario abrir una ventana en su ***tráquea*** —el gran tubo aire por donde entra y sale el aire de los pulmones— inmediatamente por debajo de la ***nuez de Adán***-, para permitirle respirar mejor... Por encontrarme allí, escuché el diálogo entre el anestesiólogo y el intensivista: -"Creí que se me moría en pabellón, -dijo el primero— se me puso cianótica, morada como una uva...!". El otro preguntó: -"¿Utilizaron alguna medicación preanestésica, algún opiáceo, alguna benzodiacepina?" -"No, no, que vá... todo fue realizado con anestesia local, sólo se usó ***lidocaína*** local..!" -"¿Cómo se llama la doñita?" -preguntó el intensivista- ***"Su nombre es Esperanza..."*** -respondió el otro- Allí comenzaron a cachetearla, al tiempo que en voz alta repetían, -***"¡Esperanza... Esperanza... despierta..!"*** Con algún trabajo, abría los párpados y entonces respiraba. Rápidamente, aquel tinte ceniciento desaparecía de su cara y las uñas amoratadas reasumían su color rosado normal. Luego volvía de nuevo a dormirse. ***Era como si sus párpados, al caer por efecto del sueño, bajaran un interruptor que desconectaba totalmente la respiración***. Otra vez comenzaba el ciclo alterno de colores, del azul al violeta, del cenciento casi al negro, el cacheteo y de nuevo al rosado ***"¡Esperanza... Esperanza... no puedes dormirte..!"*** ***¿Qué podría haber ocurrido entonces para que se produjera todo este caos respiratorio?*** Esta señora, a lo largo de los años, se había habituado a vivir en una atmósfera pobre en ***oxígeno*** como si la acompañara un aura, como si estuviera metida en una burbuja con el ***aire de La Paz, que por sus tres mil y pico de metros de altitud***, le regatea el oxígeno a los

bolivianos. Sus alvéolos pulmonares tampoco se ventilaban bien, no siendo capaces de eliminar el excesivo ***anhídrido carbónico*** que se acumulaba en su sangre y que era responsable de su ***narcosis***, el hecho de dormirse en cualquier sitio... Sus centros de comando respiratorio ubicados en el bulbo raquídeo habían aprendído a funcionar, a ponerse en marcha, cuando la concentración de anhídrido carbónico se elevara mucho. El mecanismo pues, había sido graduado en una nueva forma, diferente a la de todo el mundo. Así, que la traqueostomía practicada para mejorarla, de repente, había trastrocado todo un mecanismo de compensación fraguado trabajosamente en años... ***¡La concentración de oxígeno que nos da la vida podía matarla a ella!*** Cuando le extrajeron la sangre de una arteria, en vez de roja rutilante y fluída, era espesa y oscura, tirando al violeta. Como expresión de su hambre de oxígeno, su hemoglobina y su hematocrito se habían elevado una barbaridad 18.2 gr/ dL y 66 %, respectivamente. El contenido de anhídrido carbónico en su sangre alcanzaba 92 y la concentración de oxígeno apenas 58, todos parámetros muy anormales, pero al mismo tiempo, ***normales para ella...*** En su cuello se percibía un rítmico tremular de ondas y depresiones, que traducían un gran aumento de presión en su corazón derecho... ***¡Esperanza... Esperanza... respira, vale por favor!,*** le decía una enfermera cacheteándola...

Tal vez en una forma muy simple, llámela usted primitiva sí lo quiere, he pensado que las enfermedades se parecen a los animales. En mi primer libro sobre Ciencias Naturales, recuerdo una fotografía del ***ornitorrinco***, un mamífero australiano cuyo hocico prolongado y córneo lo hacía parecerse al pico de un pato. ***¡Para mí, otro "fascinoma" que nunca más olvidé!*** Aseguraba para mis adentros que si alguna vez le veía de cuerpo presente por seguro que lo reconocería de inmediato. Años más tarde vino la ***Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela***, y por ende, el inicio en mi memoria de una larga colección de enfermedades. ¿Cómo recordar tantas? Mi retentiva nunca fue muy buena; tenía que ingeniármelas. Y así, no me aprendía las enfermedades, me imaginaba a los pacientes que las sufrirían, los síntomas, su forma de caminar, su aspecto, cómo vendrían a mí, en qué sitio me toparía con ellos, que encontraría al examinarlos, alguna pista que me iluminara el diagnóstico... ***Todo eso, porque enfermedad es expresión, en su más variados aspectos***. El enfermo, con su ser inigualable, moldea, matiza del toda esa expresión, transformándola en algo que le es muy propio. ***Los médicos, confundidos, llamamos a eso "atipicidad". ¿Cómo no ser atípicos si los seres humanos en nuestra inmensa variedad no somos típicos?*** La enfermedad es entonces un revoltillo de gestos, facies, color y ruido, olor y dolor, síntoma y signo clínico, ristra de jeroglíficos a ser interpretados adecuadamente, piezas para organizar, eslabones para integrar, para que tengan un sentido... Es por ello que el diagnóstico puede ser tan difícil, pues a menudo las partes nos confunden y su reconocimiento escapa a nuestras manos.

¡Qué frustración! ¡Qué dolor! ver que un paciente se nos va de las manos sin un diagnóstico, sin un enemigo reconocible cuyo flanco débil conozcamos para doblegarle y matarle, o definitivamente porque es más fuerte que el cuerpo donde se aposenta y las armas con que le combatimos...

¡No me cabía dudas! No la había visto nunca, pero como el ***ornitorrinco*** de mi libro infantil, vaya si le conocía... ***Esperanza era presa de la maldición de Ondina***, una condición que le roba la respiración al cuerpo, donde existe una alteración del control automático de la ventilación con integridad de su control voluntario... Sencillo, si uno no respira voluntariamente, si uno se olvida de respirar o se duerme, deja de respirar... ***¿Ondina?,*** y ***¿quién es Ondina?*** me preguntaron mis colegas y se preguntará usted. La maldición tiene su origen en un antiguo cuento de la mitología germánica y escandinava: ***"Ondina, la Ninfa de las Aguas"***. El novelista francés ***Jean Giraudoux*** (1882-1944), escribió su comedia ***Ondina*** basado en esta leyenda: Cuando sólo contaba tres años, ***Ondina*** fue encontrada en un lago por un pescador y su esposa quienes la criaron. Cuando cumplió 18, se enamoró de un viajero llamado ***Hans*** quien iba en una diligencia impuesta por su compañera ***Bertha***. ***Ondina*** se ganó el afecto de ***Hans*** y este la desposó. Después que ambos casaron, ella le enteró de su origen. Era hija del poderoso ***"Príncipe de las Aguas del Mediterráneo***", pero siendo una reina, carecería de alma hasta no casarse con un mortal. Ello le conferiría humildad, benevolencia y previsión. De vuelta al castillo de ***Hans*** donde le esperaba su compañera ***Bertha*** tuvo lugar un "*ménage a trois*" en el cual ***Bertha***, continuó siendo la favorita.

En una ocasión en que los tres viajaban en barco por el ***Danubio***, un espíritu del agua emergió y le arrebató un collar a ***Bertha***. ***Hans*** se enfureció con ellos y los maldijo incluyendo sin percatarse a su esposa. Había olvidado la admonición que aquella le hiciera de nunca expresarse de mala manera al encontrarse cerca del agua en su compañía. ***En castigo, Ondina tuvo que morir, volviendo al agua de donde había salido.*** Después de la muerte de ***Ondina, Hans*** y ***Bertha*** deciden casarse olvidando el destino que estaba reservado a un marido infiel. ***Después del matrimonio, el "Príncipe de las Ondinas" demanda la muerte de Hans por haber roto el pacto de amor.*** En vano ***Ondina*** intercede ante su padre. El ***Príncipe*** le permite hablar con ***Hans*** por última vez, luego de lo cual, todo se borraría de su memoria. El infiel de ***Hans*** ya sentenciado conversa con ella por última vez y le dice lamentándose: "Todas las cosas que mi cuerpo debe hacer, tengo que ordenarle que las haga. Sólo puedo ver, si ordeno a mis ojos que vean... Un momento de inatención y me olvido de oír... Un simple olvido, y dejo de respirar...". ***Todo el control automático de las funciones orgánicas le habían sido eliminadas. A la final, Hans se queda dormido y muere...***

Más la historia de ***Esperanza*** no tuvo el trágico epílogo de ***Hans***. Unas pocas horas en un respirador automático, un período de adaptación

progresiva a su nuevo estado, permitieron que ocurriera un nuevo y maravilloso reajuste. ***¡Un melodioso canto a las tendencias de vida! ¡Una callada alabanza al orgullo de la Creación, el ser humano..!***



No era cuestión de risa...

Son tantos los hechos extravagantes y fiascos que vemos y sufrimos los médicos en nuestra vida profesional, que ya nada debería extrañarnos. Bien sea, innato al proceso del diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes, bien a situaciones colaterales que surgen en el ámbito de la entrevista. A menudo ignoramos la sabia ***máxima de mantener la boca cerrada donde no nos han llamado a opinar***. Uno de esos frecuentes sofocos ocurre cuando una pareja toma asiento frente a nuestro escritorio. El, un mozo setentón. Ella, una hermosa y pizpireta treintona. Se le antoja a uno, que ésta es la hija o nieta de aquél y sale de bocón a exclamar con énfasis digno de mejor causa, ***¡Seguro que es usted su hija..!*** y adivinen ustedes cuál será la respuesta...

La consulta médica es cosa seria. ***Juan de la Cruz Festivo*** me hizo sentir indignado a las primeras de cambio... ***Le pregunté por su nombre y no más al comenzar a decírmelo, se llevó mano a la boca para contener la risa.*** Tomado por sorpresa, no me dí por enterado. Continué desglosando mi muestrario de preguntas. Al inquirirle: -"¿Es usted zurdo o derecho?", volvióse a repetir la escena. ¿Será que tengo algo pegado en la cara? ¿Algún moco en la barba?—me pregunté— y con algún disimulo tomé una toallita facial y me la pasé por la cara y la nariz y la miré de soslayo. ¡Nada revelador! -"¿Cuál es el número de su teléfono?" Luego que él volvió a reír, hubo una pausa tensa hasta que... ¡***se me prendió el bombillo! ¿Desde cuándo se ríe usted sin motivo o no puede controlar su risa?*** le pregunté directamente...

Era como tantos venezolanos. Un hombre de trabajo. Latonero y pintor de carros. Sólo que ahora no hacía personalmente el trabajo. Piense no más que vaya usted a un taller a reclamar por un trabajo que le dejó insatisfecho y la persona a quien le reclama se ría con descaro... Imagine los problemas que había tenido que confrontar ***Juan de la Cruz*** a lo largo de un año y medio: En el mercado, la calle, el metro, o aquella vez que le detuvo un vigilante y fue dar a una celda por irrespeto a la autoridad. ***"Yo tuve la culpa —me dijo con remordimiento-, me quedé bebiendo hasta tarde y de regreso a casa me quedé dormido. Tan sólo faltaban dos cuadras...".*** No supo nada de sí por más de un mes. Estuvo en terapia intensiva en estado de coma, con traqueostomía, respirador automático, antibióticos por bojotes y toda esa parafernalia de tubos y cables. Cuando al fín despertó, no reconocía a su mujer ni a su hijo. ***¡Cuánto se recrimina hoy por su debilidad de aquella noche!***

Lentamente y a lo largo de meses, ha ido recordando, recogiendo y empatando trozos de vivencias esparcidos en su memoria fragmentada. Y para colmo, ***de súbito le dá por reírse solo y sin motivo alguno***. Una fuerza interior —***cualquiera diría que un "espíritu burlón"—,*** más poderosa que su voluntad, le compelía a hacerlo. Reía por espacio de unos quince segundos y en forma irregular. Aquellos ridículos brotes de hilaridad le asaltaban cada cinco o diez minutos.

Decía además que no veía bien. Que era su ojo derecho. Una sombra molestosa acompañaba a los ojos en sus giros. Nada que los oculistas pudieran verle, pues siempre le decían que eran 'cosas suyas', que todo estaba normal: Lo claro del ojo, la niña del ojo, la presión del ojo, el fondo del ojo. Era lógico, el problema no se le había arrochelado en la ***"pepa del ojo"***. La miopía del especialista no le permitía ver más alla... Era necio seguir buscando una y otra vez donde otros no habían encontrado el mal. Por desgracia, en la mente y en el mapa del cuerpo humano de muchos "***ojólogos***" no pareciera existir el cerebro, el gran rector y descifrador de los códigos visuales. Y mire que fue problemático examinarle. A lo ***Magoo***, sus ojos se transformaban en dos líneas horizontales cuando la luz impactaba sus retinas, como si alguien le hiciera cosquillejas en los pies. La explicación tendría que estar en su campo visual. ¡Tápese su ojo izquierdo y míreme aquí, a la punta de mi nariz! —le ordené al tiempo que elevaba las palmas de mis dos manos frente a él preguntándole cuántas manos veía. ***¡Sólo una, la izquierda!*** Repetí la misma operación con el ojo derecho tapado. Tampoco pudo ver la mano derecha. ***Aún con los dos ojos abiertos veía una sóla mano, siempre la izquierda***. Su ligereza le había abierto un boquete negro en el cuadrante superior derecho del campo visual de sus dos ojos por donde nada podía ver. Ello era irrefutable indicio de que el mal no radicaba en su ojo derecho sino dentro de su cerebro. ***A decir verdad, siempre le correspondió al oculista decidir si su problema era ocular o cerebral, mas, ¿cómo saberlo si se ignora que los ojos 'penden' del cerebro y que una simple prueba de un minuto permite determinarlo?*** La hinchazón de su cerebro izquierdo había producido el ***estado de coma*** y la compresión de la ***arteria cerebral posterior*** que lleva la sangre al ***lóbulo occipital izquierdo***, donde está inscrito la representación del campo visual contralateral derecho. La falta de sangre produjo un infarto, la muerte de esa zona cerebral y el boquete negro en su campo visual.

¿Y qué decir de su 'risa patológica'? Porque hay risas normales y muy patológicas también. Extrañas e insólitas maneras tiene el cerebro de expresar su enfermedad. El mecanismo neurológico que rige la risa y el llanto es sumamente complicado. Una porción de la corteza frontal de nuestro cerebro, que descansa sobre el techo óseo de la órbita ***-corteza órbito-frontal-*** influencia los movimientos respiratorios. ***Risa y llanto no son otra cosa que una secuencia de aceleraciones y detenciones respiratorias***. La cara, con sus muecas de llanto o risa, acompañan al

gimoteo respiratorio. Este mecanismo ***'facio-respiratorio'*** se halla en la ***región media del tálamo cerebral***. El ***mesencéfalo***, una parte del tallo cerebral, parece integrar lo animal con la ***expresión emocional "facio-vocal"***. Piensen ustedes, ***la cabeza de Juan de la Cruz,*** viajando atónica a 100 kilómetros por hora. Una colisión contra un poste inmóvil, lleva su cabeza acelerada contra el parabrisas—ahora estático— el cual se hace añicos. ***Aceleración, desaceleración inmediata, desplazamiento de la cabeza y la masa encefálica hacia adelante y luego hacia atrás sin un cinturón de seguridad salvador***, tal como lo haría la pepa suelta de un aguacate cuando lo maraqueamos en la mano: Daños múltiples a estructuras vitales.

¡Los "lateros" de oficio cosechan en nuestras carreteras la prueba flagrante de la irresponsabilidad de conductores que manejan alcoholizados y autoridades bobas que no hacen cumplir las leyes..!



Médico que no mete el dedo... ¡Mete la pata!

PARTE I

De la más pura ascendencia italiana, ***Tolomeo D'Apoquito*** diminuto y entecado, no más al convertirse en sexagenario, comenzó a ser tildado por sus cercanos ***Tolomeo"el angurrioso"***. Mientras jugaba al dominocito sabatino con su 'cuerdita', sazonado con tragos y pasapalos condimentados con humo de cigarrillo, a menudo se levantaba de la mesa y hasta se le oía pujar y quejarse mientras orinaba... De allí, el mote que le encasquetaron sus camaradas de juego. Por supuesto que llegar a ese lamentable estado se tomó años de gestación y un reciente sufrimiento matizado por el terror a ser examinado pues... ***¡su diagnóstico era obvio aún a los ojos de un profano!***

La urinosa relación se inauguró con 'cierto balbuceo' al comienzo de la micción... como chorro medio abierto de ***Hidrocapital*** sin agua que brotara... Así se quedaba él, casi que en neutro, esperando a que la orina, ***al fin,*** se dignara en salir. Con el correr del tiempo, el chorro urinario se le fue haciendo más delgado y débil, y ***ya no golpeaba el agua del excusado con alboroto de quinceañero***. Como por acción de un válvula demoníaca, brúscamente se le detenía en seco, para reiniciarse segundos más tarde. Los excusados de su radio de acción, entonces le tuvieron como su asiduo y necesitado visitante. ¡Se conocía todos los "*water-closet*" de los negocios que se encontraban en el trayecto entre su casa en La Candelaria y su trabajo en Pagüita! ¡Cuánto aprendió de la vida! Su ***repertorio mundológico*** se 'enriqueció' con todo aquellos *"grafittis"* de trazo diverso que tapizaban las paredes de aquellas repugnantes letrinas, poesías, anagramas, dibujos a mano alzada de partes íntimas y comentarios tan obscenos y vulgares como realísticos, ***¡verdaderas piezas de la erudita subcultura escatológica!*** pues a menudo, el deseo de vaciar su vejiga le apremiaba y de no stisfacerlo, a punto estaría de orinarse en los pantalones.. y para colmo, al encontrase cara-a-cara con el retrete donde habría de alivianar su necesidad, quien sabe si por arte de aquellos penetrantes efluvios amoniacales, nada ni nadie convencía su vejiga para que expulsara la orina... Para hacer honor a ***su apellido paterno***, otras veces le entraba una meadera de a poquito y a cada rato: ¡El síntoma ***polaquiuria***, capaz de sacar de sus cabales a cualquier mortal.

Y sus noches, no eran por supuesto su noche ni mi noche. Tenía que levantarse cuatro y hasta seis veces cuando el *rín-rín* presuroso de su vejiga henchida de orina, le conminaba urgida a brincar de la cama.

Después aprendió que a esa levantadera de noche, los médicos la llamamos ***nocturia*** o ***nicturia***. Su sueño se le partió en fragmentos y su carácter se le volvió retama: amargado, descontento y colérico, ¡presto a armarle un follón a cualquiera por quítame esta pajita! Pero todavía más. Tenía un molesto goteo al finalizar la micción y aún, ***se mojaba los zapatos al orinar***. La acompañante de sus días, una señora enorme y empulpada como la ***sansona venezolana***, lo reñía y amenazaba con el puño erguido espetándole... ***¡¿Por qué te meas fuera de la poceta... salvaje?!***

Cierta noche, inolvidable por lo horrible, encontrándose con el pecho constipado, echó mano de una medicina cualquiera, de esas contra la gripe. La bicha aquella contenía un antialérgico entre sus venenos —quien sabe con qué objeto— ¡Fue la gota que rebosó copa! Poco tiempo después, experimentó ingentes deseos de orinar y ya no pudo más hacerlo. El afán, raudamente se convirtió en urgencia y dolor, en inquietud y desasosiego, en rictus de tortura... Presenció cómo su bajo vientre, de por sí excavado***, se infló como útero grávido a la salida del segundo trimestre,*** expresión visible y palpable de una ***obstrucción uretral total*** con harta orina en la vejiga, un ***globo vesical*** como solemos llamarlo. -"¡Carajo! —se dijo rabioso ***Tolomeo***—, finalmente me tranqué de la orina. Ya me lo habían advertido..." ¡Qué angustia, qué malestar, sentir urgentes deseos de orinar y no poder hacerlo! Cayó entonces en cuenta de la veracidad del vulgar dicho aquel, ***¿Envainado? ¡el que no puede mear!***

A lo anchilargo de milenios, infames y famosos, castos y promiscuos, bandidos y curitas ***murieron de la próstata a edad madura,*** pues a la obstrucción del flujo urinario, ***como en río represado pululante de zancudos,*** sigue la proliferación de microbios y la ***infección urinaria*** con su ***"escalofrío solemne":*** estremecimiento corporal, palidez cutánea, titiritar de frío y castañeteo de dientes, inmunes a la más gruesa de las cobijas, ventolera anunciadora de ***la fiebre urinosa de 41 grados***, la eventual septicemia o envenenamiento de la sangre con toxinas microbianas y la claudicación de la función renal con uremia y muerte. Por fortuna para ***Tolomeo,*** vivimos en tiempos muy diferentes... ¡Gracias a Dios por no haber nacido en aquellos oscuros tiempos, donde el simple sondaje de la vejiga o la primitiva cirugía sin anestésicos confiables o antibióticos efectivos, era como hacerse a la mar abrazado a una tripa de caucho inflada! Para aquellos infelices que sufrían y sufrían el precio de haber llegado a la madurez, se acuñó precisamente el término de ***prostatismo*** el cual tipificaba ***"¡un estado morboso mental y general debido a una afección prostática con retención urinaria..!"*** (sic) Se necesitaba ser tan dejado como ***Tolomeo*** para que el componente mental, con su agrura y destemplanza, hiciera su aparición, pues hoy día, ***sobran las opciones de tratamiento eficaz para las enfermedades prostáticas.*** O hablando con la verdad: Sólo para quienes tienen las posibilidades de costeárselo, pues en un hospital público,

Juan Bimba —en el mejor de los casos—, con una sonda permanente colgando del pene y un recolector de orina pendiente a la diestra, adquiridos por él mismo, deberá esperar semanas y semanas impuestas por ***la infame costumbre del "hoy no, mañana sí",*** antes de que pueda ser operado, lo que hemos dado en llamar ***"el síndrome del paciente devuelto"*: *La mayor expresión de maltrato social a que puede ser sometido un ser humano en situación de necesidad,*** a quien día tras día, rasurado, con dos enemas preparatorios uno al acostarse y otro al despertar y la esperanza de que su problema le será resuelto, ***es devuelto con cualquier excusa de la sala operatoria*** o simplemente, dejado en su cama vestido con la ropa quirúrgica y esperando —en un inacabable tormento- por el día en que finalmente será intervenido.
¡Ohh... Constitución Nacional, palabra muerta en manos de esos pequeños seres que juraron hacerla cumplir para que ni Dios ni la patria se los demandara..!



Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!

PARTE II.

Nuestra heroína, ***la próstata***, ese órgano masculino ubicado inmediatamente debajo de la ***vejiga urinaria*** y que da la espalda a la ***ampolla rectal*** —porción terminal del colon—, tiene como función producir un fluido viscoso y lechoso, que mezclado con el ***líquido espermático*** que contiene los espermatozoides y procede de los ***testículos***, sirve para neutralizar la acidez reinante en la vagina y que es repugnante a aquéllos. Por su parte, del ***cuello vesical*** se origina ***la uretra***, una estrecha tubería de paredes muy delgadas y colapsables, a través de la cual ganan acceso al exterior y en su momento, la ***orina*** y el ***semen***. Este delgado tubo se fragua paso al través de la próstata, la cual la envuelve por todas partes. La glándula prostática normal, igualmente de consistencia blanda,'tolera' la servidumbre uretral que pasa por su seno sin oprimirla. En la gran mayoría de los hombres y en respuesta a influjos hormonales, la próstata crece gradualmente hasta cercana la edad de 45 años. En ese momento, bien, reduce su tamaño, o bien, crece a un ritmo más acelerado, al tiempo que su consistencia se hace más firme. Esto no acarrearía un problema, a no ser porque en forma progresiva va estrangulando y estrechando a la uretra que corre a su través. A esta condición, impuesta por la edad y precio que hemos de pagar algunos al alcanzar la madurez de la vida, se le denomina ***hipertrofia benigna de la próstata***, el mal que acogotó al pobrecito de ***Tolomeo D'Apoquito*** de nuestra historia anterior.

Tolomeo, el protagonista de una pesadilla hecha historia clínica, con su próstata recrecida y su meadera irredenta, fue obligado a empellones por la circunstancias, a visitar a un urólogo. ¡No le desearía ni al peor de sus enemigos que se trancara de la orina como a él le ocurrió! ***¡A vaina pa'seria!***, recordaría. Para su bien, le tocó un especialista respetuoso y consciente de su rol quien sin prisas que agravaran su ansiedad, le aclaró una tras la otra, todas las inquietudes que martirizaban nuestro aporreado héroe.

-"Imagínese usted que la ***próstata*** es una pequeña mandarina. El ***cuello de la vejiga*** y su continuación, la ***uretra***, la atraviesan de un lado a otro por su centro. Piense en la uretra como un tubito de caucho de débiles paredes. Si la mandarina aumentara de tamaño y consistencia sin romper su cáscara, más tarde que temprano la luz del tubito se iría reduciendo de calibre, lentamente, hasta quedar transformada en un estrecho desfiladero. Ahora piense en ambas, en la próstata y la uretra, aquélla

crece dentro una ***cápsula*** o envoltura que la rodea y comprime a ésta que es más débil. Inicialmente la vejiga, que es un órgano musculoso, lucha contra este obstáculo y ***su musculatura se hipertrofia***, es decir, se hace más fuerte para poder expulsar la orina. En este estado de ***vejiga de esfuerzo*** puede no haber síntoma alguno. Pero en el tiempo, a pesar del esfuerzo realizado ya no puede vaciarse por completo y queda siempre ***un remanente de orina acumulado*** en la vejiga. Se trata de un lento proceso, que toma años en completarse y que trae aparejados una serie de síntomas determinados por la rata a la cual crezca la glándula y por el grado de estrechamiento a que esté sometida la uretra: Adelgazamiento del chorro urinario con pérdida de su fuerza y alteración de su forma; pujo y dificultad para iniciar la micción y aún para detenerla; tendencia al goteo postmiccional; necesidad de orinar con mayor frecuencia y a veces con urgencia —no acorde con el volumen de orina acumulada—, lo que puede requerir el que usted se levante varias veces durante la noche; sensación de no haber evacuado completamente la vejiga y necesidad de orinar en una misma oportunidad, dos veces o en dos tiempos..."

-"Más adelante —continuó el especialista—, el embalsamiento de orina en la vejiga —***residuo vesical***— suele infectarse, ¿por qué? normalmente una bacteria llamada ***Escherichia coli*** o ***colibacilo*** está presente en la orina en escaso número. Ella realiza un ***ciclo*** llamado ***"entero-renal"***: Viaja desde el colon, su hábitat natural, y por la sangre es llevada al riñón donde es eliminada al exterior por la orina. Si la orina fluye normalmente y sin obstáculos, no habrá lugar para la proliferación bacteriana. Si hay rémora, cual agua estancada se poblará de mosquitos y jejenes. El resultado del ilimitado crecimiento bacteriano será la ***infección urinaria***, a veces muy seria; pero además, ***daño renal*** en el tiempo porque la orina infectada tiene tendencia a devolverse río arriba, hacia el riñón, por la exagerada presión que sobre ella se ejerce al momento de orinar y que la empuja de nuevo hacia donde vino. El brusco y total bloqueo de la salida de la orina o ***retención urinaria aguda*** —lo que a usted le ocurrió— necesitará entonces de procedimientos de emergencia para restablecer el libre paso de la orina al exterior. Fue por ello que no más a usted llegar, le inserté —no sin alguna dificultad— ***una sonda de Foley*** al través de su uretra y hasta su vejiga, con lo que experimentó un gran alivio al drenar litro y medio de orina..."

-"Pero, ¿cómo fue que me tranqué? Yo no estaba tan mal..." ***-"Okey, más bien digamos que usted se acostumbró a estar mal...*** Los trastornos urinarios que le mencioné, son influenciados por diversas condiciones externas. Si usted analiza sus hábitos de vida, por seguro que se encontrará con algunos de ellos. Veamos, el reposo -ya en cama, ya el estar sentado por largo tiempo en su trabajo-, el estreñimiento, los excesos en el comer, el alcohol, el café y las comidas condimentadas, los accesos hemorroidales, la excitación sexual no satisfecha, hacen que

fluya más sangre hacia la ***región pelviana*** donde la próstata se encuentra, produciendo congestión local ,y adicional y transitorio aumento de volumen de la glándula. Aisladamente o en combinación, pueden determinar la crisis obstructiva aguda. En su caso particular, pienso yo, el desencadenante final del trancamiento fue el ***antialérgico*** contenido en el fórmula anticatarral que usted consumió. Este grupo de medicamentos, al igual que otros llamados ***beta-bloqueantes*** que utilizamos mayormente para el tratamiento de la hipertensión arterial, inducen la contracción del musculoso cuello vesical y ya usted vió las consecuencias: ***bloqueo completo...”***

-*“¿Y cómo va a evaluar usted mi próstata, doctor?”* pregunta ***Tolomeo*** imaginando ya alguna tortura medioeval. El profesional cambia de posición en su silla y le dice... ***“A continuación le explicaré...”.***



Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!

PARTE III.

Ansioso, ***Tolomeo D'Apoquito*** le había preguntado a su médico qué exámenes habrían de hacérsele para evaluar el estado de su próstata. -"Por lo pronto, esperaré a que la infección mejore con los antibióticos que le prescribí y la inflamación de sus vías urinarias sea menor —le dice calmadamente el doctor tratando de aliviar su angustia —. ***-"Primero que todo, palparemos su próstata mediante un tacto rectal..."*** -"¿Y eso no está pasado de moda..?" —interrumpe ***D'Apoquito*** sorprendido—. -"Pues mire que no. Permítame explicarle la ***importancia del tacto rectal en las dolencias de la próstata***. La ubicación de la próstata y su estrecha relación con el recto, la hace fácilmente accesible a exploración mediante el tacto digital. ***Es un procedemiento sencillo e indoloro, donde se ponen a prueba las buenas maneras y la suavidad del médico***. El dedo índice enguantado y muy bien lubricado con vaselina, es introducido por el ano. Con la yema del dedo percibimos la forma, volumen, contorno, consistencia e irregularidades eventuales en la superficie de la próstata. Normalmente, a través de la delgada y elástica pared del recto, se perciben sus ***dos lóbulos*** que tienen forma de almendras separadas por un surco medianero. Cuando la próstata se recrece, lo que llamamos ***hipertrofia***, los lóbulos se redondean, se hacen más voluminosos, ocupan más espacio y la depresión mediana desaparece. Mas por ser una condición benigna, usualmente conserva sus contornos definidos y su consistencia uniformemente regular. ***¡Todo hombre mayor de 40 años, como parte de una revisión general de salud, debe ser sometido a un examen protástico, practicado ya, por su médico integralista de cabecera o por el especialista!*** Aunque no podemos jactarnos de que sea un procedimiento de alta tecnología, hecho con propiedad y experticia, es de imponderable utilidad. Mucha razón tenían nuestros maestros de medicina interna, cirugía y urología al remacharnos una y otra vez, ***¡Nunca pasen por alto el tacto rectal, que además de enseñarles cómo está la próstata, permitirá que ustedes descarten un cáncer del recto! No lo olviden nunca muchachos, miren que, ¡quién no mete el dedo...mete la pata!***

Tolomeo traga grueso y para disimular su temor sonríe y le dice, -"¡Mire doctor, que aún a mi edad soy virgen por ahí!" El médico, también sonriente le dice, -"En nuestra sociedad machista, acendrado hasta los tuétanos está lo que podríamos llamar un ***prejuicio anal irreflexivo*** y que todos los hombres padecemos. Siendo yo muy pequeño, cuando

recién inauguraba mi primaria en el ***Colegio La Salle de Valencia***, mis hermanos mayores me decían, ***¡No te dejes tocar el fundillo por nadie!*** y cualquier ofensa de esa naturaleza, debía ser lavada con sangre. Más de una vez llegaba uno a casa con la nariz sangrante y la madre, atribulada preguntaba: -"Qué te pasó mijo?" -"!Nada! —replicaba uno— fue que me tocaron por detrás..." Y entonces, no se hacían más preguntas... Este prejuicio persiste hasta la adultez determinando el que ***"se le saque el rabo"*** a las situaciones, en que desafortunadamente para nuestro salvohonor, es de interés capital el hacerlo. Consciente o inconscientemente, muchos hombres rechazarán el tacto rectal por este falso sentido del machismo. Este sentimiento y aún más, el temor de que a uno le encuentren un tumor de mal talante de sí explican la renuncia al examen. De paso, ya se lo realicé y usted ni se enteró... Su próstata está muy hipertrofiada y luego de algunas otras exploraciones, discutiré con usted las opciones de tratamiento...Vístase para que sigamos conversando..!".

-"Me había preguntado usted qué exámenes adicionales tendría que hacerle.... —continúa el médico su explicación a ***Tolomeo—*** Cuando una persona mayor de 50 años tiene dificultades para orinar, ***usualmente el problema no es un cáncer de la próstata, antes bien, muy problablemente se trate de un crecimiento benigno***. No obstante, tenemos la obligación de pesquizar un cáncer sobreañadido. Entre los tumores que afectan al hombre, para 1977, el cáncer prostático ocupaba en Venezuela el primer lugar en incidencia (17%) y el tercero como causa de muerte (12.1%). Siendo una malignidad, de muy, pero de muy lento crecimiento, de ser encontrada tiempo, ***¡significa total curación!*** Buena parte de estos tumores se originan en la parte posterior de la próstata así que son accesibles al dedo del médico, aunque debe haber alcanzado algún grado de desarrollo para ser reconocidos de esta manera..."

"Es por ello —prosigue el médico— que recientemen se ha desarrollado una prueba para dosificar en sangre una sustancia que ***sólo es producida por las células protásticas, llamada "antígeno prostático específico" (APE), que se encuentra elevada en el cáncer prostático***. La ***hipertrofía benigna*** puede igualmente elevarla en una menor cuantía y ello es debido a que por el crecimiento de la glándula existe un mayor número de células que la producen. Es hacer notar que esta novísima prueba no ha venido desplazar al tacto rectal, pues hasta un 30% de tumores aún localizados, exhiben niveles normales de APE y otro tercio de pacientes que tienen la prueba anormal, no tienen cáncer. Por tanto, su elevación asociada a una próstata anormal al tacto, justifica un examen por ***ultrasonido*** para definir la naturaleza de cualquier dureza, al tiempo que sirve como guía para una ***biopsia*** dirigida al área sospechosa. Pero además, debo decirle que existen ***causas de elevación transitoria del APE*** como son la biopsia misma, la infección, el trauma severo y el tacto o masaje prostático *per se*. Por ello, he de esperar algunos días

antes de ordenársela en el laboratorio, pues mi dedo explorador liberó a la sangre alguna cantidad de ese antígeno que podría entonces confundirme...".

Tolomeo había establecido una fuerte relación simpatía con su médico, quien no había vacilado emplear algún tiempo en explicarle, en la certeza que su rol de médico incluía aliviarle de sus tensiones, aconsejarle y al mismo tiempo enseñarle... -"Gracias doctor, satisfecho con sus explicaciones —le dice agradecido nuestro héroe— pero ***¿quiere usted decirme ahora qué opciones de tratamiento tengo...?***

Nuevamente se prestó el especialista a cumplir su rol didáctico esclarecedor...



Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!

PARTE IV.

-"Tal parece que la próstata no nos sirve sino para echarnos vaina! —Le dice nuestro protagonista ***Tolomeo D'Apoquito,*** tildado ***"el angurrioso"*** por su pujante y dolorosa manera de orinar, a su médico durante la entrevista— -"¡Enséñeme un poco más de la que me roba el sueño!". Su doctor continúa entonce enterándole: -"La próstata es una glándula bastante pequeña hasta la pubertad. Una vez que comienza a producirse la ***testosterona*** —la hormona masculina por excelencia— la glándula comienza a adquirir sus rasgos adultos, creciendo muy rápidamente en un corto período de seis meses a un año. Su función es formar el ***líquido prostático*** constituyente del 30% del volumen del semen. El tamaño de 1a próstata de un adulto normal es de más o menos 4x3x2 centímetros, las dimensiones de una nuez. En el ***eunuco***, aquel que ha sido castrado antes de la pubertad, la próstata es tan pequeña como la falange terminal del dedo meñique. Esto en parte es evidencia, de que la próstata crece bajo los influjos de la testosterona secretada por los testículos..." Interrumpe ***Tolomeo*** para preguntar, -"¿De dónde proviene el resto del semen?". -"Ahh, dejé ese punto en suspenso... —le dice el doctor— 70% del semen se origina en las ***vesículas seminales,*** dos bolsitas que están conectadas a la uretra por un tubo ".

-"Bien, hablemos ahora del ***tratamiento de la hipertrofia benigna de la próstata,*** pero déjeme advertirle que luego que eliminemos la posibilidad de un cáncer prostático, usted podrá obtener algún alivio con ***simples medidas higiénicas***: Reduzca la ingestión de líquidos después de las 6 ó 7 de la noche. Disminuya o elimine la cafeína contenída en el café, té y refrescos a base de cola, los preparados con aceites esenciales —café descafeinado-, pimienta, tomates y sus derivados, y bebidas alcohólicas. Durante la noche, levántese y orine tan pronto como le venga el deseo, y luego, espere relajado por algunos minutos y vuelva a orinar. Sí saliera suficiente cantidad, inténtelo una vez más. Corte la grasa de su dieta. Tenga relaciones sexuales frecuentes. Evite el reposo o largas jornadas sentado y ejercítese moderadamente. Evite ciertos medicamentos que puedan agravar su situación: antiespasmódicos, diuréticos, tranquilizantes, antidepresivos, antialérgicos, descongestionantes y betabloqueantes. Pero, ***¡no los suspenda por propia iniciativa!*** consulte antes a su médico si es posible reducir las dosis o cambiar a otra droga...".

"¡Caramba doctor, en la lista que me enumeró, reconocí que hago cosas incorrectas!". -"Bien, amigo ***Tolomeo***, usted está aquí para que yo le enseñe cómo cuidarse... Le comentaré ahora las ***opciones de tratamiento***: Algunos pacientes con síntomas moderados pueden beneficiarse del ***tratamiento con drogas****:* Buena parte de la glándula prostática está hecha de fibras musculares, su contracción puede causar obstrucción, y a la inversa, su relajación puede facilitar el flujo urinario. Una vieja droga usada para tratar la hipertensión arterial, la ***dibenzilina***, ha demostrado ser beneficiosa a este respecto, no obstante, tiene numerosos efectos colaterales y entre ellos, obstrucción nasal y aún el descenso de la tensión que puede ser contraproducente en un anciano. Otras medicinas que "relajan" la próstata sin reducir su volumen, incluye a los llamados ***bloqueantes alfa-adrenérgicos*** como la ***prazosina***, ***fenoxibenzamina*** y más recientemente la terazosina de venta en el país. Este último aumenta el flujo urinario en 38% comparado con un grupo que tomó una sustancia inerte donde sólo aumentó en 13% ,y los síntomas fueron reducidos en 70% mientras se tomó la droga. De nuevo, debe tenerse mucho cuidado con el descenso de la tensión arterial, pues es primariamente un antihipertensivo. También han sido sometidas a estudio, drogas que ***bloquean la formación de testosterona*** y por tanto reducen el tamaño prostático. ***Una forma de castración medicamentosa, si se quiere***. Pertenecen a este grupo la ***nafarelina*** y el ***leuprolide*** administrado en inyecciones. Un 50% de los pacientes se benefició con el tratamiento; no obstante, la ***impotencia*** es un serio efecto colateral de estos dos medicamentos. Un producto más novedoso es el ***finasteride*** que actúa bloqueando la ***dihidrostestosterona***, la hormona que supuestamente causa la hipertrofia prostática. Ella se forma por efecto de una enzima sobre la testosterona, así que la sustancia bloquea esa enzima sin afectar la producción de testosterona y por tanto con menor influencia sobre la potencia sexual.
Otros desarrollos recientes incluyen la ***dilatación uretral con balón:*** Una sonda con un balón desinflado es guiado hasta el sitio donde la uretra está rodeada por la próstata y su luz estrechada. Entonces, el balón es inflado para dilatar el área dejándose en el lugar durante algún tiempo. Los mejores candidatos parecen ser aquellos con próstatas no mayores de 40 gramos, que tengan escaso residuo vesical, obteniéndose, de acuerdo a algunos autores, mejorías de hasta dos años.
Consideraremos también si usted es candidato a ***tratamiento por calor*** —como 'calentar su próstata en un horno de microondas'— una novedosa técnica en la cual producimos fiebre dentro de ellade 45º a 47° C , como una manera de forzarla a perder peso y dejar de comprimir la uretra. Una antena generadora de calor es pasada al través de la uretra hasta el sitio de la obstrucción. Allí se deja permanecer entre 1 y 3 horas. Las proteínas celulares se coagulan, las células mueren sancochadas y cuando sus restos son retirados por los sistemas de limpieza del cuerpo, la glándula disminuye de tamaño por formación de tejido cicatrizal. No

es un procedimiento quirúrgico, es ambulatorio y el paciente vuelve a casa el mismo día. Su efectividad a largo plazo está por definirse, no obstante, es una salida para personas de avanzada edad o con enfermedades graves que contraindiquen la cirugía.

“La responsabilidad de los urólogos se ha acrecentado en los últimos años, pues debemos juzgar muy bien cada caso en particular, escoger la modalidad de tratamiento que más convenga a los intereses del paciente tomando en cuenta su edad, enfermedades concomitantes, experiencia personal y muy importante... ¡sus posibilidades económicas! ***¡Hablemos ahora sobre cirugía!”.***



Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!

PARTE V.

En capítulos precedentes hemos relatado las vicisitudes del protagonista de nuestra serie dedicada a la próstata, ***Tolomeo D'Apoquito,*** a quien encontramos en el consultorio de un urólogo donde ocurrió de carreritas cuando presentó una retención aguda de orina que requirió pasar una sonda a su vejiga para aliviar el dolor y el sufrimiento. En su largo diálogo pasaron revista a diversas facetas clínicas, de diagnóstico y tratamiento.

-"Y ¿qué puede decirme de la cirugía, doctor?" -"Hoy por hoy, cuando los síntomas son tan severos como en su caso, o moderados que no responden a otras modalidades de tratamiento, está indicada la cirugía. Si la próstata es extremadamente grande, se extirpa toda ella a través de una incisión en el bajo viente y por encima del pubis -***prostatectomía supra púbica o retropúbica***-; pero es más frecuente que el urólogo elimine la obstrucción uretral usando un instrumento llamado ***cistoscopio*** que es como un periscopio provisto de intensa iluminación propia y un bisturí eléctrico. Introducido por el pene, el cirujano va eliminando a pedacitos aquella porción de la próstata que comprime la uretra, creando un nuevo conducto para que la orina pueda fluir libremente. Esta intervención es llamada ***resección transuretral de la próstata***. Como ***la glándula no se extirpa del todo,*** el paciente requerirá controles regulares para determinar si ha vuelto a crecer, ***o se ha desarrollado en el remantente algún depósito canceroso***. Realizada por un cirujano experto, no entraña serio peligro. Luego de la misma, la cantidad de semen expulsado disminuye de volumen y una parte de los pacientes ***'acaban en seco'***, pues el semen, en vez de eliminarse hacia el exterior por la uretra, lo hace hacia atrás, hacia la vejiga ***-eyaculación retrógrada***-. Muy raramente algunos pacientes pierden capacidad para mantener la erección. Otra complicación inusual pero a veces inevitable es la ***incontinencia urinaria*** o dificultad para retener la orina. El deseo, el goce sexual y la potencia, si llegaran a afectarse, vuelven a ser los mismos luego de algunos meses de espera. La intervención proporciona alivio por quince o veinte años, pero el 10% de los enfermos vuelve de nuevo a experimentar síntomas, requiriendo de una nueva intervención.. Como usted habrá podido darse cuenta, no siempre puede llamarse ***benigna*** a una condición que, como en su caso, le ha traído tantas molestias... Debo decirle igualmente que en los Estados Unidos se viene cuestionando la necesidad de cirugía en todos los casos. Hay quienes han

sugerido que ***hasta un 75% de las operaciones prostáticas son innecesarias...”***

- “Las indicaciones reales incluyen la obstrucción urinaria, las infecciones urinarias recurrentes, el sangrado y la evidencia de reflujo de orina desde la vejiga hacia los riñones que podría llevar a su deterioro irreversible. La historia natural de la hipertrofia prostática no necesariamente lleva a una obstrucción que requiera cirugía o alguna otra forma de intervención. El doctor ***Reginald Bruskewitz,*** Profesor de Cirugía de la Universidad de Wisconsin en Madison, ha observado que sólo 1 ó 2% de los pacientes que esperan por cirugía en los servicios de salud daneses o británicos, desarrollan obstrucción urinaria cada año. Creo, no obstante, que ustede debe operarse...”

-“Por último, si para mi infortunio, la biopsia revela que tengo un ***cáncer prostático***, ¿qué podría hacerse en mi favor? —pregunta ***Tolomeo***—. -“Muy interesante su pregunta —responde el médico— Ya le dije que era la variedad de cáncer más frecuente en el hombre venezolano y como nadie sabe qué lo causa, no hay pues maneras de prevenirlo. La edad, al igual que una historia familiar de la enfermedad, aumentan el riesgo de padecerlo. Además, por razones desconocidas, los hombres casados lo sufren más que los solteros. Encontrar un cáncer prostático en sus inicios no es empresa fácil, pues para decirle algo, no existe una prueba —***como lo sería la mamografía para el cáncer de la mama en la mujer***— que lo diagnostique en su mismísimo comienzo. Como le he mencionado ya varias veces, el método estándar de búsqueda es ***la palpación de la glándula por tacto rectal***, que permite evidenciar un nódulo o dureza en su superficie. Sin embargo, la sola expectativa de su realización aleja a muchos hombres de los consultorios médicos, en parte por ignorancia y en parte por un falso sentido de la hombría. El tacto rectal no es más que una parte, ***‘inaplazable’***, del chequeo general realizado a un hombre mayor de 45 años, y ya le decía yo de la insistencia de mis maestros al enfatizarnos, ***“el que no mete el dedo...mete la pata!”***. Al decir de expertos, cuando es realizado por un médico con práctica, es más fidedigno que el examen de la glándula por ultrasonido, pues el aspecto ultrasonográfico del cáncer puede ser similar al de la hipertrofia benigna de la próstata. El ***antígeno prostático específico*** —APE— al cual ya me referí, a pesar del entusiasmo con que ha sido recibido, no parece ser la respuesta final a la detección del cáncer prostático. Hasta un 20% de pacientes con cáncer pueden tener un APE en niveles normales. Las autoridades en la materia reconocen inclusive, lo controversial de su pesquisa precoz. Ya le expliqué que crece muy lentamente, por años, sin producir síntomas, por tanto, un hombre puede tenerlo por largo tiempo sin saberlo y, eventualmente hasta morir ignorante de otra enfermedad. Para ese paciente en particular, el diagnóstico y tratamiento agresivo no hubiera ofrecido beneficios y pudo causar dolor innecesario. Para una minoría, el riesgo de morir del tratamiento puede inclusive ser más elevado que por el cáncer en sí”.

-"Un conocedor ha llegado a decir: ***"el proceso de envejecimiento es invariablemente fatal, el cáncer prostático a veces lo es..."*** Pero, ¡por favor, no me malinterprete! Esta es una decisión que no puede ser tomada aisladamente por usted. ***Le recuerdo que es el cáncer que más mata hombres en Venezuela***, así que conjuntamente con su médico de confianza deberá tornar la decisión que más le convenga... ***¡No sea su propio médico, no siempre funciona...!*** Ahora le comentaré sobre sus rnanifiestaciones clínicas y aspectos de su tratamiento...



Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!

EPÍLOGO.

-"Sigamos conversando sobre el ***cáncer de la próstata*** —prosiguió el urólogo dirigiéndose a su paciente y 'alumno' ***Tolomeo D'Apoquito***-. Uno de los más grandes problemas que enfrentamos con este enemigo es su curso asintomático en el momento en que podría ser curable. Una vez desarrollado, produce los mismos síntomas obstructivos uretrales que ya le mencioné en la hipertrofia benigna. Cuando el tumor 'se sale' de los confines del lecho prostático, sus células 'se riegan' hacia los tejido vecinos, los ganglios linfáticos y de allí hacia la sangre quien las transporta gratuitamente a todo el cuerpo. Las células cancerosas hacen nidos o siembras a distancia -***metástasis***-. Diversos órganos particularmente los ***huesos***, suelen ser su asiento, así que el ***lumbago,*** o las ***fracturas llamadas "patológicas"***—donde no es necesario un golpe para producirlas— de los huesos largos, particularmente el fémur, pueden se la primera evidencia de su presencia....

Toda vez que percibimos un nódulo prostático o un área de consistencia anormal en la glándula, realizamos directamente una ***biopsia prostática***. Insertamos un aguja en su seno a través del ***periné***, esa zona que se extiende entre el ano y la bolsa escrotal que contiene los testículos, o directamente a través del recto. ***La muestra es tomada de 'la espalda' de la glándula, donde el cáncer más frecuentemente se inicia.*** El procedimiento se hace con anestesia local y causa pocas molestias. Quizá en un futuro, la combinación del ultrasonido y la resonancia magnética, permitirán una mejor definición de la glándula anormal. Si el estudio microscópico de la muestra —***biopsia***— señala que hay célula cancerosas, entonces debemos determinar si está localizado o si ha dado metastasis: Ordenaremos luego radiografías del tórax y esqueleto, y aún, una ***gammagrafía ósea con isótopos radiactivos*** para "ver las metástasis". Luego de esto, decidiríamos, de común acuerdo con usted la más conveniente forma de tratamiento..."

-"Si el cáncer es diagnosticado en sus estadios más precoces, podrá ser tratado mediante ***cirugía radical*** o ***radioterapia local.*** Ambas son efectivas y su escogencia se hará de acuerdo a cada paciente en particular. ***Si el cáncer 'se ha regado'***, recurriremos al ***tratamiento paliativo,*** -que no curativo infortunadamente- cuyo objetivo es detener o enlentecer el crecimiento del tumor, limitar las metástasis y aliviar el dolor —por ejemplo, la radiación sobre las metástasis óseas alivia dolor-

. Como el cáncer requiere de hormonas masculinas para crecer —***andrógenos***— , algunas estrategias de tratamiento incluirán el neutralizar los efectos de estas hormonas sobre las células cancerosas: La ***orquidectomía*** o ***castración*** es una forma de ***eliminar los testículos***, la más poderosa fuente de hormonas masculinas. Siempre causa impotencia y crea serios problemas psicológicos, pero produce una rápida y extraordinaria mejoría de los inaguantables dolores de las metástasis óseas. Por tanto, sólo debe reservarse para pacientes con cáncer avanzado. Pueden emplearse también hormonas femeninas como el ***dietil-estilbestrol***, pero la retención del líquido que produce y la ***ginecomastia dolorosa***—aumento de volumen de las mamas—, pueden agregar un malestar adicional; además, el paciente puede desarrollar coágulos en las venas de las piernas y tromboembolismo pulmonar...". -"Nuevas drogas ofrecen algunas ventajas... La ***hormona liberadora de la hormona luteinizante*** es producida en el cerebro. Es la que ordena a la hipófisis que influya sobre los testículos para producir andrógenos. En su forma sintética, paradójicamente, reduce su producción. Este efecto es contrario al que produce la hormona natural. Es muy costosa, causa 'bochornos' o calorones similares a los de la mujer menopáusica e impotencia. Algunas drogas antiandrogénicas como el ***finasteride*** de la cual ya le hablé, ofrecen resultados prometedores. El ***ketoconazol***, empleado por años para el tratamiento de hongos, bloquea la producción de andrógenos por el testículo y las glándulas suprarrenales. Por último, la ***quimioterapia***, también se emplea como recurso paliativo en casos muy avanzados...".

Tolomeo había estado muy callado. Diríase que impresionado... pero interrumpió para decir, -"De haberlo sabido antes, me habría controlado con más frecuencia... ¡lo que es la ignorancia!". -"Pues vea usted que no es siempre la ignorancia —le comentó el doctor—. ***La mayoría de los médicos somos los primeros descuidados*** porque tememos mucho a la enfermedad y a lamuerte-. Voy a relatarle una anécdota que ilustra este aspecto: Un querido y admirado profesor fue a verme ***porque en su errónea impresión, mirándole al fondo del ojo podría diagnosticarle cualquier enfermedad que él tuviera***. ¡Ojalá que su idea de la ***oftalmoscopia*** hubiera sido cierta, pero estaba muy alejada de la realidad! Así que hice lo que debía hacer: Una historia clínica completa —***y de paso le miré el fondo del ojo***—. Para finalizar, le expresé mi deseo de examinarle la próstata. Él, con los ojos muy abiertos me atajó diciéndome: ***"¡Caraaamba colega!"*** pero titubeante, accedió a mi pedido. Su próstata —al igual que sus retinas— por fortuna era normal. Luego mi maestro me confesó que por largos meses había abrigado la fantasía de tener un cáncer prostático e irracionalmente, había decretado su ***muerte biográfica***, interrumpiendo la escritura de un libro que pondría sello de oro a muchos años de docencia. Su rostro brilló y agradecido me expresó su felicidad. Henchido de genuino orgullo y satisfacción, quedé mucho más feliz que mi admirado maestro: ¡Dos

minutos habían bastado para demostrarle mi consideración, admiración y gran afecto! ***¡De no haber metido el dedo*** -me dije- ***hubiera metido la pata, dejándole abandonar mi consultorio con "cuerdita" oyeran cómo su chorro de orina golpeaba el agua de la poceta con algarabía de quinceañero...***



El síndrome de Prados del Este y más allá...

PARTE I.

El tipo era como de este alto, la verdad sea dicha, no muy despegado del suelo. Empujó con brusquedad la puerta del consultorio y se quedó parado frente a mí, mirándome muy fíjamente... Sus párpados, tan retraídos como estaban, parecían minifalda que permitían verle el blanco de las pantaletas a las niñas de sus ojos, que por cierto semejaban los de un cuchícuchi asustado, pues moviéndose como un radar se dirigían en todas las direcciones de mi cuerpo escrutando cada milímetro de mi superficie. Me dió la mano. Estaba sudosa y fría como nariz de perro saludable. A pesar del aire acondicionado, sudaba a mares, ***especie de caraqueño enfluxado en plena plaza Baralt***. A cada rato se metía el índice entre el pescuezo y el cuello de su camisa en un intento de estirarlo, o a lo mejor, de arrancárselo de encima. El nudo de la corbata estaba empapado y de tanto jurungárselo, lucía sesgado y cachicorneto. No hacía sino observarme. Yo también a él; ¡se había comido las uñas casi hasta la patica! La lúnula tal vez la estaría guardando para mañana. Con voz atropellada me dijo en ristra, su nombre y parte de su currículum: ***Viviano Pujo Veloz,*** 39 años, riocaribero, ***desde hacía seis meses, residente de Prados del Este o más allá ...***. —casi los mismos que le había lomado en llegar a ese miserable estado en que se encontraba— y remató, ***-"Puede usted llamarme 'Pujito', como me llama todo el mundo"***. Me quedé viéndole y me pregunté para mis adentros, ***"Pujito... ¿por lo chiquito o por lo acelerado?".***

No había tenido tiempo de decirme a qué había venido, pero yo, ya al menos tenía un diagnóstico para él. Sólo para comenzar. ***¡Residente de Prados del Este o más allá! lo que es para mí, de por sí, es diagnóstico de seria enfermedad.*** Sí, una enfermedad real que resiste a los rigores de la taxonomía médica y quizá usted no la consiga en el índice de la ***Enciclopedia Médica del Hogar.***.. Y allí mismito lo imaginé recorriendo esa, su ***Vía Dolorosa*** o más bien, su ***Vía Purgativa***, si es que el ***Supremo Hacedor*** decidiera restarle todas esas horas de suplicio y pena, de las que habría que pagar en el ***Purgatorio*** por éste o aquél pecadillo: Despertar molido a las 4:45 am —tal vez a las ¿4:15?—, pasaje rasante por la regadera —con algún detenimiento en los sobacos y partes púdicas—, peligrosa subida del cierre de la bragueta en tanto consume un piche café, beso fronterizo en el aire al divino tormento, pues son las *5:45* y de llegar a las 6:00 a la ***Redoma —frontera del infierno—***,

encontrará aquello ya atapusado de carros y de caras endurecidas... Ya podía verlo sentado sobre dos cojines y estirando las piernitas para llegarle a los pedales, repartiendo mentadas de madre a la siniestra y desplegando señales obscenas -'*pintando palomas*'- con los dedos a la diestra. Al fin, ***llegaría a su trabajo más envenenado que Sócrates por la cicuta,*** con cara de acidez gástrica, espuma en las comisuras labiales, aliento bilioso y palidez facial a lo ***Frankenstein***, reclamando y regañando a sus empleados —ese día despide a uno y dos renuncian porque no se lo calan un minuto más- Así transcurre un día 'corriente' entre aspirinas, bicarbonato y mentol chino. Termina la faena, pero ***Pujito***, imaginand lo que le espera, hace tiempo en su oficina, se aburre, se fastidia, no tiene más que hacer, fustiga a los que aún no se han ido, está cansado... ***¡el reposo del guerrero espera por él!***. Son las 7:15 pm. La ***Autopista del Este*** le ve moverse suave hacia el Oeste. Va feliz y tarareando su melodía favorita, ***'Aún no sé por qué te odio'***. De repente un frenazo... ¡***tremenda secreción de adrenalina, noradrenalina y arrechina!*** Detenido el auto en seco, puede ver ese enorme chorizo de carros que arranca desde el ***Tamanaco*** y se pierde en lontananza. ***De vez en cuando 'la maldita' se mueve algunos metros***. En la radio se discute si CAP renuncia o lo renuncian. Un 'vivo' trata de pasarlo por la derecha, mas él, defendiendo su territorio, lo tranca contra la defensa, ***¡cómo quisiera verlo muerto!*** —piensa— ¡ojalá mi carro tuviera un dispositivo misilístico tipo *Patriot*, o yo tuviera poderes mentales para espicharle los cuatro cauchos al unísono! ***¡Bola de abusadores!*** Ve por el retrovisor que el conductor de su izquierda, en su aburrimiento, se introduce un dedo en la nariz. Aprovecha el momento de descuido del otro, cuando mira lo que se sacó, y fuerza su entrada en el canal. ***¡Ha ganado medio metro de cola!*** Llegando a ***Santa Fe*** -tres cuadras más adelante-, cree que va a morir infartado y piensa seriamente en bajarse del auto y proseguir corriendo por el hombrillo... Un brusco giro a la derecha y ahora su carro sí que se mueve ***¡a Santa Fe!, con tal de que el bicho se mueva.*** Hace una parada técnica donde la comadre ***Bonifacia*** que por allí reside. Viéndole en condición tan lamentable, le prepara un té de manzanilla con ***gotas del Carmen*** —según ella, infalible para el estrés- Le pasa por encima, no se relaja. Durante 45 minutos se sienta y se para, se asoma y vuelve a asomarse por la ventana del apartamento a ver 'como está la cosa'. Hora y media después, de nuevo en la Autopista. Llega a su casa a las 10:30 pm. A la defensiva.., hasta el gato se ha acostado. ***"Tu cena está en el horno, mi amor"***, reza un papelito pegado en la nevera. Él, que ingenuo compró su casa en día domingo, toda una ganga, tan bonita su casita, con su jardín tan cuidadito, su gramita tan verdecita y sus pajaritos cantando... pero, ¡No me...jora! ¿Para qué me sirve esta casa si no puedo disfrutarla...?

Recuerda usted aquella tira cómica de ***Walt Disney*** que se refería a un pacífico ciudadano —incapaz de pisar una hormiga— que al no más penetrar en su automóvil se transmutaba: Su rostro, sus gestos, su

comportamiento, su vocabulario de gallera... Creo se llamaba ***Don León de la Rueda, o algo por el estilo,*** capaz de cometer cualquier desafuero si ello le permitía llegar pronto a su destino. ¡No es juego! Él, como usted, como ***Pujito***, como yo, había sucumbido al ***estrés del conductor***, una típica enfermedad de las grandes urbes, endémica y de genio exacerbado en esta ***ex-bella ciudad de Caracas***. Luego de perder en el tránsito una o dos horas de su tiempo dos veces al día, nunca más será usted el mismo. Se transformará en una bestia recalcitrante, intolerante, agresiva y mal hablada, producto de la frustración, del no saber qué hacer o a dónde mudarse...

¿***Tendrá vida Pujito? ¿Hay algo que pueda hacerse para contrarrestar este terrible flagelo...? No se pierda el próximo capítulo o cómo se redimió Pujito Veloz...***



El síndrome de Prados del Este y más allá...

Parte II.

En anterior oportunidad, les relatamos la espeluznante historia de ***Viviano Pujo Veloz***, un riocaribense ingenuo que se vino a ***Caracas*** dizque en la búsqueda de un mejor destino... Se presentó a sí mismo como ***"Pujito" Veloz*** y su enfermedad exhibía un rasgo patognomónico particularísimo: ***El residir en Prados del Este o más allá...*** No dudo que usted, querido lector, de golpe padezca de similar condición sin sospecharlo, pues a todo se acostumbra uno en esta vida —***¡hasta a la mala vida!***— Pero no se enfade por lo de ***patognomónico***, no es lo que usted y su torcida mente se imaginan. Su vida privada y sus peripecias en la cama, me tiene sin cuidado.
Patognomónico designa "al síntoma o signo que caracteriza una enfermedad y que basta por sí solo para sentar un diagnóstico".
Habiendo hecho las aclaraciones de ley, pasaremos a discutir algunos aspectos característicos del estrés del conductor.
Esa sierpe asfáltica a la que llaman ***Autopista a Prados del Este***, con su crotálica ponzoña ante la cual no hay salvación, ha producido o contribuido a producir más enfermedad y muertes súbitas o de a poquito, que el cólera fulminante. Tal es el pavor que imponen sus colas kilométricas, que su sóla evocación despierta en el ánimo de conductores propios o extraños al sector, un sentimiento atávico que produce emocional y físicamente la ***primitiva reacción animal del "luchar o huir"***, con su cortejo de modificaciones del medio interno y reflejos de supervivencia que constituyen ***el síndrome general de adaptación de Hans Selye*** (1946) ***con sus tres fases de alarma, resistencia y agotamiento***. Algo parecido a aquel extraviado viandante que transita una selva llena de peligros con el cuerpo crispado para afrontarlos... ¡No es para menos! El tráfico demoníaco, las horas de vida y productividad esfumadas en la desesperante espera, ***calculada aquí en Caracas entre una y dos horas para un 69% de encuestados y de hasta tres o más horas para un adicional 15% (El Nacional, 13-5-92)***; la inútil, pero dañina hipersecreción de adrenalina y noradrenalina... y la ***arrechina*** recientemente aislada en los caraqueños; los insultos a flor de labios —disparados al sólo imaginar la intención del otro— en fin, la sensación de encontrarse ***atrapado-y-sin-salida***, configuran el mismísimo ***Purgatorio*** de que nos hablaba el ***Dante Alighieri***, pero desplazado en cuatro ruedas...
Ecólogos sociales han estudiado el impacto que sobre la salud y la

personalidad tiene el ***estrés al conducir***, encontrando que la exposición continuada a las reiteradas trancas de tránsito y el vivir en "ciudades dormitorio", con largos períodos de espera y/o recorrido, tienen gran cantidad de efectos adversos sobre la salud personal y social —¿será acaso casualidad que las revoltosas protestas por el alza de pasajes se han iniciado por Guarenas y Los Teques?— Estas reacciones nocivas pueden comprobarse objetivamente. Si a usted le toman a ***tensión arterial "en reposo"***, luego de haber llegado a su casa tras un día en el tráfago y luego de varias banderillas de fuego y una picada con garrocha eléctrica, se la encontrará más elevada que el nivel basal... Por otra parte, ***el porcentaje de resfriados y gripes*** —que sin discusión inciden en el ausentismo laboral— también se sabe que aumentan por similares razones. El ***estrés crónico*** modifica su vigilancia inmunológica, o por decirlo más objetivamente, su barrera contra las infecciones. ¡Demos pues, gracias a nuestros concejales —tan poco interesados en rezonificaciones chanchulleras— por permitir nuevos desarrollos habitacionales, sin meditar en la sobrecarga de volumen a que someten a nuestras ya estrechas autopistas y sin importarles un bledo la salud de la comunidad, a la cual aseguran representar! ***Una de las mil variantes del venezolano síndrome de irrespeto al ciudadano, que yo llamo...***

Las tensiones implícitas al acto de manejar han llevado también a comprender mejor lo que los investigadores llaman ***efecto de transferencia territorial***, que más o menos significa lo siguiente: Si usted se estresa yendo o viniendo de su trabajo, es muy probable que transfiera su mal humor o conducta negativa a otros conductores, su trabajo y aún lo lleve a su hogar... Para muestra un botón. Me encontraba presto para atravesar de Este a Oeste una intersección, pues la luz verde me concedía el paso. Una señora gorda que manejaba una ranchera atestada de niños pequeños —paradójicamente rezaba en una de sus puertas: "Capacidad 9 puestos"— giró bruscamente a la derecha, cuándo y donde no debía. Prudentemente detuve mi auto y me quedé mirándola asombrado y hasta aterrado de pensar que pudiera haberla chocado. La doña también me miró y delicadamente vociferó: ***-"Qué me ves, viejo marico?"*** Y yo, ¿qué le había hecho? Estaba bien lo de marico, pero lo de viejo... era demasiado. De eso precisamente se trata, de la carga de frustración, agresividad y violencia que se condensa en el conductor estresado de una gran ciudad... ¿Qué tal si sus niños no han hecho sus tareas o su cena se ha enfriado cuando usted traspone el umbral de la puerta de su hogar-dulce-hogar? ¡Tremenda bronca! Pero usted me dirá que no es tenso ni agresivo.., bueno, ***mire un poquitín hacia su interior, pues el último que se mira los cuernos es quien los tiene puestos y a lo peor, la caramera de venado se le atora al tratar de entrar en su carro...***

¡Si comprendería yo a "Pujito" Veloz...! La incidencia de hipertensión arterial, abuso de cigarrillo, enfermedades infecciosas leves o severas, hiperacidez gástrica y úlcera péptica, trastornos del ritmo cardiaco e

infartos del miocardio en personas susceptibles, el cáncer y hasta la caspa entre otros, definitivamente pueden estar en relación con la calidad de la vida que vive. ***¡Y el tráfico conspira contra ella!*** El bienestar social y la salud del pueblo parece que nunca han ganado muchos votos y es muy poco lo que podemos hacer ante la suprema imbecilidad —rayana en la oligofrenia— de quienes elaboran y hacen cumplir las leyes.¡Quizás se nos dé una oportunidad de cambiar los cuadros en las próximas elecciones!



El síndrome de Prados del Este y más allá...

Epílogo

A través de las viciscitudes de ***Viviano Pujo Veloz,*** alias ***"Pujito" Veloz***, he tratado de mostrarles gráficamente las consecuencias, agudas y crónicas, del ***estrés del conductor de vehículos***, una de esas tantas pestilencias amorochadas con la modernidad. La explícita nerviosidad de aquél, expresada en su ***onicofagia hasta 'el tuquito'***, su mirada de vendedor de prendas apostado en alguna esquina de la ***Avenida Baralt de El Silencio***, su sudación profusa y pegostosa, sus manos untuosas y gélidas, su sueño ligero y entrecortado de perro policía, su agresividad a flor de piel, mal dirigida y peor dosificada, y por sobre todo, su carencia de disfrute de las delicias del hogar, de su trabajo y de sus relaciones familiares y extra familiares...
Los impulsos agresivos del conductor se dan por igual en hombres que en mujeres —algunas de ellas, tan dulces, tras el volante llegan a exhibir un léxico de burdel barato—, en ricos y pobres, en académicos y analfabetos. Espere no más a que un mal día, le agarren todos los ***semáforos*** incoordinados de cualquier avenida caraqueña—***hecho así, a propósito, para irrespetar al ciudadano***—, o vea el chorizo de cola que apenas termina con usted, para que sienta en propia carne cuán negativamente puede ser afectado su ser total. ¿Qué tal si el de atrás le cornetea sin motivo, tal vez para que le acompañe en su intento de comerse la luz roja? ¿Qué tal si apenas le golpea el parachoques trasero de puro distraído que está? ¿Sentirá acaso usted un delicioso deseo de matarlo y cortarlo en pedacitos dispares. ***Piense en que cuando usted entra en su auto, ya nunca más será usted mismo...*** Acaso ***Robert Louis Stevenson*** (1850-1894) luego de un paseo en quitrín de un caballo de fuerza por ***Sabana Grande*** concibió su relato fantástico ***"El extraño caso del doctor Jekyll y mister Hyde"*** al embriagarlo el vértigo de la velocidad. Desde el mismo momento en que usted toma asiento en su automóvil s transformará en un ***horrible centauro***, en un *Rambo* cualquiera, o más propiamente, en un arrogante ***"gentauto"***, suerte de bicho estrafalario, híbrido de gente y carro que lleva en sus manos 120 caballos de poder, (enorme falo—o clítoris, según el caso—), libertad absoluta para volar por calles y autopistas, autoafirmacion de su debilitado "yo", juez de vida y muerte, poseedor de un mágico dominio de entorno.., una bestia más de la Creación, y cuando ***"su territorio' — su nave y dos metros cuadrados a su alrededor—*** sea "amenazado" por algún inferior, respondn airado, refunfuñante, con gestos agresivos u

obscenos pronunciando palabrotas más propias de un patio de bolas, pues por arte de magia negra. su carro le eliminará *de subito* todas sus inhibiciones de hombre civilizado y le convertirá en un ser anónimo, mecanizado e incapaz de albergar piedad ***"Le atropelló un Camaro o un Mercedes y se dio a la fuga"*** -en un ¡alcánzame si puedes, hijo de tu mamá!- alguien dirá ,ignorando al conductor como si el bicho tuviera vida propia. Súmele ello, la nociva influencia de la radio y la TV denunciando delitos sin culpables, el caos colectivo y la ausencia de gobierno —con o sin energía—, la insolente corrupción, vida costosísima, los partidos políticos y los congresistas que "nos representan" atrincherados tras sus privilegios, la indefensión e impotencia que nos aplasta, y tendrá todos los componentes para elaborar ***el gran sancocho visceral de Arrechedera, mentado "El Grande"...***

Y es que... ***¿no puede usted mudarse más acaíta del Guaire para evitar la autopista de marras?*** Si su respuesta es negativa, entonces pregúntese ¿Podría el acto de manejar llegar a ser una experiencia gratificante o al menos más tolerable? Pues creo que la respuesta es sí. No podría mostrarles este rosario de calamidades sin ofrecerles —con el perdón de algunos ofendidos—, paños calientes que alivianen el tortícolis espiritual que los embarga... De seguidas, les voy a comentar de mis remedios personales contra este difundido mal, dividiéndoselos en ***medidas específicas*** y ***reglas generales***. Si usted dispusiera de algunas otras, le ruego me las diga y así intercambiamos... Entre las específicas, por supuesto que estaría el ***¡no manejar!*** y esto es verdad: Siempre que sea posible, no maneje. Use el Metro o el Metrobús si está a la mano en su radio de acción. ***¡Son una pizca de bendición divina para el sufrido pueblo de Caracas!*** Pero la principalísima sea tal vez, concientizar el daño que significa para su integridad el estrés de conducir. Haga un esfuerzo consciente cada día para hacer del manejo una experiencia disfrutable. Además, en el supuesto de que usted esté haciendo lo mejor que puede, lo que debe hacer, hágase el propósito de no envenenar su día con el veneno de otros....

En las medidas de orden general incluyo las siguientes: Para comenzar su día, absténgase de leer la prensa con el desayuno: ¡Serán las mismas noticias de siempre!; el ver programas de TV con los mismos políticos embusteros de siempre, sujetos prepotentes y "toeros" que desviarán amarga bilis hacia su torrente circulatorio; resístase a escuchar noticiarios radiodifundidos matutinos que por lo general son variaciones de lo mismo, o lo que es igual, lo mismito que sale por la prensa pero condimentado con retama y ají chirel. Oiga la ***Radio Nacional de Venezuela***, y muy en particular el recomendadísimo programa matutino irradiador de paz y armonía, ***"A petición de usted..."*** —¡qué bueno que no la han matado aún!— o la ***Emisora Cultural de Caracas***. La ***música clásica*** es el mejor antídoto para atemperar las malas influencias del lado oscuro de nuestro ser. En su defecto, escuche algunos cassettes con

su música o cantantes favoritos o aproveche para aprender algo útil en *cassettes* relacionados con su profesión, oficio u otra área de interés. No maneje a la ofensiva. Ignore las malacrianzas de otros. No haga caso de gaznápiros y energúmenos que intentarán provocarlo. ***La respuesta a la provocación, es una incitación a la confrontación, y usted no sabe con qué clase de loco se ha anotado...*** En su viaje a casa, deténgase en casa de un amigo, tómese un té de tilo, toronjil o manzanilla, y no hable de esa mala situación que usted no va a cambiar. Converse de temas agradables, edificantes y relájese un tanto. Luego, prosiga su camino a casa. Y al llegar a ella... ***¡No destruya su bien más preciado!*** Sólo su actitud puede convertirla en un agradable remanso de paz y amor. Sea corté, aunque le llamen... "¡viejo marico!" No se amargue la vida con el comportamiento salvaje de otros. No alimente su alma con malos deseos; a más de ser indigestos, pueden revertirse en su contra. ***"Pujito" Veloz***, ya sosegado porque había cogido consejo, me sale al paso y me dice, ***-"Doctor, no se le olvide escribir que ¡por más bonita que sea, no compre una casa en "usted sabe dónde", que no pueda disfrutar un poquito cada día!".***



Las lecciones que nunca olvidé...

Un maestro afecta la eternidad, jamás se puede saber dónde termina su influencia.

Henry Adams

Imagine que me acompaña a un recorrido por una ***sala de Medicina Interna del centenario Hospital Vargas de Caracas*.** Haga camino conmigo en el familiar rito de la cotidiana visita. A lo que llamamos ***revista médica*** o ***revista de sala,*** con sus cuadros de oficiales de jerarquía, suboficiales y *'marinería'* —como llamaba a internos y residentes el inolvidable ***maestro Juan Delgado Blanco***-. Médicos de planta, residentes, estudiantes de medicina y enfermeras, acallando radios vocingleros y conversaciones altitonantes, nos detenemos de cama en cama, una por una, para conocer, discutir y decidir sobre el desvalido que allí purga las miserias de la enfermedad que le agobia —***que bien podría ser la nuestra—***, que implora por ayuda, ciencia y ***un poquito de humanidad, tan sólo un poquito..***.

Vea aquí, este mecánico añoso de ***corazón insuficiente***, con ***daño cerebral irreversible*** por una ***hipertensión crónica complicada***, hasta hace poco desconocida y por tanto, realenga y dejada a su cuenta. No puede mover su lado derecho ni emitir palabra alguna. ***¡Mudo, incomunicado, maniatado en su propio cuerpo por la zahorra del hemicuerpo muerto, solitario con sus pensamientos!*** ¿Qué hacer con él? El Hospital en su vergüenza, sólo da la cama pelada, sin ropa ni almohada, la comida sin cubiertos y una que otra medicina. Lo demás, el paciente que se lo costee. ***¿Y cómo hacer? No tiene dinero ni familia***. Le dicen que el país esta quebrado y pobre, ¡no lo entiende! En el entorno de ***Miraflores,*** en la ostentación de los congresistas, parece verse ¡todo lo contrario! Tal vez tenga suerte en ir al cielo si es que allí no le exigen un carnet...

A este lado, un hombre maduro de ojos saltones, inyectados de sangre azul, semblante sudoso, tinte ceniciento, venas henchidas en su cuello, desnudo de la cintura hacia arriba, tal vez, para que apreciemos su ***"tronco tonelero"*** que lo dice todo, convexo por delante y por detrás, cual ***cuba cervecera***. Trata de arrancar vanamente más oxígeno al 'bigotico' que se lo proporciona. Fumador inveterado, asfixiado en su ***enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica*** descompensada por ***infección respiratoria.*** Sanará con antibióticos, seguirá fumando y... ya le veremos en su próxima recaída...

Le sigue aquel muchacho risueño que de todos se despide. Esa viejita tiesita, que parece un bizcochito butaque de lo puro torcida que está, es su abuelita. Ya no puede ni con su alma, de tanta mala noche y vigilia

acumuladas. Si lo hubiera visto hace un mes: Así de largurucho, se asomó un día a la adolescencia para conocer de tanto dolor inmerecido. Ahí estuvo, espalditendido, taciturno, incoloro, con su mirada lánguida y asustadiza, lleno de morados en el cuerpo. Para remate, una ***"culebrilla"*** en el vacío derecho le drenó el espiritu con su hervorosa presencia. Las ***células nobles de su médula ósea***, fueron reemplazadas por extraños elementos, manganzones, agresivos y guachamarones. Le aporreamos aún más con poliquimioterapia. Su desatada ***leucemia aguda*** aderezada con septicemia se batió en retirada y su medula entró en remisión. A lo mejor, hasta puede curárse... ¡Quién lo hubiera dicho algunos años atrás...!

Más al fondo, un ***sidótico*** —para ser más preciso, ***cinco de ellos***, todos jóvenes, agrupados en la misma sala por el azar y la inclemencia de la pandemia: un ***retrovirus*** destruyó su policía interna, la que calladamente nos protege de pestilencias visibles e invisibles que nos acechan: ***¡La policía de vigilancia inmunológica!*** Sus mejores agentes, los más capaces, verdaderos sabuesos a la husma de toda laya de microorganismos pero... después de todo, como en el afuera, tenían también su precio y, ***¡fueron sobornados en su propio núcleo!*** La mismas historias, las mismas reiteradas admisiones, algunos caquécticos, con o sin fiebre, con sin "sapitos" en la boca, con o sin manchas en la piel, con o sin diarrea... ***Todos luchando por vivir, nosotros ayudándoles a paliar sus penas...***

En esta realidad, entre fracasos y pequeños éxitos vivimos los médicos de un hospital público... Adulones preparan el besamanos, los gobernantes visitan un ratico, se sonríen, dan la mano, inauguran pendejadas, hablar vaciedades, ven a los pacientes con sus piyamas nuevas, creen que somos pendejos, pero la realidad de su incapacidad, pequeñez, desprestigio y fracaso, está a ojos vistas...

Fue no más ayer, ***a la caída del dictador Pérez Jiménez*** cuando resistí la seducción de la modernidad del recién inaugurado ***Hospital Universitario de Caracas***. *¡No me jallaba!* -diría como uno de mis tíos maternos-. Me devolví a ***mi Vargas***. En esta gran casa de vecindad, ya no sería un anónimo, entraría a cualquier sala cuando quisiera sin ser visto como bachaco de otro agujero. Eran tiempos de chagas, anquilostomiasis, de bilharziasis, de endemias rurales —***esas que ahora viven en los cerros rurales de Caracas***—, no como ahora, con 'nuevas' enfermedades moleculares, enzimáticas, inmunoalérgicas, ***conflictos de la más íntima intimidad...*** En medio de las vetustas salas, conocí, admiré, respeté y traté de emular al ***doctor Otto Lima Gómez***, a quien por gracia del destino y extraordinaria suerte, tuve como maestro, mentor y amigo. Me marcaron sus dotes de clínico acucioso, metódico y enterado de las cosas profundas, pero también de las básicas, sencillas y productivas de la medicina—tan venidas a menos hoy día entre tanto cachivache—. De él escuché por la primera vez, el *primum non nocere* ***hipocrático —'primero, no hacer daño'—***, el dar preeminencia al

hombre por sobre la enfermedad que lo parasita.. ¿Cómo agradecerlo todo? Quizá por eso me quedé en el ***Vargas***... a pesar de todo. ***Ahora me gratifica enseñar y ser enseñado por los que enseño***. Ver crecer al estudiante. Recibirlo de nuevo en casa como residente de posgrado de medicina interna. Verlo con mezcla de tristeza y alegría a la vez, una vez 'echados los largos', marcharse de nuevo con una firme posición en lo científico y en lo humano, de cara frente al hombre enfermo. ***O, hasta verle quedarse como colega y compañero en la diaria lucha para que a su vez, cuando ya no estemos más, transmita él mismo el legado que nosotros recibimos con gratitud y orgullo...***



El puntal del soldado nazi...

PARTE I

Con motivo de las ***pasadas Olimpíadas de Barcelona***, el amable lector, ***ingeniero E.D***., nos escribió pidiéndonos que ***tratáramos el tema de las drogas empleadas en el deporte y en particular, sobre los esteroides anabolizantes***. Los Juegos llegaron a su fin y mi columna arriba con retraso, mucho más retrasada que el último del maratón; pero no importa, el asunto sigue siendo actual y trae a mi memoria el sensible caso de...

Llamémosle ***Mateíto Petit***. Ocurrió acompañado de su latosa madre, a quien remitimos a la sala de espera. Mucho había insistido en ver a un médico. Inconscientemente deseaba lo que hoy día se ha dado en llamar una ***"segunda opinión"***, un dictamen salvador que ahogara el veredicto previo. Tenía 14 años. No era muy espigado. No tenía por qué serlo. Sus padres tampoco podían jactarse de ello. Sus bluyines anchototes, la camisa enorme, la chaqueta de tela pesada —también grandota— y unos zapatotes de goma que aspiraban a ser botas de yeso, constituían su atuendo, muy en boga por cierto, pero conspiraban contra él... le hacían ver deforme y despaturrado. La cabeza engominada, los cabellos parados como un puerco espín, a lo ***Schwaisseneger***, un trenzado de sedalina de color atado en su muñeca derecha, el oído parado y la mirada vivaz e indagatoria, completaban lo que podía ver de su escenario exterior. Con simpatía, me dio la mano, tomándome por sorpresa: El primero, el tradicional choca esos cinco y luego, en un vuelo inesperado y rapido, giró la palma y colocó su mano en posición de pulsear. Tal vez quería decirme ***¡Los tiempos cambian no se quede en su pasado y vuelva a mi presente!***

Muchas semanas atrás, desde que había sido llevado a una doctora, ***especialista en hacer crecer***, se encontraba taciturno y cejijunto. Luego que aquélla lo examinara, sin tacto ni vaselina y frente a su mamá, con olímpico desdén le anunció su avergonzante opinión: ***-"No vas a crecer mucho más, tienes el pípí muy pequeño y —amasando en el aire los tres primeros dedos de su mano derecha, remató- y las bolitas así de chiquitas".*** El tratamiento, al nacer, estaba condenado al naufragio. Solos, el uno con el otro, bajando él a veces la mirada, titubeando otras, enrojecido por momentos, pero sincero todo el tiempo, ***me hizo solidario depositario de sus cuitas,*** ¡nada que yo no hubiera sospechado! Los humanos estamos hechos todos con las mismas insuficiencias y

miserias de los demás ***¡sólo que proyectamos nuestra basura hacia el afuera y la vemos en otros..!***
Por propia cuenta, se había metido en un gimnasio, estaba levantando pesas —a pesar de las advertencias de que "se podía pasmar"-, pues quería echar kilos y ponerse papeado todo él, incluídos sus ***"apéndices".*** Pero lo más insólito fue cuando me dijo, ***que por indicación de un instructor, se le suministraban megadosis de vitaminas, esteroides anabolizantes y cantidades exageradas de proteínas y aminoácidos...*** - "Muy bien Mateo — le dije, comprendiendo como hombre el trance por el cual estaba pasando—. Estás preocupado porque no creces, porque dizque tienes ***el pipí pequeño***, porque no te sale barba ni bigote, porque no has tenido relaciones sexuales y porque te masturbas..." Conversamos largo rato sobre todo aquello. ***Siempre la misma historia adivinable del adolescente***, esa que lo transporta a uno hacia el pretérito, al mismísimo ojo del huracán de la propia mocedad, al accidentado camino hacia la madurez, que una vez se transitó lleno de expectativas, temores, deseos y dolores purgados en sórdido soliloquio. ***Quizá dolores en las medias de cuadritos, que cesarían tan pronto como nos las quitáramos***, vivencias de intensidad y color que no se dan por igual en todos, suerte de "sarampión universal", vivido ya consciente o inconscientemente. Las mentiras relacionadas a supuestas "experiencias sexuales" con que los adolescentes se aporrean uno a otros y la necesidad comparar con el vecino ***la imagen corporal y los genitales,*** aumentan los miedos y acrecientan el sentido de insuficiencia, de no ser igual, ***de "adolescer de...."***, en correspondencia con un ***"yo faltoso"*** en búsqueda de su propio apoyo, de su propia identidad, que va tras una masculinidad no bien diferenciada...
El deseo y el temor, en ambivalente e intensa coexistencia, giran alrededor de la relación sexual y de la masturbación. La primera, "desprovista" hoy día de tabúes y hasta fomentada por los padres **—** ***inmaduros ellos mismos—,*** que la confunden con amor y lanzan al joven a relaciones precoces, ***ensalzando el condón o la píldora anticonceptiva frente a la abstinencia, continencia o castidad responsables***. La búsqueda del ***amor adulto,*** el del respeto y mutua comprensión y tolerancia, es inferiorizado ante el sexo agresivo o la violación, a la que llaman alienantes canciones dirigidas a la madre que ha de ser de sus hijos... La segunda, con su amenaza de volverlo loco o idiota, responde a los llamados de la Naturaleza: Veo aún con claridad a ***un loco itinerante*** de mi adolescencia valenciana, espectro viviente del crimen y castigo, quien en su delirante caminar, batía al aire su mano diestra en simbólico gesto de masturbación. ***"¿Cuántas veces...?"*** le decían, y al gritarle el apodo con interrogador acento, el orate, con sonrisa desdentada y torpe respondía, ***"¡Un millón..!"*** Y venir un doctora, ***que nunca tuvo un pipí ni sabe lo que representa,*** a decirle a ***Mateíto*** que su fantasía de insuficiencia... era simplemente realidad. La pitiyanqui malinterpretó los ***criterios de Tanner*** para evaluar el

desarrollo sexual del adolescente empleándolos, más para agredir al pobre chamo, que para brindarle tranquilidad, porque lo normal sólo raras veces se encuentra, lo normal no existe, es una idea, es un concepto abstracto... ¡Qué colega tan prepotente y bolsa...! ¡Mis excusas ingeniero! Me escapé por la tangente esta vez, pero le prometo que el domingo que viene ***le haré partícipe de la conversación que tuve con Mateo sobre los esteroides anabolizantes, el puntal del soldado nazi...***



El puntal y del soldado nazi...

PARTE II.

El logro de estatura, peso y desarrollo sexual acorde con la edad, constituye un deseo ingente de todo adolescente, aunque a menudo sus preocupaciones no se manifiestan con claridad verbal. Ningún problema puberal es de mayor importancia y significación, como el quedarse corto de estatura, sexualmente infantil o una combinación de ambos, en momentos en que otros compañeros se desarrollan con rapidez. En nuestra sociedad las ***madres*** —***menos ignorantes que los profesionales que a veces escogen***—, se enrollan en enfermiza y anticipatoria ansiedad por la talla que sus hijos habrán de alcanzar y a los cuales transmiten innecesaria alarma, exponiéndoles muchas veces a tratamientos innecesarios o ***iatrogenia —daño resultante de la palabra o acción del médico—***, bien sea por la torpe palabra del facultativo o por el acto terapéutico en sí. ***Un gran 9O% de los jóvenes en lo que se busca ayuda médica por pubertad retrasada están saludables y su maduración es perfectamente normal, sólo que más lenta...*** ¡Habrá pues que saber ayudarles a esperar! Nunca será suficientemente enfatizada, la importancia de la comprensión por parte del médico de los factores psicológicos subyacentes a la queja del joven y su rol de prudente guía, cuyo apoyo y solidaria actitud muchas veces es más que suficiente.

La semana pasada conversábamos con ***Mateíto Petit***, un típico adolescente en sus 14 años, intranquilo e inconforme con su ***'yo'***, sospechoso de la normalidad de su cuerpo, de su imagen corporal 'real' y en la búsqueda de más estatura, pues se creía que nunca crecería —tal vez conscientemente buscaba estatura, pero inconscientemente, su madurez y la reafirmación de su genitalidad— En medio de la natural confusión de sus 14, fue severamente maltratado por ***una médica pedante y prepotente***. Como hubiera hecho cualquier otro, se fue a un gimnasio tras su imagen corporal 'ideal', pero se dió la censurable circunstancia de que fue manipulado con elevadas dosis de vitaminas, proteínas y, peor aún, ***esteroides anabolizantes***. Tratamos de explicarle las inconveniencias de su uso y pudimos, felizmente, resistir el embate de sus innumerales preguntas de adolescente curioso.

-"¿Qué son esos esteroides anabólicos que tanto le preocupan?" -"Déjame decirte ***Mateo***, en general los esteroides pertenecen a una clase de sustancias llamadas ***hormonas***, cuyo ***origen natural*** corre por cuenta de ciertas glándulas corporales: Las ***suprarrenales*** que descansan en el

topito de cada riñón, los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer. Los ***esteroides sintéticos*** se expenden comercialmente. No todos los esteroides poseen similares funciones, así, los ***corticosteroides*** -elaborados en la ***corteza suprarrenal***- tienen propiedades antiinflamatorias prodigiosas y por ello se les utiliza en ciertas formas de grave reumatismo o asma severa. Los esteroides que te suministraron a ti, son derivados de la hormona sexual masculina, la ***testosterona***. El adjetivo ***anabolizante*** implica un proceso constructivo celular, donde se transforman sustancias simples en otras más complejas -es lo opuesto a ***catabolizante***, donde ocurre todo lo contrario-. Es por ello que el **anabolizante transforma proteínas** y aminoácidos en **tejido muscular** aumentando su volumen"

-"¿Desde cuándo se usan? ¿por qué hay tanto alboroto por su empleo en atletas, usted sabe... el caso del famoso velocista Ben Johnson?" -"Te contesto ***Mateo***, el uso de estimulantes en el deporte no es nada nuevo... ***¡se inició hace más de tres mil años!*** En ***"La Ilíada",*** la inmortal obra del poeta griego ***Homero***, quien se supone vivió en el Siglo IX aC y se dice que era ciego, se da cuenta cómo ***Odiseo*** venció a ***Ajax*** en una carrera. No recibió una ayuda bioquímica, pero poco antes de finalizar obtuvo el favor de una diosa que le hizo correr más rápido... Más tarde, en 1954, los rusos iniciaron la mala costumbre de 'dopar' a sus ateletas en las olimpíadas y el mal ejemplo cundió. ¡Hoy los atletas buscan "esa pequeña" diferencia de gramos, centímetros o segundos que hacen la gran diferencia: ¡Ganar!. Los médicos hemos expresado preocupación por su abusivo empleo y ***por ser "armas de doble filo", nunca los recomendamos en jóvenes o en deportistas***. Reservamos su juiciosa indicación en enfermos de la médula ósea, cáncer, infecciones crónicas, quemaduras severas e inmovilización prolongada—osteoporosis—. El ***tener un cuerpo musculoso*** se ha convertido hoy en moda y en un gran negocio. ***¿Sabes? el dinero enturbia el buen sentido y no importa el daño que se haga si se saca buen provecho económico***. En 1989 en USA se gastaron entre 300 y 400 millones de dólares en esteroides anabólicos, 100 millones más que el año anterior; y en una averiguación del ***Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas*** que encuestó a 17.000 estudiantes de secundaria, 1 de cada 20 los había usado, ya para hacerse más musculosos, ya para mejorar su aspecto personal".

-"Detrás de los esteroides que a ti te dieron, hay una ***gran "trampa-cazabobos"***: el hacerte creer que tu aspecto exterior es lo que cuenta. Pero no es así. Algún día, si tratas con honestidad de mirar un poco dentro de ti, descubrirás que la belleza y la riqueza no radican en el cuerpo o en los bienes materiales, sino en la rectitud del proceder, en la consecuencia con las propias ideas, en la aceptación sin vergüenza de lo que realmente eres. Si así lo quieres, no tardará en surgir un libertador de dentro de tí mismo, que te elevará a lo sublime. ***El bien terrenal, minuto de un día es...*** La felicidad no está fuera de tí, búscala en tu

interior. No permitas que tu cuerpo hable dejando de lado tu espíritu. El crecer implica dolor y nunca dejamos de crecer si en ello nos empeñamos. Siempre viviremos en medio de ese dolor que templa el espíritu y el carácter.

Y así, ***Mateo*** comenzó a comprender que la vida y la felicidad se hacen, y en ***anabolismo*** se construyen; que para nuestro bien o mal, todo llega a su momento o no llegará nunca. Pero teníamos todavía muchas preguntas por contestarle... No obstante, ***era un terreno fértil para lanzar semillas ¡Algún día soleado la simiente brotaría!***



El puntal del soldado nazi...

PARTE III / EPÍLOGO.

Si los que tenemos la oportunidad y obligación de hacerlo, no mostramos a nuestros jóvenes valores distintos y más elevados que los alienantes que la sociedad de consumo les presenta, ¿qué será de ellos? ¿qué será del mundo que les tocará vivir y deberán dejar a otros? Si el adolescente responde a buenos y malos estímulos, ¿por que no empeñarnos en ofrecerles los más sublimes? ***Mateíto Petit***, nuestro personaje clínico, por carecer de una buena guía, fue iniciado en el mundo de los ***esteroides anabolizantes*** pero también pudo serlo en el de las drogas, llamadas en USA eufemísticamente "***recreacionales***", cuando en la realidad son tan sólo ***mensajes de destrucción y muerte...***

-"Pero lo que muchos ignoran ***Mateo*** —proseguimos con nuestra explicación al chamo— es que los primeros seres humanos saludables a quienes se administraron anabolizantes, fueron a las propias tropas del infame ***Adolfo Hitler***. Los médicos nazis —a espaldas de los principios altruistas del oficio y pisoteando el *primum non nocere hipocrático* - ***¡primero, no hacer daño!-, experimentaron con los soldados de la SS durante la II Guerra Mundial.*** Las huestes hitlerianas, fueron apuntaladas con esteroides a fin de hacerlas más agresivas y prontas a la guerra... ¿Puedes imaginar tal disparate...?"

-"Me preguntabas si los anabólicos realmente mejoran el desempeño del atleta. Hay diferencias de opinión. Cuando comenzaron a utilizarse unos treinta años atrás, los médicos nos fuimos de hocicos a decir que ***no tenían valor alguno en los deportes de competencia***. No obstante, las personas que los consumían notaban cómo los contornos de sus músculos cambiaban, a la par que su capacidad física, por esto, perdimos credibilidad entre los deportistas. En 1987, un ***Comité de la Asociación Médica Americana*** estableció con certitud que los esteroides aumentan la fuerza muscular y el peso corporal —en parte por retención de líquidos—, a condición de que el atleta combinara la droga, con largos intensivos períodos de entrenamiento y un elevado consumo de proteínas, pero.. .***a menos que continuamente se incrementara la dosis***, el efecto no sería constante***. Finalizaron asentando que un minúsculo progreso físico sumado al beneficio psicológico, podría ser la diferencia entre ganar o perder, porque los esteroides son euforizantes y elevan el nivel de confianza,*** lo que proporciona un incentivo para continuar entrenando".

"Entonces, ¿quiere decir que realmente los médicos autorizaron su

empleo?". ***-"Ciertamente que no Mateo!*** La razón es sencilla. ***Cualquier ganancia en el desempeño de un deportista es superada con creces por los riesgos que los esteroides entrañan para su salud.*** Sea por la razón que sea, el atleta a nivel olímpico o profesional —levantador de pesas, nadador o corredor de fondo- que busca un extra-empuje, o el adolescente que va a un gimnasio buscando transformar su cuerpo—¡por fuera!—en una obra de arte, a la larga habrán de pagar el ***peaje esteroideo***, por una parte, porque la droga reduce el umbral del dolor y el atleta puede extralimitarse en su entrenamiento sin percibir el daño. Los mensajes fisiológicos de que su cuerpo se está ***"sobregirando con el esfuerzo***", no llegan a su cerebro y las fracturas óseas por fatiga, o las rupturas de tendones por sobreentrenamiento no se harán esperar. Además, estas drogas crean dependencia farmacológica, si bien no es un efecto colateral frecuente. Una vez suspendidos, luego de recibirlos crónicamente, el usuario experimenta fatiga física, dolores de cabeza y depresión emocional. ***¡Su cuerpo se acostumbró al estimulante!*** Ambos sexos pueden desarrollar ***enfermedades del hígado—***incluído ***cáncer hepático—, elevación del colesterol total*** con disminución de su fracción "buena" HDL e incremento de la "mala" LDL, lo que a largo plazo puede llevar al endurecimiento y obstrucción de las arterias -***arteriosclerosis***—. Por otra parte, la droga tiene ***efectos virilizantes***, más objetivos enla mujer: Voz gruesa, aumento del vello facial, del impulso sexual y del tamaño del clítoris, reducción del volumen de las mamas e interrupción de las reglas. Los hombres corren riesgos de infertilidad, atrofia testicular, acné, calvicie y aumento de tamaño de las mamas. ***En tu caso muy particular Mateo***, donde el crecimiento óseo está tomando lugar en este momento, o en breve alcanzará su máxima intensidad, o dicho de otra forma, cuando el ***anabolismo naturalde tu cuerpo está empujando tu crecimiento***, corres el riesgo de que el esteroides osifiquen antes de tiempo tus cartílagos de crecimiento y te quedes anclado en la estatura que ahora tienes.¡Dale gracias a Dios de que los consumistes por corto tiempo! Por último, y no por ello menos importante, se ha observado que los levantadores de pesas que abusan de la droga, pueden exhibir una agresividad anormal, comportamiento violento, cambios en el estado de ánimo y trastornos psiquiátricos..."

-"Como podrás haber apreciado Mateo, los esteroides anabolizantes son una pared falsa de la cual no debes recostarte. ¡Podrías caer al vacío...! Continúa con tus pesas si así lo deseas, pero ejerce la prudencia, el ***ejercicio físico*** es parte fundamental de tu desarrollo corporal y psicológico, ***¡enamórate de él para toda la vida!*** Combina la gimnasia con natación, ciclismo o trote, no fumes ni te metas drogas, escoge mejor tus amigos y prepárate bien para la vida. ***Ahora, ándate al mundo chamo, esparce tú también la semilla que yo te regalé y haz de tu cuerpo y de tu vida toda, algo muy tuyo, un templo inviolable que encierre, incontaminados, todos los tesoros invisibles que alberga tu ser...***



Tragicomedia en los Países Bajos: las cistitis.

PARTE I

-"Mira chica! Ahí vuelve ***María "la miona"*** en vivo y directo, disparada hacia el baño —dijo a otra su vecina de al lado, una de esas juzgamundos que nunca faltan en una oficina. —Ya es la tercera vez que se para de carrerita, y hasta hizo mover su escritorio para estar más cerca de su amado excusado...". Escuchando a lo lejos la detracción, ***María*** no se inmutó y fue a ocuparse de su asunto. Era su problema y atendía, precisamente, a la recomendación de su médico. A no dudarlo, por lo contrario, ***por no ser "miona"***, había sufrido innecesario dolor, así que mientras desahogaba su necesidad, rememoró para sí, miserables acontecimientos de semanas pasadas...

Su sintomatología fue simple, y aun en su escaso conocimiento de temas médicos, fácilmente pudo ella misma hacerse el diagnóstico: ***"Tengo una cistitis..."***. ¿El debut del malestar?, allá, en ***los Países Bajos: dificultad para orinar y sensación de ardor o quemazón al paso de la orina.*** Asociado, aumento de la frecuencia miccional y no infrecuentemente, sensación de ***extrema urgencia.*** Casi que decir, un deseo irrefrenable de orinar, con posibilidades de hacérselo encima de no encontrar un baño cercano. En algún momento tuvo la desagradable y denigrativa experiencia de sentir gotas de orina caliente rodándole muslo abajo. En ningún momento la aquejaron síntomas más trascendentes como fiebre, dolor abdominal o peso lumbar. Se fue a una farmacia cercana y allí le recetaron con cualquier cosa que se le ocurrió al dependiente, uno de estos individuos elementales que piensa que seis años en la facultad de medicina —que ya son pocos—, son innecesarios para ejercer el ***"sencillo arte de recetar".***

¡Cándida también la María! La medicina la alivió, pero la curación no tuvo lugar y con la mitigación de la su pena, sobrevino la suspensión del fármaco. Una tarde, que recordaba claríííta... la envolvió un sentimiento de desazón y fogaje, que más tarde desembocaron en severos escalofríos, premonitorios de una fiebre "que la hizo volar", de lo mucho que ascendió. La pobre ***María*** ya sentía olor a carne quemada, pues se estaba asando en vida. Minutos más tarde se arrimaron al convite, dolor lumbar intenso, donde la gente llama los riñones. No quería levantarse de la cama y por momentos dormitaba y hablaba en forma discordante. ¡Su condición era seria! Hubo de ser hospitalizada para tratarla enérgicamente con ***antibióticos intravenosos,*** pues la ***septicemia*** estaba allí cerquita y ya le pisaba los talones. "¡Había sido un error y una

administrada no había sido por supuesto, la adecuada. Mejoró transitoriamente los síntomas y de paso facilitó la eclosión e invasión por un germen peligroso. ***-"¡La historia tantas veces repetida..!***,— masculló el doctor, y luego dijo en clara voz- Las infecciones del tracto urinario en la mujer son tan frecuentes que a menudo no reciben la atención que se merecen. Casi cualquier cosa las mejora y aún pueden aliviarse espontáneamente, pero, como usted vivió en propio pellejo, no siempre son enemigos pequeños. La advertencia ***"venta bajo prescripción facultativa"*** inscrita en las cajas de medicamentos ***suele ser un asunto baladí en países subdesarrollados como el nuestro,*** pasando frecuentemente desapercibido el daño que se inflige a la salud pública cuando la inconsciencia y la ignorancia elaboran la receta... No cabe duda que intereses económicos poderosísimos, gravitan alrededor del dislate. Vea como su infección —mal atendida por un dependiente de farmacia y peor tratada—, se diseminó desde su vejiga hacia las vias urinarias altas en forma tan rápida que puso en peligro su integridad..." El doctor, en la absoluta convicción de que "guerra avisada no mata soldado", quiso aportarle a ***María "la miona"***, algún conocimiento básico que pudiera protegerla en un futuro: -"Su sistema urinario —le dijo sentado cómodamente a la vera de su cama—, está compuesto por dos ***riñones*** con sus correspondientes ***uréteres,*** la ***vejiga*** y la ***uretra***. En los riñones se filtra y purifica la sangre. De ella se extraen las sustancias de desecho, que conjuntamente con el agua en la que viajan disueltas constituirán la ***orina***. Desde un primer y pequeño reservorio, la ***pelvis renal***, la orina se precipita a través de dos largos y delgados tubitos o ***uréteres***, hasta el depósito musculoso que es la ***vejiga urinaria.*** Por su contracción, es vaciada al exterior por otro delgado conducto membranoso o ***uretra***. Una infección puede afectar cualesquiera de estas estructuras. Por lo regular, la infección gana acceso al sistema desde afuera, ***desde el exterior,*** a través de la uretra y desde allí, saltando como el salmón contra la corriente, asciende río arriba hacia los riñones. El sufijo griego "*itis*" denota inflamación, y es así como usted puede sufrir de una ***uretritis, cistitis*** o ***pielonefritis***, de acuerdo a que la infección se localice, respectivamente, en la uretra, vejiga urinaria o riñón. Por lo conocida, a la ***cistitis***, la mayoría de las mujeres no concede rango de enfermedad, tomándola como una inconveniencia propia de ellas, con lo cual se le toma poco en serio y se olvida que puede ser la primera posta para la diseminación de la infección a un más alto nivel del tracto urinario, hacia los riñones, donde su reiteración puede llegar a dañarlos en forma irremisible..."

María "la miona", desde su lecho de enferma había seguido muy de cerca, las explicaciones del doctor; sin embargo, su condición aún estaba muy debilitada y, comprendiéndolo, ***el médico la dejó tranquila para que descansara, no sin antes prometerle enterarla más a fondo del lenguaje íntimo de sus vías urinarias... "¡por donde casi se le desagua la vida!".***



¡Tragicomedia en los Países Bajos: La cistitis.

PARTE II

-"¡Quién lo hubiera dicho! —pensaba ***María "la miona"***, ya casi a punto de egresar del ***Hospital Vargas de Caracas*** donde había sido admitida por ***'un principio' de septicemia*** de punto de partida ***urinario***—. Por causa de una ***"piche" cistitis***, casi que paso el páramo en escarpines. Me salvé por un tilín. Por un tris que ***La Pelona*** no me corta en dos con el acero de su guadaña. Pero aprendí mi lección: ***¡No hay enemigo pequeño ni más recetas de farmacia!*** Ahora, me toca conocer todo cuanto pueda sobre mis áreas débiles para así, evitarme futuros problemas". Sumergida en sus pensamientos, es sorprendida por su médico quien le saluda, -"¡Buenos días ***María***! ¿Cómo te sientes hoy?". -"¡Chévere, mi dóctor! Aquí, esperándole para que me examine y me siga enseñando, claro está, si es que tiene algún tiempo que pueda dedicarme...". -"Pues créeme que a eso vengo... Me legaron mis maestros que ***la prevención evita la medicación*** y no quiero verte nunca más por aquí...como paciente, ¡se entiende...!"

-"Te había conversado ayer de la simple anatomía de tu sistema urinario y de los diferentes tramos del mismo donde podía radicarse una infección. De entre los microbios, el villano que más gusta invadir estas tierras bajas, se llama ***Escherichia coli*** o ***colibacilo.*** Esta mordicante miasma, ***es un huésped habitual del intestino grueso del ser humano***, donde como quien dice, huele más que hiede, pues no causa malestar alguno. Sin embargo, vehiculizado al tracto urinario, es capaz de expresar más fiereza y causticidad que adeco recién expulsado... ***Y este transporte es facilitado por la inmediata cercanía del ano y vagina, y por el hecho de que la uretra femenina es muy corta***, así que los gérmenes sólo tienen que 'arrastrarse' unos pocos centímetros para llegar hasta la vejiga. Por el contrario, los hombres tenemos una uretra muy larga, lo que nos brinda protección contra esa enojosa condición. Esto explica por qué son tan infrecuentes las infecciones en hombres que no han arribado a la madurez, pues de allí en adelante, la ***hipertrofia benigna de la próstata*** que obstruye la uretra, los acecha. Dicho de otra manera, la asiduidad de las infecciones urinarias en la mujer, se debe a la vulnerabilidad anatómica conjugada en los dos factores a que te hice referencia. Una vez colonizada, la vejiga se transforma en una jaula de criar microbios ***¡muy especialmente si por atorada, la mujer no vacía por completo su vejiga al orinar, o cuando por vergüenza o asco, distrae el deseo de orinar por largas horas...!"***

-"¿Es peligroso orinar en baños públicos, mi dóctor?" -"Antes de

contestarte —le dijo cariñosamente el médico—, te daré una lección de profilaxia. Permíteme ir al baño a hacer algo que tú no puedes hacer por mí y al volver, te seguiré explicando ..." -"Tuve un tunante como paciente a quien diagnostiqué una ***sífilis*** y de paso, le aconsejé que se lo comunicara a su esposa, así que también ella fuera evaluada y tratada. Cuando la consorte le preguntó con cierto recelo, cómo había adquirido la infección, el muy sinvergüenza le replicó: '¡Esa misma pregunta se la hice yo al doctor! ¿Y sabes qué n respondió? ***¿Ha orinado usted alguna vez en un baño carretera?*** Cuando yo le respondí que sí, él me dijo ***¡seguro que por ahí se le coló el microbio!'*** ¡Qué descaro, y qué poner en mis labios tal despropósito! Es por eso mismo que tampoco puedes contagiarte con la infección urinaria de otra persona, aún durante una relación sexual, ni en un baño ni en una piscina, no obstante, debes tomar tus precauciones... Debo además decirte que hay mujeres más predispuestas que otras a infectarse y esto tiene una explicación: En algunas que han tenido muchos hijos, la vejiga pierde su soporte muscular y desciende por debajo de su nivel normal, más propiamente, ***se prolapsa o se hunde hacia la vagina***, haciendo dificultoso que con la micción, se vacíe por completo. El residuo de orina remansado tiende a infectarse con facilidad. A esta situación que llamamos ***cistocele*** o ***prolapso vesical*** puede ser corregida mediante cirugía. Otros factores que pueden irritar la vejiga incluyen, su traumatismo durante el nacimiento de un niño, alguna cirugía local, la introducción de un sonda para drenaje urinario y el aumento de la actividad sexual. ***'La cistitis de la luna de miel'*** es el corolario del uso y el abuso de las partes púdicas, en parejas de enamorados que esperaron impacientemente por la llegada de su momento... También la menopausia tiene injerencia el asunto. La disminución de la producción hormonal determina que la uretra se adelgace y se reseque, trastornando su función de efectiva barrera natural al paso de bacterias..."

"¿Qué hay del examen de orina, doctor? —pregunta ***María***— -"El diagnóstico de una infección urinaria se sustenta en los síntomas ya mencionados, esos que tu presentaste, y en ***un simple examen de orina***. La parte sólida de la orina o ***sedimento urinario*** mostrará glóbulos de pus —***piocitos***— y la presencia exagerada de ***bacterias***. Para la provechosa realización de este tonto examen es necesario que el médico advierta a su paciente sobre cómo debe tomarse la muestra: De ser posible, debe recogerse la primera orina de mañana. Previamente aseo ***externo*** con agua y jabón corrientes. Esta simple medida evitará que secreciones o flujos provenientes de la vagina 'contaminen' la muestra de orina y hagan creer al facultativo que los elementos encontrados provienen de la vejiga o riñón. Debe desecharse la primera porción de orina que salga —que sirve al propósito de 'limpiar' la uretra más anterior de cualquier secreción que allí se haya acumulado— Debe recogerse la orina sólo de la segunda mitad de la micción. Si no fuera posible llevar muestra inmediatamente al laboratorio, sería bueno

refrigerarla hasta el momento de su transporte. Con ello se previene la proliferación bacteriana. Es igualmente práctica común practicar en la misma muestra un ***urocultivo*** o ***cultivo de la orina***. Aunque el ***colibacilo*** es con frecuencia el organismo responsable, existen muchos otros gérmenes que pueden producirla, así que el cultivo permite su identificación y de paso, mediante el ***antibiograma***, conoceremos de cuáles antibióticos o agentes quimioterapéuticos disponemos para tratarle y cuáles no debemos emplear. So pena de obtener un urocultivo negativo aun siendo positivo, la persona ***no debe estar tomando antibióticos*** o debe haberlos suspendido unos cuatro días antes de recolectar la muestra..."

María había resultado una paciente modelo. Era inteligente y despierta, una de esas que no deja todo en manos del médico y activamente se incorpora a ayudar en su proceso de sanación... ***-"¿Qué debo hacer —preguntó— para evitar un nuevo asalto a mis Países Bajos?"***



Tragicomedia en los Países Bajos: Las Cistitis.

EPÍLOGO

La cistitis de ***María "la miona"*** llegó a largas al no recibir la atención debida transformándose en una ***pielonefritis ascendente***. Su grave situación se resolvió favorablemente cuando fue hospitalizada para tratamiento con antibióticos intravenosos. Ahora, su médico se disponía a darle una serie de consejos prácticos para evitarle una recaída una vez que egresara del hospital...

-"Doctor, tengo miedo de volver a enfermarme, ¿tendré algo malo que me predisponga a las infecciones? ¿Hay algo que yo pueda hacer para ayudarme?"—preguntó anhelante ***María*** a su médico— El facultativo disipó su angustia al responderle, -"Los estudios urológicos que te realizamos con el concurso del especialista, dieron resultados negativos. Cuando una paciente presenta ***ataques recurrentes de cistitis***, no debe "sinvergüencearse" o acostumbrarse a ellos, a tomarlos como si fueran parte de su vida, a la larga pueden dañar sus riñones en forme irreparable. En tal caso, debe realizarse una evaluación similar a la que te hicimos, con el fin de determinar si existe o no, alguna anormalidad en tus riñones, uréteres, vejiga o uretra que ***obstruya o impida el buen flujo urinario*** y predisponga a la infección. Una ***urografía de eliminación*** —un estudio radiológico especial que requiere la administración de un medio de contraste yodado por vía venosa, seguido de radiografías a períodos convencionales de tiempo para ver el tránsito del contraste por el tracto urinario—, un ***ecosonograma renal*** —procedimiento no invasivo que permite apreciar cambios patológicos en el tejido renal, dilataciones del sistema por obstrucción, o presencia de cálculos—, ***uretrocistoscopia*** —un método invasivo que hace posible la observación directa de la uretra y la vejiga con un instrumento rígido o flexible provisto de un visor óptico y luz propia- y ***estudio del flujo urinario***, suelen ser suficientes para detectar alguna anormalidad. El especialista decidirá si tiene que recurrir a otras pruebas de mayor complejidad como una ***tomografía computadorizada del abdomen.***.. Si tales pruebas resultaren negativas, el tratamiento prolongado con antibióticos, podría estar indicado...

-"Debes venir a verme si los síntomas recurren o si no se alivian en pocos días, si presentas escalofríos o fiebre, si aparece dolor lumbar u orina oscura, turbia, sanguinolenta o de olor penetrante. Algunos pacientes portadores de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica o embarazo, deben ocurrir al médico con

mayor rapidez a fin de evitar que la infección se les complique... Nunca deben pensar que se irá sola. ¡El precio que deberás pagar después puede ser muy elevado...!".

— "Quizá pueda comentarme sobre algunas medidas generales, ¿debo tomar agua? ¿Qué no debo comer, etcétera...". No más al experimentar los primeros síntomas, consume abundantes líquidos ¿cuáles? ¿cuánto? Lo importante es tomar mucha agua. Un vaso cada hora -unos 8 o 10 vasos por día— ayudará a limpiar tu sistema urinario. Si quieres tomar agua de linaza, de barba jojoto o cualquier otro bebedizo, ese no es problema mío. Lo que cuenta es el volumen de líquido que ingieras. ***Mucha mujeres por vergüenza o asco distraen el deseo orinar. ¡Nunca lo hagas! Orina tan pronto tengas deseos y tantas veces como te den ganas, no hagas caso del "qué dirán".*** Evita aquellas bebidas que contengan alcohol o cafeína -café, refrescos a base de cola o té-, son conocidos irritantes del revestimiento interno del tracto urinario. ***Una vez que termines de evacuar, ¡nunca te hagas la limpieza de atrás hacia adelante!*** Es una de las causas más frecuentes de colonización genital por bacterias del colon -colibacilo- presentes en las heces... El uso del *bidet* puede llevar bacterias a tus vías urinarias. No uses desodorantes vaginales, duchas vaginales no prescritas por el médico — su uso frecuente y desmedido atenta contra la protección natural de sus delicados tejidos—, baños de burbujas u otras sustancias químicas que pueden irritar localmente. Cuando te encuentres en una playa o piscina, evita sentarte en cualquier lugar con traje de baño mojado...".

-"A las mujeres con ***frecuentes cistitis***, también recomendamos tomar un vaso de agua ***antes de la relación sexual***, y vaciar completamente su vejiga inmediatame después de terminada la misma. Es una buena manera de eliminar las bacterias que hayan sido forzadas accidentalmente hacia la uretra. Si la paciente usa un ***difragma*** como método anticonceptivo, es prudente que consulte a su ginecólogo para que le indique si el tamaño del mismo es el adecuado para ella. Cambiar a uno de menor tamaño o de método anticonceptivo, puede evitar futuras infecciones... Evita los *bluyines* o pantimedias ajustadas. En adolescentes son una causa frecuente y a menudo ignorada de irritación e infección. Las pantaletas de algodón deben preferirse pues permiten mantener seca y a menor temperatura el área genital, condiciones enemigas del crecimiento bacteriano. El exceso de detergente que residualmente queda en las prendas íntimas puede ser causante de irritación e inflamación... Como ves, te he dado muchos consejos y me alegra ver que hayas tomado algunas notas para no dejar todo a la memoria, que suele ser tan traicionera. Ya puedes irte a tu casa, estás curada, pero antes, una última e importante sugerencia, ***¡No te automediques ni vayas a una farmacia en búsqueda de consejo médico, tu cuerpo vale demasiado para que lo expongas en forma tan inconsciente, siempre habrá un médico dispuesto a ayudarte!***

Bien, después de usted haber leído las tres entregas que constituyen esta

serie, comprenderá el por qué a ***Miaría*** no le molestaba el mote de ***"miona"*** con que la habían bautizado sus maledicientes compañeras de trabajo. ***Los consejos del médico son para ser oídos, discutidos y puestos en práctica. Si así no fuera, ¿Para qué ir visitarlo...?***



El fenómeno del desaliento o la toma de la bastilla

¡Como condenado a muerte! Así tomó ***Karim Fahttale "el incrédulo"***, la mala nueva de que por tener tensión arterial elevada, debería tomar alguna medicina por el resto de sus días... ¡Qué desencanto! ***Y no habiendo nada que invite más a quebrantar una orden médica que la orden en sí misma***, el desconfiado de ***Karim*** recurrió al peor consejo, el de sus paisanos ¿quién se cree éste, para condenarme a tomar una "*b*astilla"por toda mi vida, si yo no siento nada? Aquellos le asesoraron mal, le dijeron lo que él quería que le dijeran: ***"Se acostumbrará tu cuerpo", "No tienees por qué depender de una 'bastilla ", "berderás el bajarito..."***

Este es el gran problema de la hipertensión arterial: ¡Usted siente bien y sin embargo está enfermo!. Y ser hiperteso entraña más riesgos de los que usted se cree: Aumenta por tres la posibilidad de que usted sufra un derrame cerebral; además, el infarto miocárdico estará coqueteando con sus coronarias. Es por esa razón que le indicamos tratamiento, para prevenirle daños a futuro. No obstante, aún discutimos a quién dárselo, cuán baja debemos mantener la tensión, si será conveniente una dosis nocturna, y en años recientes comenzamos preguntarnos, si será necesario el tratamiento de por vida...

El concepto clásico ha sido el que una vez que se comienza el tratamiento antihipertensivo, nunca más deberá suspenderse. Y debemos enfatizar además, que ***nunca debe suspenderse por propia cuenta.*** De hacerlo, el enfermo corre el riesgo de una ***hipertensión de rebote,*** es decir, una brusca y severa elevación tensional que hasta puede ponerle en peligro de muerte. Por ello, siempre consulte a su médico de cabecera, no a sus amigos ni a otros médicos amigos en una situación que no sea la de una consulta médica formal. Aclarado este punto, podemos decir ahora que quizá ***no todos*** los pacientes necesiten tomar una medicina por siempre. Habrá algun a quien se la pueda descontinuar...

Un mejor conocimiento de la ***historia natural de la hipertensión*** nos ha convencido de que el ***tratamiento precoz***, es decir, antes de que las cifras elevadas mantenidas en el tiempo hayan producido un daño orgánico que contribuya a mantenerla, debe ser la indicación ideal. Su cuerpo a todo se ***adapta*** y esto no excluye a la enfermedad, lo cual no es nada deseable. Expliquémoslo: La hipertensión es una forma de estrés sobre la pared arterial musculosa. Por su elevación crónica, esa túnica se engruesa e induce a un estrechamiento de su luz. La sangre entonces

encuentra resistencia a su paso y la tensión necesita aumentarse aún más. De mantenerse la presión elevada, el daño se hace definitivo. Por su parte, para mantener la sangre circulando por esos estrechos canales, el corazón tiene que contraerse con mayor fuerza. Esto trae aparejado otra forma inconveniente de ***adpatación***: El músculo cardíaco —***miocardio***— se recrece -se ***hipertrofia-***, su corazón se agranda y sus demandas de oxígeno y nutrientes aumentan. A la constricción de las pequeñas arterias o arteriolas, se llama ***resistencia periférica***, situación que puede ser abatida por medicinas que dilatan las arterias. De esta forma los médicos ***combatimos a "su enemigo"... que no al nuestro.*** Pero, además, la hipertensión mantenida en el tiempo contribuye a que se deposite grasa en la pared arterial***—arteriosclerosis—,*** no sólo de sus ***arterias coronarias*** sino también las ***cerebrales, renales, retinianas y otras.***.. El progresivo daño, conduce a esos órganos a desarrollar las ***complicaciones de la hipertensión crónica: infartos cardíacos, cerebrales, renales, retinianos, aneurismas, insuficiencia cardíaca y hasta la muerte misma...*** Sin embargo, en este mismo momento usted podría decirme ***-"Pero ¿Por qué he de medicarme si estoy muy bien, no siento nada, me encuentro perfectamente saludable".*** Pues sepa que la hipertensión es un ***enemigo silencioso***, un adversario artero, un criminal inadvertido que a largo plazo y a la callada... cumple su cometido. Bien, aquí finalizan las ***malas*** noticias. Las ***buenas*** son que si usted es medicado y se normaliza su tensión, también en el tiempo ***¡el proceso puede revertirse!*** El tamaño de su corazón disminuirá porque ya no tendrá que trabajar bajo tanto estrés. El daño en sus arterias también retrocederá. Por ello es que es muy importante tratarle antes de que la hipertensión produzca un daño irreparable. El tiempo que usted necesitará tomar su medicación es desconcido. Depende de usted y de lo que haga. Pero así como su sistema circulatorio se adaptó inconvenientemente a la presión alta, también es factible que si se la mantiene normal por algún tiempo se produzca una readaptación a una presión más baja... Esto sólo puede llamarse...***¡ganar años de vida con una mejor calidad de vida!*** Se ha comprobado que pacientes jóvenes, con peso normal, que comen poca sal, no consumen alcohol y cuya presión ha sido normalizada con un sólo medicamento, son los mejores candidatos a no necesitar medicación alguna después de algún tiempo de tratamiento. ***La hipertensión ha de ser tratada precozmente*** y la única forma de conocer si está elevada es... ***¡tomándosela!***. Toda elevación diastólica -la llamada ***tensión baja***- superior a 9O mmHg deberá ser tratada y llevada a niveles normales. Pero sólo reducir la tension no basta. El hipertenso deberá manter un peso acorde a su estatura, eliminar el alcohol, hacer algún ejercicio aeróbico —como caminar 3 a 5 veces por semana durante media hora— y no fumar. Estudios han demostrado que hasta 70% de sujetos con hipertensión moderada, que mantienen su tensión normalizada con medicación, pierden peso y comen poca sal, son los más susceptibles a liberarse de un tratamiento de por vida...

Yo espero ahora que ***mi paisano Karim*** siga regateando, pero no con su salud, que no desconfíe de mi palabras y que comparta sus dudas conmigo, tal vez, ***"la toma de la*** B***astilla"*** no sea para siempre, porque inició su tratamiento precozmente, está consumiendo una dieta apropiada y realizando un programa de ejercicios cotidianos...***¡Base adelante*** *B****aisano, todo bueno, bonito y barato!***



¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados...

PARTE I

La abuelita, ya octogenaria y mostrando algunos síntomas característicos de la ***demencia senil***, amanece aquella mañana —como muchas otras— temática y repetitiva. Le dijo a una de sus hijas que la vistiera presentable, pues ese día vendría a visitarle un querido médico amigo de la familia, quien por cierto, había fallecid hacía muchos años... Tanto y tanto que dio la viejecita que hacia el mediodía fue complacido su pedimento. Fue bañada, entalcada, vestida y perfumada de un todo. Mas, ***¡la cura no dio su prueba!*** De manera continuada la doñita se preguntaba y le preguntaba a todo aquel que atinaba a pasar frente a la puerta de su cuarto, ***-"Pero ¿cuándo será que Antoñito Rosales vendrá a visitarnos?"*** Ya escondiéndose el sol por los lados de Catia, la pregunta fue tornándose cada vez más airada y agria, ***un reclamo a gritos,*** digno de mejor causa. Uno de su hijos, compadecido ante las protestas que había generado la engañifa familiar, decidió encararla y hablarle con la verdad, ***-"Mira mamá"***—le dijo con cara de consternación- ***Antoñito no vendrá porque está muerto, simplemente, porque se murió hace más de veinte años...".*** La explicación, tan simple como fue, acalló de inmediato a ancianita quien se quedó mirándole asombrada, pero fue entonces, cuando con gran agudeza y claridad le reguntó, ***-"¿Y si Antoñito se murió y no vendrá, para qué carajo fue que me vistieron..?"***

¿A qué venía yo a la cocina? ¿Adónde fue que dejé mis llaves? ¿A qué hora fue que me dijo ***Úrsulo*** que fuera por él? ¿Qué era lo que yo te iba a decir..? Situaciones como éstas, casi nunca tienen mayor relevancia como reveladoras de enfermedad y deberían ser consideradas como un percance menor, como una jugarreta de la memoria, no obstante, ¿no es cierto que a uno le entra un friito, una duda, la conflictiva alternativa si todo ello se trata de un ***simple olvido,*** o ***será el primer pitazo que le anuncie la arribada de una demencia tipo Alzheimer..?***

Permítame decirle que la mayoría de las personas no tienen razón alguna para alarmarse o sentirse intranquilas, pues el ***olvido benigno, simple o menor,*** no es una enfermedad y quizá podríamos llamarla hasta una inconveniencia de estos angustiosos tiempos. La desmemoria no necesariamente es parte del proceso de envejecimiento. Siempre imaginamos que al envejecer nos volveremos ***vegetales***, que no sabremos quiénes somos ni para qué servimos. Más de un 90% de las personas mayores de 65 años posee sus ***funciones mnemónicas*** —

pertenecientes a la memoria— perfectamente normales, aún cuando olviden algunos hechos con más frecuencia de lo que acostumbraban. ***Menos de 4% presentarán una demencia de Alzheimer***; en 2%, la razón de la amnesia no será conocida y en fin, un 1 % tendrá alguna razón de índole médica que la explique. Lo que sucede es que con el avance de la edad, tendemos a procesar toda nueva información con menos eficiencia y rapidez, de la misma forma como no podemos correr a la misma velocidad que antes lo hacíamos o digerir un mondongo con chicharrones y tres arepas... Lo importante, es que estas modificaciones de la memoria suelen ser leves.

Las neurociencias han llevado sobre sus hombros las investigaciones sobre el ***proceso de memoria/aprendizaje***. Así, sabemos que algunas partes de nuestro cerebro se ocupan de seleccionar y almacenar la información que nos llega al través de los sentidos. En líneas generales, podría decirse que hay ***tres tipos de memoria*** que sirven a distintos propósitos e interactúan independientemente de cociente intelectual o nivel de educación. Veamos, (1). ***Memoria inmediata***. Es tan sólo un memoria temporaria. Usted se dispone a llamar a su médico, busca el número de su teléfono y sólo lo recuerda mientras hace la llamada. Una vez que esa memorización ha cumplido su objetivo, se desvanece. Si en el proceso de hacer la llamada su atención es perturbada, posiblemente pierda el hilo mnéstico y tenga que memorizarlo nuevamente. (2). ***Memoria reciente.*** En esta categoría se almacenan, por ejemplo, lo que usted desayunó esta mañana, las personas con que se relacionó ayer o el traje que usted vistió hace tres días. (3) ***Memoria remota.*** Es aquella donde se inscribe el pasado más distante. Estos recuerdos forman parte de su conocimiento básico, quizá aprendido quince o veinte años atrás. Aquí también se guardan fragmentos de una conversación significativa, una melodía agradable, los himnos que los curas nos hacían cantar en la escuela primaria, las reglas de Carreño, las fábulas de Esopo... Otros aspectos de su historia personal aquí residen, por ejemplo, yo recuerdo el ambiente en que me encontraba el 20 de julio de 1969 cuando ***Neil Armstrong*** se convirtiera en el primer terrícola en poner sus pies en suelo selenita. Me encontraba en la ***sala 2 del Hospital Vargas de Caracas*** evaluando a una paciente lúpica y la noticia era difundida en el televisor de una vecina...

Por razones desconocidas, el envejecimiento no afecta la memoria inmediata ni la remota; no obstante, parece ensañarse con la ***memoria reciente,*** y porque este fragmento de memoria tiene que ver con nuestro adecuado funcionamiento diario, tendemos a percibirlo más claramente. Para almacenar y disponer de la memoria reciente nuestro cerebro debe realizar una compleja cadena de reacciones químicas y funciones eléctricas en las células cerebrales o neuronas. El desgaste natural de la edad puede deteriorar el funcionamiento de estas células, las cuales ya no procesan en forma tan eficiente y rápida como alguna vez lo hicieran. No obstante, su cerebro es un órgano muy plástico y maravilloso, que se

adapta a las nuevas circunstancias y es capaz de compensar sus insuficiencias en forma por demás admirable... A ver, ¿qué recuerda de éste, mi mensaje? Estaba realmente conectado con él, o en su imaginación revoloteaban distractores “rebullones”..? ***¡Póngase las pilas y vuelva a leer con fundamento!***.



¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados...

PARTE II

Ya septuagenaria, ***Dolorita P. Sarosa*** fue literalmente arrastrada al consultorio médico por manos más que amigas. Y la empresa no fue fácil, pues, a pesar de sus quejas y temores, nunca parecía decidida a hacerlo. ***¡Hoy no, mañana sí!, era el diario eco de su negativa de ayer.*** Pensaba en voz alta, aseguraba que estaba perdiendo sus facultades mentales, su memoria, su atención, su interés por las cosas... pronto terminaría quedándose pazguata. No me dijo nada. La otra me lo dijo todo. Ella, con resignación de franciscano, asentaba a todo cuanto le imputaba la otra. Tal era su deseo de estar sóla consigo misma. ¡Qué mejor salida que la aceptación para que de una vez terminara toda aquella consulta! Estaba muy bien conservada para su edad. Ciertamente aparentaba muchos menos años. Como una antigua armadura, andaba de punta en blanco. ***¡Cuánto qué costó para que aliviara su luto!***, y a despecho de su medio luto, su atuendo reflejaba buen gusto... o quizá, el de la otra. Su facies era amímica, congelada, como una máscara de cera. Mas, una que otra forzada sonrisa negaban del todo esa posibilidad. El marcador facial del desconsuelo, la ***"omega melancólica"***, se desplegaba en un repliegue de piel de su entrecejo. Tras larga y penosa enfermedad, el único compañero de sus días se había ido para siempre. Nadie podría llenar ese vacío abisal, ni sus hijos, ni sus nietos, ni sus matas... Así era como ella quería. Dejar ese hueco vacío. Se había sepultado en vida junto al único hombre que amó. Seguir viviendo era poco menos que un grave pecado de infidelidad. ***¡Dios da el frío y da la cobija!***—reza el refrán—, mas no dice que la cobija hay que buscarla, pues no viene en el paquete divino y ella, estaba maniatada a su tristeza ***¿Cuál sería su diagnóstico: demencia acaso, muerte biográfica... tal vez?***

Sí, el cerebro es un órgano prodigioso y muy plástico, y esté seguro que él no está inactivo o tranquilo mientras usted envejece. Busca otras vías, se adapta, no se dá por vencido. Comparado pelo a pelo, el cerebro de un joven de 20 años tiene más neuronas que el de un hombre o mujer maduros de 55. Pero, ¿escogería usted a ese adolescente brillante para gerenciar su compañía? Quizá no, pues los años nos recompensan con sabiduría y juicio crítico, cualidades que pueden ser muy difíciles de mensurar, pero sabido es que reflejan nuestra habilidad para tomar decisiones importantes, fraguadas en una larga experiencia. Dicho de otra manera, lo que perdemos en masa cerebral, lo ganamos en

experiencias inscritas en nuestros circuitos.
¿Cuáles son las causas de pérdida de memoria? querrá usted preguntarme. Antes le diré que cualquier persona experimenta momentos de olvido en algunas circunstancias. Es normal que en momentos de ***excesivo estrés*** o por obra de algún evento traumático no podamos fijar, inscribir hechos en nuestra memoria. Durante crisis febriles, una intervención quirúrgica, una convulsión epiléptica o un coma diabético se pierde la habilidad de recordar. Contrario al pensar popular, ***una "marcada" alteración de la memoria no es parte del proceso normal de envejecimiento. A cualquier edad, la pérdida "brusca", "rápidamente progresiva" o "crónica" de la memoria, justifica de plano una seria investigación clínica.***
Repasemos ahora algunas causas comunes de pérdida de la memoria: (1). ***Efecto adverso de medicamentos***. El empleo prolongado de tranquilizantes y pastillas para dormir puede ser causante de confusión mental y/o pérdida de la memoria ¿Cuántas veces este síntoma es adscrito a la vejez y reconocido como tal? Nunca debe tomarse un hipnótico más de 4 o 5 días seguidos. Deje siempre 2 o 3 sin tomarlo. El consumo crónico de hipnóticos no mejorará su sueño, antes bien, lo hará adicto a él. (2). ***Estrés emocional.*** Adherido a las acciones del hombre citadino, puede interferir en la capacidad de concentrarse y memorizar. Pensar y hacer tres cosas al mismo tiempo le hará hasta olvidar dónde tiene la nariz. Eventos psicológicos muy traumáticos pueden dar origen a una ***amnesia psicológica*** donde toda la mala experiencia es borrada: serios accidentes, atracos y violación pueden hacer que la persona pierda todo recuerdo de su vida pasada. (3). ***Alcoholismo crónico.*** El licor afecta la función cerebral normal interfiriendo con la memoria reciente y pasada. Muchos alcohólicos durante una rasca, tienen verdaderos ***apagones mentales,*** no recordando nada de lo hicieron y a lo peor, de lo que deshicieron. A la larga el alcohólico desarrolla un síndrome mental orgánico o ***psicosis de Korsakoff*** donde sus funciones mentales superiores sufren en grado superlativo. (4). ***Enfermedad o demencia tipo Alzheimer.*** Es una condición neurológica de origen desconocido en la cual la estructura noble del cerebro, las neuronas, son progresivamente dañadas, produciendo pérdida progresiva de la memoria, trastornos de la personalidad, apatía, confusión mental, alteración de la capacidad para pensar y razonar, y descuido en la apariencia personal, entre otros. La mayoría de los casos se inician después de los 60 años, pero puede comenzar a edades más tempranas. Se ha implicado un factor genético. (5). ***Abuso de drogas***. El LSD y otras drogas alucinógenas, la aspiración de vapores de pegamento, reducen la población neuronal en forma irreparable.(6). ***Enfermedad de Parkinson o parálisis agitante.*** Es una condición donde el desbalance bioquímico de ciertas áreas cerebrales impide la transmisión de mensajes al tiempo que se bloquean funciones básicas y otras se salen fuera de control. Se caracteriza por temblor durante el reposo, rigidez y,

en ocasiones pérdida de la memoria. (7). ***Accidentes cerbrovasculares menores a repetición,*** la llamada ***demencia multiinfarto.*** La oclusión de vasos diminutos y los microinfartos consiguientes en forma continuada, transforma al cerebro en un queso gruyere. Evoluciona en crisis sucesivas. La hipertensión arterial mal tratada favorece su aparición de allí nuevamente, la necesidad de su tratamiento precoz. (8). ***Tumores*** benignos o malignos del cerebro de lenta o rápida evolución e ***infecciones*** cerebrales agudas o crónicas con o sin formación de abscesos. (9). ***Trauma craneal.*** (10). Enfermedades metabólicas como la baja función tiroidea -***hipotiroidismo***- o la diabetes mellitus incontrolada.

Dolorita P. Sarosa, con la ayuda profesional de un psicoterapeuta se sobrepuso a su ***depresión emocional***, otra de sus frecuentes causas. Al fin, dejó descansar en paz a su marido. Él mismo así lo hubiera querido. Comprendió íntimamente que tenía que seguir viviendo para sí, para sus hijos y para sus nietos... y para sus matas también. ***¡Era la ley de la vida!***



¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados

PARTE III

¿Cómo no iba a conocer "a su hospital"? si allí se encontraba desde sus años de estudiante, cuando lleno de bríos e ilusiones se prendó de él y luego, como profesional, se había quedado engarzado a sus pacientes y ***amalgamado a su biografía,*** a sus pasillos y jardines, arcadas ojivales y sus vistosas gárgolas, todas igualiitas ***¡menos una!,*** a la derecha, en el ala oeste del patio sur de medicina. ***Por más de 40 años*** había transitado cada mañana la plaza frontal con su San José, su amplia entrada —***hoy abierta a media reja, simbolizando los obstáculos que encontrá el maltratado paciente***—, ***el sabio Vargas***, testigo mudo, siempre en vigilia desde su níveo mármol de Carrara. Casi la misma hora para entrar, casi la misma para salir... Con toqueteo de purgado golpearon mi puerta. Alarmados, interrumpieron mi consulta para que le viera. Algún colega le encontró en un pasillo, a pocos metros de su sala mirando en todas direcciones y confundido, como quién despierta en casa ajena, no sabiendo a dónde ir ni qué hacer. Cara achinada, hábito atlético, peinando canas, bigotico teñido azabache, a lo ***Jorge Negrete***, pero a sus años aparentaba quizá 8 o 10 años menos.Llamémosle ***doctor Kien-zoy*****.** Al hablarme, lo hizo titubeante, pero con propiedad. Confieso que me sentí incómodo ante presencia y su sonrisita inexpresiva, y a modo de estudiante de medicina jojoto, por momentos no supe qué preguntarle, tal fue mi impresión de verle así. -***"Cómo está doctor Kien-zoy, qué le ocurre?".*** Mirándome sorprendido me respondió: ***"Eeee, no sé, creo que bien"***. Mientras hablaba, atendí a la posición de sus párpados y su mímica, particularmente cuando sonreía tontamente, buscando alguna evidencia de ***asimetría***, tal vez reveladora de un ***accidente cerebrovascular (ACV) transitorio,*** de un disturbio circulatorio. El examen ulterior demostró que sus nervios craneales que motorizan músculos de la cara y ojos, trabajaban bien, y así también, su fuerza muscular, su marcha y reflejos, su balance y coordinación, su sensibilidad al toque con un algodón o al pincharle com una aguja.

Me tocaba examinar sus funciones mentales, donde le desafiaría aspectos de su ***raciocinio y memoria.*** -"¿Dónde estamos, ***doctor Kien-zoy***?" -"En el hospital... creo". -"¿Qué día es hoy?" -"Me agarraste de sorpresa, ¿será miércoles? (realmente era viernes)." -"¿En qué mes estamos? "—sonríe en vacío— -"Creo que es diciembre (era agosto)".- "¿Qué es ocurriendo ahorita en el Congreso con la Constitución Nacional? ¿Quién es el presidente de la República?" ¡Cómo los hubiera

urticado en su narcisismo su respuesta? ***¡Ni la menor idea!*** Le pedí repitiera conmigo el nombre de tres objetos: "lápiz, anteojo, corbata". En cinco mmtos debía repetírmelos de memoria... ***-"¿Y es qué tú me dijiste qué recordara algo?*** Su esposa estuvo de acuerdo en dejarlo en observación mientras se le realizaban algunos estudios para determinar el origen de su ***amnesia y confusión mental...***

Al día siguiente, mi colega me esperaba como si nada.. ***¿Cómo que se me fueron los tapones ayer?*** No recordaba nada de lo sucedido, pero ahora su memoria pasada y reciente eran normales. -"Sí —le dije—, un cortocircuito en el *penjáus*, pero buenas noticias. Los estudios neurorradiológicos y un electroencefalograma fueron normales. No mostraron la menor evidencia de tumor, infarto o sangrado intracerebral. Debido a sus frecuentes y severísimas ***jaquecas*** y tal vez relacionado con ellas, tuvo un episodio de ***amnesia global transitoria.*** Rara condición caracterizada por amnesia anterógrada y a veces retrógrada, que dura minutos y hasta un día entero. Su causa es desconocida pero se le relaciona a un ***déficit de irrigación sanguínea a los lóbulos temporales***, o a una brusca alteración de los mecanismos de regulación vascular en personas, por otra parte normales. ***-"¡Un relámpago en un cielo azul! ¡Su hipocampo le jugó una mala pasada!*** Pero tenga fe, no suele repetir y no deja incapacidad residual". ***-"¡Me perdí por 24 horas en los laberintos de mi propio cerebro...!"*** me dijo sonriente y agradeciendo al cielo al egresar. ***Quizá, su vida nunca más sería la misma...Quizá no exista fenómeno clínico más intrigante e impactante que la pérdida de la memoria:*** ¿Dónde estoy?¿Quién soy? ¿Qué hago aquí? Imagine su cerebro como una filmadora con sonido donde ***todo se graba***, segundo a segundo, cada imagen, cada sonido, cada sabor, cada impresión, pensamiento o vivencia. Y al tiempo que se graba, ***se edita y se archiva*** para usarlo en su momento. Experiencias de la niñez pueden extraviarse en el archivador, tomando algún tiempo el rescatarlas. Al ***actúan como una estación de recepción de memoria reciente y de entrega de viejos recuerdos***. Cuando extirpados en monos su resultante es el olvido de conductas ya aprendidas. ***El hipocampo del doctor Kienzoy fracasó en elaborar memoria***; la memoria reciente vacía, no evocó los acontecimientos en el Congreso y un circuito en su sistema de entrega no recordó al sufrido Presidente.

Aun cuando descansemos, el cerebro trabaja en silencio y sin descanso. ***¡Ese silencio visceral del que René Leriche habló y que expresa la normalidad del sistema!*** Nuestra memoria allí reside, en medio de cientos de importantes funciones. Su deterioro o pérdida —pérdida al fin—, nos permite valorar el bien perdido. Aunque encallecidos por vivir en medio del dolor y la miseria de pobres y poderosos, ningún otro oficio como el nuestro es capaz de ***regalar el don de aproximarnos al prójimo***, y la ***inagotable capacidad de maravillarnos*** ante los innumerables mensajes divinos contenidos en la gloria de la Creación***: ¡El ser humano!***



¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados...

PARTE IV

En el anochecer de su treintena, ***Remiscencia Vedada,*** acosada por un trabajo a medio iempo y su ulceroso jefe, el transporte de los niños hacia la antípoda caraqueña —sin contar cursos diversos aqui y allá, y deportes por las tardes— **, todos** los quehaceres del hogar ***-¿Qué hacer - es? ¡Cómo si no lo supiera!***—, las tres comidas a sus horas, servidas en su santo lugar, la ropa limpia y aplanchada, y las atenciones al marido buscón que no cesaban al apagar la luz del dormitorio porque ya fuera tiempo del 'reposo nocturno". Me consultó perturbada por ***sus frecuentes olvidos***... ***-"Usted sabe doctor, que casi son cua-ren-ta***—dijo remachándome las sílabas por si yo no entendía— ***Quiero que me recete la medicina que usted toma para prevenir la arteriosclerosis,*** o más bien, ***'el principio de arteriosclerosis'*** que creo me está dando. Me han dicho que hay muchas y muy buenas, y que tomándolas desde ahora, *chao* a los olvidos!". Reposadamente, ***le expresé mi frustrante conclusión al respecto:*** -"Si científicamente se comprobara que existe alguna maravilla como esa, dé por seguro que yo ya la estaría tomando, pero, por desgracia para usted y para mí, esa panacea aún no ha sido inventada**.** Como borregos, toda esa gente que usted conoce está consumiendo ***'guarapos' caros,*** vainas que no ayudan para nada, que sólo conducen a la pérdida de tiempo y dinero, y le distraen su mirada fuera del lugar donde el problema realmente está. En medio de ese ***atafago y desesperación*** en que usted vive, donde no hay organización ni reglas, ***¿cómo quiere usted que sus hipocampos puedan procesarle seis mensajes enviados por el mismo hilo y al unísono?*** Algunos tienen que perderse en el camino. ***Los suyos son comprensibles "olvidos benignos"...***

-"Usted me recuerda al tipo aquel del autobús, que subiendo atropellado y jadeante, se queda de pie asido al barandal del techo. Observándolo en esa condición, una preocupada señora le dice, **- *'Siéntese caballero, que aquí hay un sitio libre...'*** A lo que el acelerado sujeto le responde, **- *'¡No puedo, no puedo, es que voy muy apurado!' ¡Organícese un poco! ¡No por mucho madrugar amanece más temprano!*** Tome las cosas con calma, haga una sóla cosa en su momento y no seis mal hechas a la vez....Y así ocurre, mucha gente piensa que están perdiendo facultades mentales, cuando lo que están haciendo es contraviniendo reglas básicas de una ***vida higiénica***, promotora de salud". Ya lo dice el ***Esclesiastés***, tiempo hay para todo, hasta para morirse.

Pero lo que me temía, mi estimada ***Remy*** —así me pidió que la llamara, muy a secas—, la que ***nada recordaba***, quería que le enumerara los síntomas indicativos de que su problema de memoria podría estar producido por una seria condición, ***síntomas de alarma***, si se quiere. Con reservas la complací, pues existen pacientes tan masoquistas, que sacan información al médico para no hacer nada con ella, hacerse daño o aumentar sus temores...

-"Sí, existen signos indicativos de que un problema de memoria podría estar relacionado con ***enfermedad cerebral potencialmente seria***: (1). Lapsos de pérdida de memoria que se hacen más prolongados, frecuentes o severos. (2). Acentuada dificultad para la adquisición de nueva información o el aprendizaje de destrezas. (3). Olvido habitual de hechos recién aprendidos. (4). Inatención a hechos cotidianos. (5). Repetición de frases o anécdotas en el curso de una misma conversación. (6). Pérdida del interés por las actividades que habitualmente realiza o descuido en su apariencia física y aseo personal. Su presencia o combinación deben promover una evaluación clínica general, neurológica y hasta neuropsiquiátrica...".

-*"Quiero que ahora me hable de medicamentos, doctor..."* —insistió **Remy—** -"Ya le dije y se lo repito, la costosas medicinas que usted se empeña en usar no sirven para nada. Su ***efecto placebo*** le hará creer que hay alguna mejoría, pero, si usted realmente quiere agudizar su memoria y su mente, entonces ***¡ejercítela!*** No hay dudas que caminar, trotar, nadar, hacer flexiones o saltar la cuerda mantienen su cuerpo ágil y en forma. De la misma manera algún tipo de ***calistenia mental*** hará lo mismo por su mente, la mantendrá ágil y veloz y le ayudará a conservarla así por muchos años. ¡Acepte el desafío a su materia gris! Se trate usted de un joven o de un hombre maduro o anciano por seguro lo favorecerá..."

-"En la medida en que nos arrugamos por fuera, también nos salen arrugas por dentro, y la mente no escapa a ello... Para ciertas destrezas, la memoria puede declinar hasta en un 50% y una de ellas es nuestra habilidad para recordar nombres y responder con rapidez. ***El no recordar, no necesariamente significa enferrnedad: Es muy posible que sólo necesitemos más tiempo para recordar...*** Además, la edad nos hace más distraíbles. ¡Nada de esto debe ser considerado como una caída hacia el abismo de la demencia! En el tiempo que nos tomó envejecer, fuimos entretejiendo destrezas verbales y de razonamiento, lo que la gente llama ***'la sabiduría de la vejez'***. Por eso, todo depende de lo que hagamos con nuestras vidas: Si mantenemos ocupada la mente en algo constructivo, podremos prevenir y aún disminuir el declinar de ciertas habilidades mentales Las universidades llamadas para la tercera edad —lastimosa e irresponsablemente eliminadas—, demostraron que una persona madura —capaz también de enamorarse de nuevo— puede enfrentar con éxito el desafío mental, aprendiendo técnicas y destrezas específicas en forma tan capaz, como un joven de 25...".

La vida nos brinda retos a cualquier edad. No importando cuán viejo sea, acéptelos hasta que le llamen a rendir cuentas, ¡Vida sin retos, no vale ni la pena vivirla...!



¿Qué pasa con mi memoria?de memorizadores y desmemoriados...

EPÍLOGO

El ser humano ha sido siempre proclive al engaño, particularmente cuando ve amenazadas en la realidad o en la fantasía, su potencia sexual o sus funciones mentales. El natural declinar conjuntado al despiadado paso de los años, ha sido, sigue siendo y será, ese núcleo de inconformidad generador de quiméricos remedios —ahora con renovado ropaje de costosos patentados o exóticas fórmulas importadas— para el extravío de la memoria y el desvarío, para la fatiga erótica, para la pérdida de la juventud, en fin, para la prosecución de la inmortalidad... Un ejemplo de este aserto, podría encarnarse en ***Sergei Voronoff,*** un inmigrante ruso que ejerció en ***Francia*** luego de haber sido ***el médico cirujano del jedive de Egipto, Abbas II***. Habiendo observado que los ***eunucos*** que guardiaban el harem de su patrono, eran más susceptibles a contraer las enfermedades de la senescencia que los hombres no castrados, concluyó con acierto, que el origen se encontraba en la falta de hormonas testiculares. El muy amolado de ***Sergei***, instaló una ***villa-clínica*** en la ***Riviera italiana*** y allí recibía por cientos, envíos de chimpancés y otros antropoides, a los cuales privaba de sus adminículos colgantes. Los granos en cuestión eran administrados a viejos ricachones. ***¡Una ganga!*** ¡*dollars 5.000 each*! Los vejetes continuaron parodiando un enorme circo de trapecistas — ***todos y siempre con las cabezas pa'bajo***—, más, como puede colegirse no pasó mucho tiempo para que el taimado de ***Voronoff*** fuera él también millonario...

Entonces, ***¿estamos condenados a quedar desmemoriados?*** ¡Nada de eso! Mediante aprendizaje, puede duplicarse la efectividad de la memoria. Lo que surge ***inconsciente e involuntario*** en el ser humano joven, puede reemplazarlo el más viejo con ***conciencia y voluntad.*** Me explico, por obra del envejecimiento perdemos el ***"control automático"*** de nuestra computadora mental. De ser así, ¿por qué no pasar a la ***"posición manual"*** el interruptor de nuestro cerebro? Esto, no cabe dudas, implica un ***esfuerzo consciente*** cuyos estímulos incluyen: ***Interés o necesidad,*** o lo que es lo mismo, ¡no estar sentado todo el día sin hacer nada!. ***Motivación***. Piense bien qué quiere hacer y prepárese mentalmente para la actividad que ha de realizar. ***Atención***. La distracción es su peor enemigo. Trate de concentrarse en todo cuanto haga, y realice una actividad por vez. ***Organización***. Enfrente sus actividades diarias con una rutina organizada, su lectura, sus diligencias,

no deje nada a la oportunidad, lave su auto el sábado por la mañana, dé cuerda al reloj el domingo después del desayuno, pula sus zapatos al levantarse. Al ir al mercado o al médico, ***lleve consigo una lista***, no se moleste en memorizar cosas que pueda poner por escrito y... ***!Ahh, no olvide la lista!***

¿Me permite darle algunas bases para una 'calistenia mental'? Aunque no hay pruebas científicas que confirmen que el ejercicio mental modifique al cerebro en lo físico, algunos estudios sugieren que ***el estímulo mental repetido, aumenta el número de dendritas o arborizaciones que conectan a las células nerviosas o neuronas entre sí***. Así que ¡póngase su 'mono cerebral' y practique conmigo! (1).**Trate de no preocuparse.** Inquietarse de más por su memoria le traerá más olvido, particularmente está cansado o estresado. (2). ***"Caliente la musculatura mental".*** Ejercítese con juegos como rompecabezas, dominó, *bridge*, ajedrez; sopa de letras, crucigramas, acertijos. Hágalo en forma rutinaria. Estudie lenguas, juegue tenis, pinte, diversifique las formas de 'presionar' su cerebro. El nuevo mundo de computadores personales se ofrecen a desafiar su imaginación. El *"horreo computatio"* o miedo cibernético tan común a nuestras edades, puede superarse con un buen y paciente maestro. ¡Qué gran triunfo el que se experimenta al ver el fruto! (3).***¡Manténgase activo!*** La actividad es el aceite tres-en-uno de la neuronas. ***¡Cuidado con esa jubilación no programada! ¡Créame, podría hasta matarlo!*** En la Escuela de Medicina de la Universidad de Baylor -Texas, USA-, se realizó un seguimiento de 90 personas próximas a la fecha de su jubilación. Para comenzar, todos tuvieron una evaluación cognoscitiva y un flujo sanguíneo cerebral normales. Un tercio de los participantes continuó trabajando. Otro tercio se retiró, pero permaneció física y socialmente activo, ejercitándose regularmente o ejerciendo algún pasatiempo como la jardinería. El resto se jubiló y no hizo más que estar sentado o inactivo en casa. Después de 4 años, el ***grupo inactivo*** mostró una disminución del flujo cerebral y fracasó en las pruebas cognitivas que había aprobado previa mente. Los otros participantes no mostraron deterioro alguno. ***¿Necesita más pruebas de lo que le va a ocurrir si se empantufla y se enchinchorra?*** (4). ***Emplee figuras nemotécnicas.*** Aunque parezca ilógico, use trucos para recordar detalles tales como números de teléfono, direcciones, nombres de personas o lo que se encuentra leyendo. Un ejemplo nos ayudará a apreciar el valor de crear una imagen mental. Para recordar un número, hágalo aparecer en su mente... ¡No, así no! Pinte un *graffiti* de color rojo sobre una pared blanca. Verá como funciona. Emplee asociaciones: Seguro que usted recuerda la forma de Italia... ¿Por qué de Italia y no de otros países? En la escuela se nos dijo que tenía la forma de una **bota** y por ello, se grabó para siempre en nuestra memoria. (5). ***Practique siempre su memoria***. Cuando le presenten a alguien, oiga cuidadosamente el nombre y luego repítalo mentalmente. Hágalo de nuevo durante la conversación. Elabore

una relación mental de las personas que vió en la reunión, los elementos básicos de una charla. Tome notas, luego integre lo oído. (6). ***No piense en varias cosas al mismo tiempo***. Mientras está hablando con alguna persona, se encuentra de prisa, o está pensando en otra cosa, ***¡no deje las llaves en cualquier sitio, no recordará luego..!***
Hasta el presente y por desgracia, no existe ninguna droga que mejore la memoria en forma eficiente. Tal vez el día vendrá en que podamos disponer de un fármaco útil pues se realizan intensas investigaciones en esa área. Mientas tanto, coma sanamente, no fume, no consuma excesivo alcohol, y por lo que más quiera, ***¡no se jubile si no ha planificado su retiro! ¡Que no sea para no más irse a vegetar frente al televisor!*** ¡manténgase activo, fisica y mentalmente! ***¡La buena salud general, es el mejor alimento de una excelente memoria..! ¡Qué le aprovechen mis consejos!***



"Primum non nocere"... realmente ¿qué significa?

Un querido compañero de largas y agotadoras jornadas de trote dominical, me arcabuceó a bocajarro la pregunta... Era una mañana de gloria, de esas que nos invitan a buen vivir, con cielo de impoluto azul y fresca brisa, que en algo mitigaba la creciente radiación de un astro rey que alegre y picante, describía su arqueado curso buscando su sitial de honor en el cenit. Así, que entre pasos presurosos y acompasados, y el tíc-tíc-tíc-tíc del marcapasos de mi reloj, hablando aquí y callando allá, donde el jadeo denunciaba el ascenso de una cuesta y la necesidad de más oxígeno y menos chercha, me lloviznó todo entero con atinadas preguntas, ***¿por qué ese nombre tan raro para una columna dirigida al gran público? ¿Por qué el intrincado "latinazo"? ¿No espantará a potenciales lectores el tan sólo leer el enrevesado nombrecito? ¿Qué tanto le dice la frasecita como para merecer tal puesto..?***

A no dudar, mi amigo tenía razón... No notó el rubor que me produjo su reclamo porque la vasodilatación cutánea del ejercicio ya había tornado mi rostro todo colorado. Así, ***que le ofrecí mi disculpas por la desconsideración,*** no sin antes hacerle saber que en repetidas ocasiones y cuando hubo la oportunidad de hacerlo, había explicado su significado, ese que desafortunadamente, es extraño aún para muchos médicos de nuevo y viejo cuño... -"Al son de los tiempos , la medicina y los médicos hemos cambiado mucho —le dije— y así debía de ser. El paciente, ***siempre necesitado***, tal vez ha experimentado poco cambio en su anhelo de ser comprendido, confortado y aliviado en la pena que lo acongoja. En países desarrollados, el poder social y económico que irradia la figura del médico, ha sido el atractivo para que muchos jóvenes busquen ese camino, muchas veces, en ignorancia de los principios altruistas que sustentan el oficio. El enfermo y su parte minusválida, ha comenzado a ser cada vez menos importante o atractivo. La medicina moderna, como ciencia y tecnología aplicada a la "parte animal" del hombre enfermo, se ha interpuesto y ha interferido la comunicación entre el médico y su paciente. Hay médicos tenidos como ilustres, muy enterados en enfermedades y técnicas, que colocan al humano enfermo en un lugar subalterno, que con su trato frío y deshumanizado, su lenguaje inextricable, parco, ligero y no pocas veces agresivo, hacen del paciente el blanco de sus insuficiencias, frustracciones, ignorancia, transformándolo en una ***"cosa"*** a la que ven inanimada —lo ***cosifican***—

, con lo que ***el principio y fin de la profesión***, el ***humano enfermo,*** se ha desvirtuado totalmente..."
Y tuvo que venir una pausa... premonitoria del ascenso de una pendiente. El corazón y los pulmones aceleraron sus frecuencias para ponerse a tono con circunstancias de mayor esfuerzo. Las ***endorfinas*** enchumban por igual mis neuronas y las de él, sentía a flor de piel la alegría de vivir y el placer de cuidar de mi propio cuerpo. Tal vez, una manera egoísta de ver y sentir las cosas... para poder dar más a otros, porque quien poco tiene, ¿Cómo puede dar? No tuve que hacer mucho esfuerzopara recordar la hermosa historia...
-"Durante los siglos VI y V aC, tuvo lugar en el mundo griego el acontecimiento más importante de la historia universal de la medicina. Se presenció la gestación y nacimiento de la *tékhne iatriké*, *ars médica* o fundación de la medicina como saber tecnificado, alzada sobre un conocimiento científico de la naturaleza y en prescindencia del oscurantismo y la magia que siempre le habían y le han rondado. Esta nueva concepción médica o ***milagro griego*** como la celebrara ***Renan***, tuvo por héroe a ***Hipócrates, el Padre de la Medicina.*** En el ***mar Egeo*** y en el ***Archipiélago del Dodecaneso*** se ubica la pequeña ***Isla de Kos***, o ***Cos***, donde nuestro padre primigenio vivió y sentó las bases de la medicina científico-natural verdadera. En la elaboración del concepto, que realmente se tomó no menos de trescientos años antes de ser recogida en el *"Corpus Hipocraticum"*, seguramente participaron muchos *asclepíades*, nombre de aquellos antiguos médicos. Es precisamente en esa colección de libros donde puede leerse el famoso ***"Juramento Hipocrático"*** o ***guía ética de la profesión médica***, que ha sobrevivido —bastante aporreado por cierto— hasta nuestros días y que hoy, como nunca, fue más necesario...
"Para el médico hipocrático -¿Y por qué no para nosotros sus modernos descendientes?-, ***cuatro*** fueron las metas fundamentales de la medicina: *(1).* ***La salvación de la humanidad en lo general y de los enfermos en lo particular,*** pues en ausencia del arte de curar, la primera hubiese sucumbido y los segundos no hubieran podido ser salvados de la muerte. (2). ***La salud,*** que según el caso podía ser ***completa o insuficiente.*** *(3).* ***El alivio de las dolencias y el decoro del enfermo.*** La apariencia decorosa del hombre sería uno de los fines del tratamiento médico, pues no podría olvidarse que para los griegos, ***lo bello, lo justo, lo bueno y lo recto, tenían una raíz común..."*** -
"Por su parte, el alcance de la curación se sustentaba en tres principios fundamentales: (a). ***Abstenerse de lo imposible*** a fin de evitarle más daño al paciente. (b). ***Atacar la causa del daño.*** Su condición técnica le exigía dirigirse a la causa —***etiología***—, debiendo siempre el médico actuar "contra la causa y contra el principio de la causa". (c). Tal vez el más importante y hermoso legado, ***¡Favorecer, no perjudicar!*** Cuando el hipocratista se latiniza, esta frase pasa a ser el título de nuestra columna, *"Primum non nocere"*, cuya traducción vendría a ser

¡Primero, no hacer daño!, ¡Favorecer, no perjudicar! pues el hipocrático quiere ante todo, ***ser útil sin dañar...*** Y este es el por qué del ***"latinazo"*:** Un recordatorio al médico moderno, tantas veces extasiado en sus técnicas y aparatos, que se divorcia totalmente de la porción más excelsa de su oficio, ***la de bregar con la humana necesidad.*** Ese, que por descuido, olvida el daño que puede causarle a quien pretende ayudar; ese que parece desconocer que sus gestos, palabras y las inflexiones de su voz, pueden tener, ya el efecto de un ***emoliente*** —que relaja y calma las partes inflamadas— , ya el de un ***revulsivo*** —que provoca más inflamación y daño—; ese que parece ignorar que trata ***hombres enfermos y no un muestrario de enfermedades*** y que por tanto, debe comprender a aquellos, para poder contrarrestar eficientemente a éstas; ese que cuando no puede curar, relega su responsabilidad de aliviar las penas físicas y morales del enfermo, consumidoras de "su" valioso tiempo...

Preparándonos para el ***Marathon de Nueva York*** con sudor y esfuerzo, mi amigo y yo, habíamos rebasado con facilidad los 30 kilómetros... Fue una "sesión atlética de fondo", conversada, instructiva para mí y para él, así que alegres nos despedimos: ***"De hoy en adelante amigo mío, haré poner al lado de '****Primum non nocere'* ***la traducción, ¡Primero, no hacer daño!, pues de las sabias enseñanzas del médico hipocrático —*** aún vigentes***—, estamos muy necesitados médicos y pacientes. ¡Te quedo muy reconocido por tus sinceras críticas y oportunas preguntas..!***



El caso de un prestigioso inadvertido.

Siempre fue sujeto de mi admiración. Era una de esa personas que irradian paz. Vertical, cumplidor de su deber, trabajador recio y espontáneo como un residente de primer año —¡bueno, no siempre tan espontáneo como un residente de primer año!-, mesurado en sus palabras, justo en sus comentarios, muy enterado en materia médica, humanista y humantario. Nunca faltaban alumnos a su alrededor buscando beber de su ciencia... ***¡Por eso me quedé tan sorprendido!*** Encontrándose ***"bajo influencia alcohólica"*** y mientras regresaba de un matrimonio al filo de la medianoche ***el doctor Inocencio Frescales*** había estrellado su auto contra un cerro... Su esposa tan sólo sufrió leves rasguños en la cara. El yacía inconsciente en la dura cama de una ***terapia intensiva***, conectado a la vida por una parafernalia de sondas, tubos y cables, luces y pitidos, esperando a que amainara la tormenta eléctrica desencadenada en su cerebro por el traumatismo craneal. El "***comandante***" de sus acciones estaba tomado por un incontrolable ***edema***: ***estaba del todo inundado de agua ociosa***, la que a presión, desplazaba y comprimía estructuras vitales al favor de la inextensibilidad de la caja craneal. El descenso de aquella marea perturbadora despejaría la incógnita del morir o el seguir viviendo, del existir vegetal o el vivir a plenitud... Pero él no debía morir... era una injusticia para un hombre justo ***"morir borracho"*** y desprestigiado por colegas maledicientes y envidiosos...

¿Cómo así? ¿Inocencio borracho? ¿Estas tú seguro? Teníamos muchos intereses en común, y compartí su mesa en muchas reuniones sociales. Me constaba pués que a duras penas, campaneaba un par de güisquis toda la velada. ***No era su placer el beber. ¡Alguna razón debía existir que explicara su comportamiento aberrante de aquella noche! Laura***, su mujer, estaba atribulada y me dijo entre sollozos: -"Sólo se tomaría dos güisquis y dejó un tercero por la mitad. Le noté extraño, más hablador que lo habitual..." Yo tampoco lo entendía, pero tenia que haber un motivo: Alzando a pulso a un enfermo que había caído desde lo alto ***de su elevada cama de hospital pobre***, se quedó casi paralizado por ***un repentino lumbago*** que le dejó allí en el sitio, inclinado y tieso, ***como mordido por un perro rabioso***. Vinieron los antiinflamatorios no esteroideos, de esos que inundan el mercado. El perro afloja la presión de sus mandíbulas, pero en pocos días, se le abre un hueco en el duodeno. No se hicieron esperar los antiácidos y los ***bloqueadores H2***.

Le recetaron ***cimetidina*** o ***ranitidina*** —ella no estaba segura, pero para los efectos, era lo mismo— ***¡Eureka!*** —dije como un ***Arquímedes*** satisfecho— la historia médica, la gran herramienta del clínico, me ofrecía las pistas para desenredar el entuerto, ***en esa revelación residía el quid del problema***. Ante mi vista se dibujaba la ***clave sherlockiana*** que habría de redimir si no la salud, al menos la reputación de mi amigo: ***Decía mi padre que el prestigio es el más grande adorno de un hombre de bien y que nada en el mundo valía la pena de poseer, si en peligro se le ponía...***

El *Journal of the American Medical Association*—JAMA—, nos había dado un aguinaldo de nuevo año... En su número del lº de enero de 1992 nos alertaba acerca de ***los peligros de tomar licor cuando se tiene acidez gástrica o úlcera péptica.*** Bueno, eso ya lo sabíamos: El alcohol puede causar dolor ulceroso y aún retrasar la cicatrización de una úlcera. Pero el artículo traía otro argumento de mayor importancia: ***Algunas medicinas empleadas para el tratamiento de la úlcera péptica exageran los efectos del licor, facilitando la intoxicación con tan sólo pequeñas cantidades...***. ¡Qué inocentada, ***Inocencio***, tu tan acucioso, pasaste por alto ese artículo del JAMA y dos tristes palos, rapidito, se te fueron a la cabeza..!

El estómago contiene una enzima llamada la ***alcohol-dehidrogenasa***, que ayuda a destruir el licor. Por su mediación, menos alcohol pasará a la circulación. Mientras más de esta enzima tenga el sujeto, más bajo su nivel de alcohol en sangre y menos posibilidades de intoxicación. Los hombres tenemos mayor cantidad de esa enzima que las mujeres y es precisamente por ello que toleramos más licor que nuestros amados tormentos. El punto es que dos medicinas prescritas para impedir la secreción de ácido por el estómago, la ***cimetidina*** y ***la ranitidina***, disminuyen la capacidad de éste para elaborar la alcohol-deshidrogenasa, o lo que es lo mismo, bajo su acción, un mayor volumen de etanol pasará intacto a la sangre y fluirá hacia el cerebro. Estas drogas, conocidas como ***inhibidoras H2***, incluyen también a la ***famotidina***, la que aparentemente, no comparte este efecto. Observe la caja de la medicina que consume para su estómago, además del ***gran nombre comercial***, busque, en letras más pequeñas el ***nombre genérico de la droga***; sí identifica ***ranítidina*** o ***cimetidina***, no tome licor mientras la consume.

En el artículo mencionado, la ***cimetidina*** fue la ganadora en eso de aumentar los niveles de alcohol en sangre, pues no sólo interfirió con la capacidad del estómago para sintetizar la enzima, sino que también limitó la capacidad desintoxicadora del hígado. Cuando se comparó la ***ranitidina*** con voluntarios que no la tomaban, se notó que ella incrementó el nivel de alcohol en sangre entre 1,2 y 1,5 veces. Sólo la ***famotidina*** no causó elevación en los niveles de alcohol. El mensaje implícito en este estudio es que si usted consume ***cimetidina*** o ***ranitidina*** no debe tomar licor, y si lo hiciera, por favor, ***¡no se siente***

trás el volante..!
¡Mi admirado Inocencio, cayó por inocente sin ser 28! Dos "palos campaneados" y la jugarreta de un inhibidor H2 facilitaron la intoxicación etílica y pusieron su vida en un tilín. ***¡Cuánto me alegré de verle transitando de nuevo por los pasillos de mi Hospital, aporreado y ojeroso, pero con su prestigio intacto...!*** En Venezuela, paraíso de aventureros y mercachifles, las compañías farmacéuticas nos ponderan las maravillas de sus patentados, pero se cuidan mucho de mostrarnos sus trapos sucios. ***Con exiguas excepciones, fallan éticamente al no educar al médico proletario sobre cómo sacar el mejor provecho de sus prodigiosas drogas, que suelen ser también "dagas de dos cortes"... ¡con uno curan, pero con el otro pueden tasajear!***



¡Llámeme Stradivarius..!

PARTE I

Un vaho maloliente impregnó los tres metros cuadrados del recinto de mi despacho. ¿Alguna cloaca obstruida? ¿Acaso una rata muerta? ¡Qué vergüenza con el paciente que había de entrar! Y helo ahí, que apareció en el dintel de la puerta. ¡Qué extraño sujeto! —susurré—. Hágase la idea: Rodeado de un aura verdemar, treintón, ni pícnico ni picnémico —todo lo contrario!—, safari verde copeyano, facies picosa y descompuesta por la desesperanza, chupándose una mentica y blandiendo en la zurda una lata de ***Floral Fragancia***... Sin preámbulos, así se presentó: ***-"T.U. FO-rrillo*** para servirle, pero bien puede usted llamarme ***Stradivarius***, el apelativo que la generalidad me ha dado..." ¡Qué sobrenombre pa'curioso! —pensé sorprendido para mis adentros—. Sus dedos, largos y flacos como patas de araña, parecían recordarme los del ***"diabólico inmortal", Niccolo Paganini***, y, ¿por qué no?, tal vez ***un indicio sherlockiano*** para sospechar que me encontraba frente a algún virtuoso del violín, a un reencarnado del famoso genovés... Pero mi pretenciosa observación había ido muy lejos. ***-"Aunque usted no lo crea, doctor, Stradivarius es a la vez mi apodo y mi motivo de consulta..."*** —

-"No le voy a quitar su precioso tiempo -prosiguió-, déjeme exponerle mi problema objetivamente. ***Imagine que el hedor corporal pudiera ser mensurado en una escala de O a 1.000.*** "0" sería el aroma de una jovencita de 17 años que huele a ***"perfume de mujer bonita"*** y 1.000 es el ***extracto de esencia de mapurite***. Arbitrariamente llamémoslas ***"unidades ¡FÓ!"*** Mi drama, doctor, es que ***creo estar apostado en los alrededores de las 8.800 unidades, ¡hasta las flores se marchitan a mi paso!"*** A decir verdad, me pareció que el tipo exageraba, pero, por la madre de él, que estaba en lo cierto, y para mi infortunio, pudo demostrármelo una vez más: Con desesperación se llevó sus huesudos dedos a la cabellera revuelta y pegostosa, lo que quiere decir que elevó sus brazos unos 70º, cual mofeta en posición de ataque y... ***¡más vale que no! Una ventolera de pestífera emanación atropelló mi delicada pituitaria*** —extensa por cierto—, dejándome tatareto. Viré los ojos, se me bajaron sólo las medias porque los calzoncillos se me quedaron horqueteados en el tiro del pantalón, se me cortó el resuello, me dieron náuseas, se me aceleró el pulso y me comenzó una de esas terebrantes cefaleas que me producen los olores fuertes... ***¡Sí que estabamos, el y yo, metidos en un tremendo problema: el de él, social y cuasipsiquiátrico; el mío, terapéutico y de inmediata supervivencia...!***

Fue cuando pude apenas balbucear rebosante de fe: ***¡San Judas Tadeo, abogado de las causas perdidas, ayúdame primero a mí y luego a T.U. FO-rrillo...!*** -"No me importa que sudar sea una parte esencial en el mantenimiento de la temperatura corporal mediante enfriamiento por evaporación, como usted dice —***vociferó Stradivarius***—; tampoco me importa un pito tener entre 2 y 4 millones de ***glándulas ecrinas***, secretoras de sudor, ni que sean más numerosas en las plantas de mis pies y escasas en la piel de mi espalda; ni que tenga ***glándulas apocrinas, las glándulas del mal olor***, que inician sus secreciones por ahí por la adolescencia; ni que sean estimuladas por nervios autonómicos sensibles a la adrenalina ***-la hormona del estrés-***, secretada durante las emociones o la tensión nerviosa... Yo lo que quiero es que usted me quite lo que me convierte en la ***amenaza del Metro de Caracas***, este olor a berrenchín..." Y yo, que manguareaba tratando de ganar tiempo para pensar qué hacer con él... "No se sulfure —le dije aparentando calma—, ***¿si yo no le explico, cómo aprende?*** Para mi fortuna, cruzó fuertemente los brazos apretándolos contra el pecho y se tranquilizó. -"Muchas personas se quejan de indeseable sudación. El hedor en sobacos y verijas, áreas donde dos superficies cutáneas se oponen aumentando la temperatura local, induciendo a más sudación y facilitando la proliferación de gérmenes, es lo que ha hecho millonaria a la industria cosmética. Cualquiera que en tiempos pretéritos haya sido la función de este olor —***¿de atracción sexual como las feromonas?***—, ha sido destruida por la modernidad de ***Ponds*** y ***Elizabeth Arden***. Perdóneme, pero la mayoría de las mujeres de nuestra cultura, no quisieran compartir cama o espacio en un ascensor, ***con una persona en franco proceso de descomposición***. La ***hiperhidrosis*** es el nombre científico de la excesiva sudación. El sudor no es más que agua con sal, sin olor del todo. Una mano sudosa limita socialmente. Una axila chorreando brazo abajo, no es ansiada por nadie. Para complicar las cosas, la excesiva sudación, sea por causas médicas o de origen inexplicado, es a menudo asociada a ***mal olor, axilar o pedal.*** Vea pues, que comprendo su problema y trataré de ayudarle..." -"Aún no me ha dicho le qué causa el mal olor..." "Las ***'unidades ¡FÓ!'*** a que usted hizo referencia, tienen que ver con la secreción de las ***glándulas apocrinas***, que contienen ***urea*** y algo de ***azúcar***. Son influenciadas por ***andrógenos*** —hormonas sexuales masculinas, de las que también tienen las mujeres su poquito—. A máyor número y mayor tamaño de las células apocrinas, peor la situación. El otro ingrediente son las ***bacterias*** que pululan en su piel, más numerosas en axilas y pies. ***Ellas interactúan en ese sustrato para producir el ofensivo hedor***. Los gérmenes producen ***ácidos grasos*** -caprílico, caproico, butírico e íso-valérico- y también *derivados aminoácidos* -mercaptano, indoles, amoníaco, sulfuro de hidrógeno y variadas aminas-. Se pensó que la ***androsterona era la peor de la banda ¡FÓ!***, pero ahora se habla de una suerte de bomba-sólo-mata-gente, el continuar nuestra sudatoria conversación, con los consejos que le dimos al sufrido ***T.U. FO-rrillo..***



¡Llámeme Stradivarius!

PARTE II

¡Esta vez no me agarró por sorpresa! Sería acaso por mi resignación franciscana ante la inevitable adversidad o por la capacidad de nuestros sentidos de adaptarse ante los estímulos ofensivos. No lo sé. Así como ***un obrero del IMAU*** se acostumbra a los malos olores y no le afectan mayormente al cabo de algunos minutos de exposición ***-"Fenómeno de adaptación negativa***-, así me sentía yo, menos incomodo ante la presencia de ***T.U.FO-rrillo***, o más exactamente como gustaba de ser llamado, ***Stradivarius*** y su ***'violín' de 8.800 unidades ¡FÓ!***.

Sin ánimo de inmiscuirme en los complejos vericuetos de la lingüística, la semántica y la filología, me he preguntado por qué en Venezuela, ***"tener un violín"***, además de significar que se está en posesión de este instrumento musical, también tiene la connotación de tener mal olor general y ***sobacal*** en particular. Cuando no queremos ofender al otro, podemos insinuarle que percibimos ***"un violincito"***, eufemismo para algo rancio pero soportable que se encuentra por ahí mismito. Como su nombre deja entrever**,** *"viola da gamba"* denota la presencia de efluxiones de un pie de atleta y ferviente deseo por que el otro no se quite los zapatos o de un sobaco enconoso que Dios libre demostrarse al elevar el brazo... Tal vez, los tonos disonantes emitidos por un violín desafinado, muy desagradables al oído, podrían parangonarse con el olor ***'desafinado'*** de un sobaco, lo que el Diccionario de la RAE denomina ***sobaquina*** o ***sobacuno,*** palabras por cierto muy extrañas al léxico local**.** La forma de sostener un violín, elevando el brazo para asirlo en posición, es una forma de destapar la olla y el ***simbolismo de la posición del mapurite***, en este caso, del ataque del ***"enviolinado"***.

-"No será doctor que tengo una enfermedad interna?" -"No, mi amigo, lo suyo es ***externo.*** Las personas que sudan mucho, creen tener algún oscuro problema de salud general, pero no es cierto. La ***hiperhidrosis*** o excesiva sudación puede tener base genética. Las ***menopáusicas*** experimentan los tristemente célebres ***"bochornos"***: Vaporones u oleadas calientes momentáneas que ascienden desde los pies acompañados de enrojecimiento y sudación. Cuando la tiroides funciona excesivamente ***-hipertiroidismo-***, asociado a una serie de signos típicos, hay exceso de sudación. También en las bajas de azúcar ***-hipoglicemias-*** que ocurren en diabéticos medicados en exceso. Tanto en este caso como en la ***ansiedad*** y la ***tensión nerviosa***, la ***adrenalina*** es la

responsable".

-"¿Se pega el mal olor del sudor?". En la escuela de medicina me enseñaron a no dejar nunca de palpar las axilas como parte de un examen clínico general. ***Ganglios linfáticos*** recrecidos en las axilas, podían ser un único indicio de una importante condición, por ello nunca debían dejar de examinarse. Pero para mi desgracia, nadie me dijo, nadie me dió una pizca de consuelo de... ¡cómo quitarme de los dedos el impregnante ***"olor a cují"*** con que suelen regalarnos algunos pacientes, resistente a lavadas de mano, jabones de olor, colonias y limón con bicarbonato! Así que... ¡saque usted propias conclusiones!".

-"Yo me baño doctor..." y es que yo se lo creo; bañarse ayuda, pero no siempre es suficiente... El agua y jabón pueden no remueven del todo, los productos de descomposición resultantes de la interacción de gérmenes cutáneos y la secreción de las ***glándulas apocrinas***. Las bacterias viven en la superficie e inmediatamente dentro de la capa córnea de la piel, así, que jabones que contengan ***germicidas***, pueden hacer esta limpieza más eficiente. Sin embargo, facilitan la sensibilización de la piel ante el sol, secan excesivamente e inducen a erupciones por su presencia. El ***hexaclorofeno*** es un eficaz germicida, pero es tóxico para niños y mujeres embarazadas. Penetra las capas superficiales de la piel y en pocos días reduce la población bacteriana. Luego de aplicarse, debe enjuagarse muy bien la zona -particularmente el área pubiana y escroto-.

-"Pero, ¿es qué no existen desodorantes o cosas mata-¡FÓ! que ayuden?". -"El problema de la ***sobaquina*** o "***violín"*** se ataca desde dos frentes: Disminuyendo la población bacteriana y reduciendo la sudación. Dos tipos de preparados cumplen esta misión. Los primeros inhiben la sudación: ***la axila humana secreta entre 400 y 500 mg de sudor en veinte minutos a una temperatura ambiental de 38º C***. Un agente ***astringente*** —que seca y constriñe—, puede reducirlo a unos 250 mg coagulando las proteínas locales y taponando el poro excretorio de las glándulas sudoríparas. Sin embargo, poseen potencial alergénico y no hay manera de saber a quién afectará. El ingrediente activo suele ser un ***derivado del aluminio***, sea en forma de ***cloruro*** -reduce la sudación entre un 55 y 70%-, o como ***clorhidróxido*** que es menos irritante. Los ***aerosoles*** son mucho menos efectivos que la crema o la barrita, reducen la sudación en un 20 a 35 % pero puede aspirarse parte de su contenido, y cuando usan ***fluorocarbonos*** como propelentes, dañan la capa de ozono. Recientemente se ha empleado una ***mezcla de aluminio y zirconio*** en forma de crema. Los ***desodorantes*** inhiben el crecimiento bacteriano o simplemente, enmascaran el olor. En líneas generales, se expenden combinaciones de ***antitranspirantes*** y ***desodorantes***, no siendo necesario emplearlos a diario. En muchas gentes, 2 ó 3 veces por semana puede ser suficiente.

-"Muy rara vez, recurrimos al ***bloqueo nervioso*** con derivados de la ***atropina*** para reducir la transpiración porque tienen sus inconvenientes:

boca seca, dilatación pupilar, estreñimiento y dificultad para la micción especialmente en los prostáticos. Los ***beta-bloqueadores*** -propranolol, atenolol, nadolol-, interfieren con la acción de la adrenalina y son útiles cuando la nerviosidad del sujeto es parte del problema...

No siempre los médicos tenemos que salvar vidas para percibir, la grandeza y signficado de nuestra misión. ***Pequeñas inconveniencias aparejadas al diario vivir, que pueden hacer miserable una existencia, son igualmente parte del oficio y merecen toda nuestra atención y esfuerzo.***

Y tal ocurrió con Stradivarius, quien redujo sus unidades ¡FÓ! a 520, del tiro perdió el mote y se cambió el apellido por el menos sugestivo de T. U. FLOR-illo...



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año.

PARTE I

Rememoro tal como si fuera hoy... En la ***estación alemana de San Blas, en Valencia,*** cuando todavía imberbe tomé la ***autovía*** que me llevaría camino a ***Caracas***. Estudiaría mi preuniversitario en el ***Liceo Andrés Bello***. A despecho de mis 16 y haberlo decidido libremente, nunca había salido de mi casa y me encontraba ***como "palo de gallinero"***, y hasta esperaba que de pronto, alguien, me disuadiera de mi empresa., ¿Por qué no confesarlo? Me debatía entre la seguridad y facilidades de mi hogar, y las estrecheces que implicaría la vida adulta... En interminable ristra, ***mi madre alivianó mi ansiedad*** colmándome de apresurados consejos, ***de esos que sólo emanan de la intuición de las madres, anticipadoras de nuestros tropiezos***, aunque de puro bestias, no les prestemos la mayor atención. Como tenía la mente ofuscada, nunca sabré si los capté en su totalidad. Entre la monotonía del trác-trác, tráct-trác, y las sacudida laterales producida por el rodar sobre la vía férrea intenté recordarlas y grabarlas, ignorando ***la serena belleza de los valles de Aragua*** que se desplegaba ante mis ojos en toda su magnificencia y por donde alegre, el invariable trác-trác-trác-trác y su contenido, se desplazaban. ***¡Tal sería el susto que sentía..!***

Todos esos recuerdos se hacinaron ante mis ojos cuando surgiendo de improviso tras una gruesa columna, ***María*** y ***Pedro***, me abordaron en un pasillo de mi Hospital. No serían los más brillantes entre mis alumnos, pero debía reconocerles la sinceridad como su más grande virtud. Nada tímidos eran al expresar sus temores e insuficiencias, o al preguntar cualquier cosa, aún cuando pasaran por lerdos. Rara cualidad aquella, por que ***los hospitales son sitios dispuestos para el engaño***; profesores y alumnos aparentamos saberlo todo, aun que íntimamente, ellos y nosotros reconocemos, ***que nada de nada sabemos...***. -"Doctor —me dijeron al unísono— nos graduaremos muy pronto y estamos en la inopia, sentimos miedo de enfrentarnos a los pacientes, todos los diagnósticos se nos confunden en la cabeza, y más recelo aún, sentimos al recetar. Como presente de graduación, ***¡Díganos qué hacer!***", -"¿Por qué no? —les respondí— y así, ***como antes de la Autovía, asumí el rol de madre tranquilizadora y les seneré. ¡Ojalá que jamás se les quite!*** Yo he sufrido de ese síndrome por largos años y espero que nunca se me cure del todo... ***¡La confusión es una fase esencial del aprendizaje!*** así

que no se avergüencen. Dejen en ustedes un lugar para el temor y la ignorancia, de esa forma, estarán a perpetuidad ocupados tratando de llenar ese enorme vacío y... ¡Siempre estarán creciendo!".

"Ante todo, comprendan que ***ser médico es un gran privilegio***, es un regalo divino, ***¡Nunca abusen de él!*** Como todo oficio, la medicina tiene también sus reglas. Sean intuitivos y ejerciten el sentido común para encontrarlas. Búsquenlas, apréndanlas, ejérzanlas con honestidad y celo, y serán buenos médicos. Aunque conjuntadas al buen juicio natural de las gentes y consagradas por el tamiz del tiempo, reglas fin, pueden variar al son de las épocas. Pero mejor, vamos a organizarnos: Un médico de mente ordenada y trato compasivo, ha de ser un mejor profesional. Hablemos primero del encuentro entre un médico y su paciente y del diálogo que estarán obligados a favorecer ***¡Será una única herramienta de trabajo que perfeccionarán al máximo de sus aptitudes!*** No lo olviden, ***la entrevista es el inicio del tratamiento y decididora de su éxito o fracaso.*** No la arruinen por prisa o ligereza. De ser posible, dispongan de un sitio aislado, tranquilo e idóneo que propicie la comunicación. El hospital y la docencia atentan contra ello, pero hagamos del mal necesario un mal menor. Sean corteses. Pónganse de pie al recibir o despedir al paciente. Estrechen la mano del paciente privado, pero también la del enfermo de hospital. ***Ambas son personas como ustedes, y deber merecerles el mayor respeto***. Permanezcan sentados mientras le escuchan y háganle sentir que aceptan con agrado la queja que vienen a consultarles y que ella merece toda vuestra atención. No hay manera de determinar qué tiene un ser humano enfermo y consciente como no sea ***escuchándole***, y al hacerlo, no hagan más que eso, ***escucharle***...".

-"¡Obsérvenlo con los ojos del entendimiento! —com oaconsejara ***San Pablo*** a los efesios— ¿Qué les dice su rostro, su voz, sus gestos? Si sus ojos inquietos, se mueven en todas direcciones, denunciarán que no les escucha, pero vuestra expresión y gestos son también libro abierto para él, así que no se escandalicen, muestren asombro, indiferencia o risa por lo que vean o escuchen. ***No son ustedes jueces, sólo recipiendarios solidarios de las quejas del cuitoso.*** Aprecien los cambios respiratorios cuando hablen con él: El ascenso y descenso de los hombros será una guía indirecta para inferirlos. Relacionénlo con lo que habla o con lo que ustedes le hayan preguntado: ¡Emergerán entonces muchas verdades! Devuélvanle preguntas claras y concretas, así que la queja quede clarificada en sus mentes. Repítanle lo que creen haber entendido hasta obtener su asentimiento. Integren entonces lo recogido para hacer un todo coherente, y así, puedan examinarle dirigiendo sus sentidos, ***intencionadamente***, hacia los sitios donde se aposenta la enfermedad. Luego, ***podrán tomar una decisión clínica, justa y razonada***. ***La omnipotencia no es virtud de mortales, por ello, ¡sean humildes!*** La mayoría de sus pacientes ambulatorios, mejorarán con o sin vuestra ayuda, pues ***buena parte de ellos están sanos pero asustados***, así que no

los llenen de drogas innecesarias: ***Sus palabras serán el bálsamo que aminore sus penas.*** Tal vez, ellos vivirán muchos años, con ustedes o a pesar de ustedes...¿Qué rostro enseñar a un enfermo grave? ***Oliver Wendell Holmes*** (1809-1894), el famoso médico escritor respondería, ***"este no deberá jamás poder leer su destino en la expresión facial del médico..."***

El tiempo y las obligaciones nos forzaron a interrumpir nuestra conversación. ***María*** y ***Pedro*** parecieron "copiar" mentalmente, todo cuanto les dije. Muy en serio siguieron mis palabras sin perder una... -"¿Y cómo podremos aprender a usar todo esto?" -me preguntaron ansiosos— "Aún no hemos terminado.. Dénse tiempo, nadie nació aprendido. ***En el camino de la vida profesional se enderezan las cargas si es vuestro deseo. La medicina es a la vez, satisfacción y dolor. ¡Ya aprenderán a contraponer y balancear el placer del deber cumplido contra el dolor nacido del yerro o de la impotencia!***



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año...

PARTE II.

¡Momentos hay en que uno desearía que le echaran una mano! La despedida del hospital, y por ende del *Alma Mater*, es para muchos un trauma. ***¡Cúanta ignorancia la que se lleva a cuestas!*** Por fortuna, existen buenos libros, revistas y pacientes, y hasta posgrados, para emparejar el bajo perfil. Algo fuera de sitio debe estar en los programas de estudios médicos para que el flamante titulo de ***Médico Cirujano*** nos sirva casi tanto como... el de bachiller. Había dejado inconclusa la larga charla que sostuve con mis alumnos ***María*** y ***Pedro***, y su ***diarrea premonitoria de fin de carrera...*** Me habían pedido les comentara sobre algunas reglas básicas para el ejercicio de la medicina ***¡Nada que yo hubiera inventado, pues ya todo está escrito en alguna parte!*** Mis primeras recomendaciones estaban dedicadas a una parte muy importante del ejercicio: ***La entrevista*** o encuentro de un médico y su paciente.

-"Muchachos —proseguí—, ***el respeto a la persona humana es pilar fundamental del ejercicio de la medicina, que parece condensarse en las conocidas máximas: Quiere al prójimo como a ti mismo, y no hagas a los demás lo que no quisieras que te hicieran a ti.*** Las líneas de ensamblaje aumentan la productividad industrial, pero cuando son trasladadas al consultorio del médico ***transforman un acto sublime en simple adefesio***. Así, desconfíen del médico que atiende a varios pacientes a la misma vez. Ha perdido la brújula del buen juicio, degradando el oficio al nivel de impersonal rutina. Puede que rinda más su tiempo, pero será escamoteándole el que le debe al otro, pues mucho tiempo necesitarán para ***escuchar con atención*** lo que el paciente diga; pero más importante aún, para aprender a escuchar, ***lo que él NO les diga...*** y ello es imposible en medio del arrebato y la prisa. Me avergüenza el decíroslo, los estudios médicos les han llenado de anatomía, bioquímica, fisiopatología, enfermedades médicas y quirúrgicas, estadísticas y técnicas, pero con ellos ***nada les hemos enseñado sobre la vida o las personas...*** Lo aprenderán por ustedes mismos, o nunca lo aprenderán. Si dejan la soberbia de lado, sus enfermos les ayudarán: Aprendan algo de cada paciente que les visite y recompénsenlo por el donativo a su formación como hombres y como médicos, aliviando sus penas y cuidándole con inteligencia y esmero. ***De la condición humana, y por tanto de ustedes mismos, el ejercicio***

profesional puede ser ventana o espejo, pues a su través, podemos ser observadores de la comedia humana y mantenernos alejados de ella, pero también podremos apreciar que de ella, mero reflejo somos... Si así lo desearan, entre reflejo y reflejo, aprenderán a conocerse mejor ***¡Será vuestra decisión el crecer en lo personal y en lo científico, o ser simplemente tecnólogos deshumanizados..!".***

-"Si le indican al paciente —directa o veladamente—que sólo quieren oír de síntomas, únicamente síntomas él les confiará; pero si son capaces de escucharles como seres humanos que son, se abrirá un amplio horizonte a vuestra sabiduría y crecimiento... Habrá pacientes que les describan innumerables e inconexos síntomas. De ser ellos de seria significación, o estarían muertos o no hubieran podido caminar para verles. Estos desgraciados requerirán de una especial atención. Si encontraran todo en orden y nada fuera de los límites de la normalidad, nunca les digan: ***'Usted no tiene nada..!'***, pues ***con ello les insultan y les degradan***. Tampoco es una respuesta el decirles: ***'Todo está dentro de su cabeza...'***, bien podría ser que dentro de las suyas propias hubiera... ¡Todo lo contrario! Si la ansiedad o depresión para ustedes evidente —***parientes pobres que son—,*** parecieran ser la causa de los síntomas, el deseo de decírselos volará raudo a vuestros labios. Refrenen su afán. Más que nunca, examínenlos con esmero, detenida y concienzudamente, desde la raíz de los cabellos hasta las uñas de los pies. De ser necesario, repítanlo nuevamente antes de tranquilizar sus temores y asegurarles que nada grave los amenaza: ***Hacerlo a destiempo es un fracaso anunciado...'.***

-"Me preguntan qué hacer si un paciente les cae mal... No tiene porqué gustarles todo nuevo paciente que vean. Algunos ***les caerán "gordos" de entrada.*** Si observaran que ***el rechazo es severo***, puede ser que el paciente tenga un grave problema de personalidad; pero a la inversa, con más frecuencia es que están mirando, ***proyectado en él***, a una parte de sus propias personalidades a la cual aborrecen o desprecian y por tanto no consideran como perteneciente a ustedes. Una vez más... ***¡Qué tremenda oportunidad para conocer algo del lado oscuro de vuestros seres!,*** y es que con frecuencia los síntomas y las enfermedades son simples mamparas que esconden la causa real, aquello que el paciente no quiere mostrar ni desea que le traten. ***¡Cuánto se parecen las enfermedades a los pecados capitales!***, pero nunca oirán de boca de un paciente decirles que está enfermo de codicia, gula, envidia, lujuria o pereza... Otras palabras vendrán a reemplazar aquellas, despreciables y creadas para mirarlas en los semejantes...

-"***La Medicina parece haber perdido su objetivo, ¡el hombre enfermo!*** La enfermedad es una abstracción que hemos inventado los médicos para evitar la angustia. ***Sólo el paciente es certitud***: ¡Mírenlo a él! y a su través, a la enfermedad que han de tratar. ***La enfermedad crónica,*** por ejemplo, es una buena ocasión para aprender sobre ***el comportamiento humano***: los pacientes les exigirán pronta salud, pero en general, ***no***

serán sinceros: no les dirán qué hicieron para favorecer la jóvenes?), a lo que podría agregarse que la educación debe ser dada con generosidad y a tiempo completo, incluyendo no sólamente, los tecnicismos de la profesión. Dialogaba con mis alumnos ***María*** y ***Pedro*** sobre algunas importantes reglas del ejercicio de la medicina y primariamente, nos habíamos detenido en la comunicación entre un médico y su paciente...

-"Buena parte de las profesiones —les decía—, superan a la medicina en exactitud. La nuestra, es ciencia muy imperfecta, porque el objeto de nuestros estudios y desvelos, es ***el hombre enfermo***. Los pacientes, ya verán ustedes si así lo quieren, no son una simple y monótona sucesión de síntomas y enfermedades. Cuando el médico así piensa, y en consecuencia actúa, más temprano que tarde alcanzará el *taedium vitae* o ***aburrimiento profesional,*** en el que todo se parece a todo, ***surgiendo la ilusión de que ya todo ha sido visto... ¡Tamaña confusión!*** En la Naturaleza, no se dan dos granos de arena similares; dos flores de una misma planta nunca son idénticas; ni siquiera la mitad derecha de nuestro cuerpo es copia fiel, imagen en espejo, de su homónima izquierda, entonces, ***¿cómo puede el médico hacer comprender al vulgo la complejidad de su oficio?*** Ya lo verán, aquellos les atribuirán ***omnisciencia*** y por ende ***omnipotencia,*** y hasta en ocasiones les llamarán ***sabios***, exigiendo de ustedes lo imposible, aquello que no depende de vosotros. Los impulsarán pues, a simular. Por ello, ***hagan caso omiso a las lisonjas de las gentes***, no se envanezcan con ellas y otórguenles un lugar donde no puedan hacerles daño...".

-"*¡Arte difícil que es la medicina! Ningún órgano existe en secreto de los demás. Ni uno sólo se encuentra aislado. Todos influyen en los demás y son influidos por todos*. En su angustia de no poder con tanta ignorancia, el médico ha creado sectores ficticios en un ***todo invidisible***. Por ello, ser especialista de un rinconcito del cuerpo en prescidencia del resto, habla de su tremenda necedad, de una miopía al ver al árbol, haciendo abstracción del bosque al cual pertenece. Pero, no todos son inconvenientes en la superespecialización. ***Aprender mucho de un área pequeña, les enseñará a tener respeto por el conocimiento científico***. Palparán cuán laberíntico es el ser humano cuando pretendan ¿'dominar'? esa pequeña sección, ***¡siempre habrá un paciente esperando sentado, allí mismo cerca de ustedes, para demostrarles que no saben de lo que creen que saben...!*** Aspirar a la perfectibilidad en medicina, es tan utópico como alcanzar lo divino, pero, aunque nunca puedan lograrlo, búsquenlo con pasión y a vida entera..".

-*"Aprendan a reconocer tantas enfermedades como puedan* pues aquellas que desconozcan, estaran ausentes de su raciocinio al momento del diagnóstico diferencial. Transitarán a sus anchas ante vuestros ojos como miasma invisibles. ***Un buen médico será aquel que sabe, lo que no sabe.*** Cada vez que tengan un encuentro con lo oscuro, con un síntoma o enfermedad desconocidos, lean sobre ello en un libro básico de medicina, y acostúmbrense a hacer eso por el resto de sus vidas. ***Así,***

nunca dejarán morir a un paciente con una rara enfermedad que sea tratable. Pero ¡cuidado! ***no olviden que las manifestaciones raras de las enfermedades comunes, son más comunes, que las manifestaciones comunes de las enfermedades raras***. Escojan un libro básico de medicina. Elijan igualmente una publicación periódica de reconocida talla científica. Adquieran cada nueva edición del primero tan pronto sea publicada y háganlo por el resto de sus prácticas. Lean la revista en cuanto llegue a sus manos. Si no dispusieran del tiempo, al menos lean los resúmenes..."

-"Sus vidas personales son sagradas y deben quedar al resguardo de su ejercicio. Si se sintieran compelidos a intimar con sus pacientes, es tal vez porque necesitan de nuevos amigos, un replanteamiento de sus matrimonios, o quizá, un consejo psicoterapéutico. ***En la relación médico-paciente, serán ustedes la parte más poderosa.*** Prevalidos de tal poder, no lo utilicen nunca para seducir a sus pacientes y mucho menos para satisfacer en ellos sus deseos sexuales. Producirían un daño irreparable. A la inversa, guárdense del paciente seducto y aprendan a manejar la situación en forma directa. Si no logran un cambio de comportamiento, refieran el paciente a otro médico... ***Sean cautelosos con los enfermos que sonríen al describir su dolor,*** al hablar de graves síntomas, de desgracias personales, o cuando se refieran a los errores cometidos por médicos que les vieron antes. No acrecienten su saña. Mañana mismo, podrían ustedes estar ocupando el lugar de sus colegas injuriados. Sea lo que sea, que el paciente les exprese cómodamente, es muy probable que ***no sea*** el motivo fundamental de su visita. Sean prudentes y esperen hasta que las circunstancias se conjuguen. ***Si son honestos recipiendarios de sus secretos, algún día, aflorará la verdad, y el desdichado se verá aliviado de su pesado fardo.*** No dejen de un lado lo que el famoso neurocirujano inglés ***Wilfred Trotter***, repetía a sus alumnos: ***"El paciente a menudo revela sus secretos en un paréntesis casual":*** El oído alerta, no desdeñará la ocasión ni desatenderá el mensaje...".

-"¡Todos los pacientes —académicos y analfabetas***—, creen en magia!*** Casi todos lo negarán, pero magia esperarán de ustedes. Por fortuna para ellos, la magia no requiere de medicinas peligrosas ni cirugías radicales, y todos, nos guste o no, ***efectivamente llevamos un mago por dentro***: ***¡Descúbranlo y aprendan cómo usarlo sabiamente cuando sea necesario y siempre anteponiendo el mejor interés del necesitado!*** Detrás de cada hombre que vaya a visitarles, siempre existirá una mujer que lo presiona. Traten de escuchar la versión de aquella. Será generalmente la correcta y no rara vez, distante de la que el otro expresó...".

La lista de consejos era larga, y el tiempo como el agua, se escapaba de entre nuestros dedos. Teníamos necesariamente que detenernos allí..., y así lo hicimos. La medicina es todavía una profesión desbordante de ignorancia. Aún nos queda mucho por esclarecer y aprender; sin

embargo, ***la realidad incambiable es la necesidad del paciente de ser comprendido y aliviado.***
¡Mientras arribamos a tiempos de mayor sabiduría, respetemos al paciente y enaltezcamos el oficio!



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año...

PARTE III.

Decía ***Cicerón*** (106-43 aC), ***"¿Qué otro regalo más grande y mejor se le puede ofrecer a la República, que la educación de nuestros jóvenes?),*** a lo que podría agregarse que la educación debe ser dada con generosidad y a tiempo completo, incluyendo no sólamente, los tecnicismos de la profesión. Dialogaba con mis alumnos ***María*** y ***Pedro*** sobre algunas importantes reglas del ejercicio de la medicina y primariamente, nos habíamos detenido en la comunicación entre un médico y su paciente...

-"Buena parte de las profesiones —les decía—, superan a la medicina en exactitud. La nuestra, es ciencia muy imperfecta, porque el objeto de nuestros estudios y desvelos, es ***el hombre enfermo***. Los pacientes, ya verán ustedes si así lo quieren, no son una simple y monótona sucesión de síntomas y enfermedades. Cuando el médico así piensa, y en consecuencia actúa, más temprano que tarde alcanzará el *taedium vitae* o ***aburrimiento profesional,*** en el que todo se parece a todo, ***surgiendo la ilusión de que ya todo ha sido visto... ¡Tamaña confusión!*** En la Naturaleza, no se dan dos granos de arena similares; dos flores de una misma planta nunca son idénticas; ni siquiera la mitad derecha de nuestro cuerpo es copia fiel, imagen en espejo, de su homónima izquierda, entonces, ***¿cómo puede el médico hacer comprender al vulgo la complejidad de su oficio?*** Ya lo verán, aquellos les atribuirán ***omnisciencia*** y por ende ***omnipotencia,*** y hasta en ocasiones les llamarán ***sabios***, exigiendo de ustedes lo imposible, aquello que no depende de vosotros. Los impulsarán pues, a simular. Por ello, ***hagan caso omiso a las lisonjas de las gentes***, no se envanezcan con ellas y otórguenles un lugar donde no puedan hacerles daño...".

-"¡Arte difícil que es la medicina! Ningún órgano existe en secreto de los demás. Ni uno sólo se encuentra aislado. Todos influyen en los demás y son influidos por todos*.** En su angustia de no poder con tanta ignorancia, el médico ha creado sectores ficticios en un ***todo invidisible. Por ello, ser especialista de un rinconcito del cuerpo en prescidencia del resto, habla de su tremenda necedad, de una miopía al ver al árbol, haciendo abstracción del bosque al cual pertenece. Pero, no todos son inconvenientes en la superespecialización. ***Aprender mucho de un área pequeña, les enseñará a tener respeto por el conocimiento científico***. Palparán cuán laberíntico es el ser humano cuando pretendan ¿'dominar'? esa pequeña sección, ***¡siempre habrá un paciente***

esperando sentado, allí mismo cerca de ustedes, para demostrarles que no saben de lo que creen que saben...! Aspirar a la perfectibilidad en medicina, es tan utópico como alcanzar lo divino, pero, aunque nunca puedan lograrlo, búsquenlo con pasión y a vida entera..".

-"Aprendan a reconocer tantas enfermedades como puedan pues aquellas que desconozcan, estaran ausentes de su raciocinio al momento del diagnóstico diferencial. Transitarán a sus anchas ante vuestros ojos como miasma invisibles. ***Un buen médico será aquel que sabe, lo que no sabe.*** Cada vez que tengan un encuentro con lo oscuro, con un síntoma o enfermedad desconocidos, lean sobre ello en un libro básico de medicina, y acostúmbrense a hacer eso por el resto de sus vidas. ***Así, nunca dejarán morir a un paciente con una rara enfermedad que sea tratable.*** Pero ¡cuidado! ***no olviden que las manifestaciones raras de las enfermedades comunes, son más comunes, que las manifestaciones comunes de las enfermedades raras***. Escojan un libro básico de medicina. Elijan igualmente una publicación periódica de reconocida talla científica. Adquieran cada nueva edición del primero tan pronto sea publicada y háganlo por el resto de sus prácticas. Lean la revista en cuanto llegue a sus manos. Si no dispusieran del tiempo, al menos lean los resúmenes..."

-"Sus vidas personales son sagradas y deben quedar al resguardo de su ejercicio. Si se sintieran compelidos a intimar con sus pacientes, es tal vez porque necesitan de nuevos amigos, un replanteamiento de sus matrimonios, o quizá, un consejo psicoterapéutico. ***En la relación médico-paciente, serán ustedes la parte más poderosa.*** Prevalidos de tal poder, no lo utilicen nunca para seducir a sus pacientes y mucho menos para satisfacer en ellos sus deseos sexuales. Producirían un daño irreparable. A la inversa, guárdense del paciente seducto y aprendan a manejar la situación en forma directa. Si no logran un cambio de comportamiento, refieran el paciente a otro médico... ***Sean cautelosos con los enfermos que sonríen al describir su dolor,*** al hablar de graves síntomas, de desgracias personales, o cuando se refieran a los errores cometidos por médicos que les vieron antes. No acrecienten su saña. Mañana mismo, podrían ustedes estar ocupando el lugar de sus colegas injuriados. Sea lo que sea, que el paciente les exprese cómodamente, es muy probable que ***no sea*** el motivo fundamental de su visita. Sean prudentes y esperen hasta que las circunstancias se conjuguen. ***Si son honestos recipiendarios de sus secretos, algún día, aflorará la verdad, y el desdichado se verá aliviado de su pesado fardo.*** No dejen de un lado lo que el famoso neurocirujano inglés ***Wilfred Trotter***, repetía a sus alumnos: ***"El paciente a menudo revela sus secretos en un paréntesis casual"*:** El oído alerta, no desdeñará la ocasión ni desatenderá el mensaje...".

-"¡Todos los pacientes —académicos y analfabetas—***, creen en magia!*** Casi todos lo negarán, pero magia esperarán de ustedes. Por fortuna para ellos, la magia no requiere de medicinas peligrosas ni cirugías radicales,

y todos, nos guste o no, ***efectivamente llevamos un mago por dentro***: ***¡Descúbranlo y aprendan cómo usarlo sabiamente cuando sea necesario y siempre anteponiendo el mejor interés del necesitado!***
Detrás de cada hombre que vaya a visitarles, siempre existirá una mujer que lo presiona. Traten de escuchar la versión de aquella. Será generalmente la correcta y no rara vez, distante de la que el otro expresó...".
La lista de consejos era larga, y el tiempo como el agua, se escapaba de entre nuestros dedos. Teníamos necesariamente que detenernos allí..., y así lo hicimos. La medicina es todavía una profesión desbordante de ignorancia. Aún nos queda mucho por esclarecer y aprender; sin embargo, ***la realidad incambiable es la necesidad del paciente de ser comprendido y aliviado.***
¡Mientras arribamos a tiempos de mayor sabiduría, respetemos al paciente y enaltezcamos el oficio!



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año.

PARTE IV.

-"Bien sé de la imposibilidad de simplificar las bases que sustentan el ejercicio de la medicina a escuetas reglas, pero ustedes me han pedido ayuda y eso creo darles!" decía a mis alumnos, ***María*** y ***Pedro*** una mañana brillante de diciembre, en esos meses postreros de la carrera donde como estudiantes, en vano quisiéramos no cortar el cordón que nos ata al claustro, ***que bien recuerda al claustro materno***, de donde obtuvimos nutrición y seguridad, y del que no queríamos salir, por similitud con los lazos que nos fusionan al hospital y al conjunto de nuestros profesores. Ellos me pedían detalles y más detalles, que les ayudaran a sobrevivir por sí solos a su partirda del ***hospital-madre***, del tibio nido donde balbucearon las primeras palabras de la jerigonza médica y donde, de nuestras manos asidos, dieron sus primeros pinitos al través de cuerpos y almas aporreados por la saña de la enfermedad. Esta crisis, como otras grandes transiciones existenciales de la vida, de común ignoradas por muchos, eran vividas por ***María*** y ***Pedro***, con gran intensidad y dolor...

-"Y hablando de dolor muchachos, ese que debéis aprender a aliviar, hay tanto que quisiera decirles... Del profundo ambarino de mis recuerdos, vuela a mi presencia aquella noche aciaga, cuando era ***Interno Permanente en la Cruz Roja Venezolana***. Quizá purgaba alguna culpa con mi primera vigilia en una sala de partos —o por burla del destino ¿lo purgaban aquellas pobres parturientas?— ¡Nada que fuera más extraño y alejado a mis inclinaciones prematuras hacia la clínica! Soledoso con mi inconsistencia y mi ignorancia, me encontraba frente a las abiertas piernas de una corpulenta mulata, que se quejaba con desgarradores gritos cuando el feto ya casi coronaba. En mi tribulación, apenas acerté a decirle que no gritara de esa forma, que.. ***"'eso'... no podía doler tanto".*** Como por arte de encantamiento, la mulata hizo un alto en su alboroto. Con gran disgusto reflejado en su cara y mirándome fijamente a los ojos, me espetó la siguiente perla, ***-"¡Cómo se ve bachiller, que usted nunca ha cagado una patílla...!"*** Aprendí entonces a respetar ***el dolor que no nos duele: el dolor del semejante,*** ese para el que no existe un método externo que mida su presencia, su ausencia o su intensidad... La mitigación del dolor, sea físico o moral, es parte del compromiso adquirido por el médico con su paciente, y por tanto, no somos quiénes para exigirle que refrene sus

lamentos. **Sólo aliviémosle y sepamos con qué aliviarle**, reservando los ***paciente tiene y no, la que ustedes quieren que tenga***..."
-"Medicina y compasión son indisolubles. Eviten hacer predicciones — aun cuando sean requeridos a hacerlo— sobre cuánto un paciente ha de sobrevivir. Nunca, pero nunca le digan a un enfermo grave cuántos días o meses de vida le restan. ***A más de ser una respuesta divina, el médico nunca debe ser instrumento de más dolor. ¡Destruir la esperanza es pecar de crueldad extrema!***. De la consulta, el paciente debe llevarse esperanzas: ***Enseñen pues a sus pacientes a sentirse bien, nunca a estar más enfermos.*** Utilicen con sapiencia el inmenso poder sanador de sus palabras para influir beneficiosamente sobre ellos...
-"Si al completar la hitoria clínica, ignoraran qué le sucede al paciente, tomen una segunda historia. Si todavía no lo supieran, háganle una tercera. Si al término de la misma no han logrado un diagnóstico, tal vez, nunca lo logren. ***Por cada paciente sin diagnóstico, probablemente exista un médico que sí pueda arribar a él.*** ¡Busquen a ese médico hasta encontrarlo!. Los síntomas físicos de una enfermedad médica, mejoran o empeoran con el tiempo. Los síntomas de origen psicógeno, no varían mucho con el paso del tiempo. El silencio es el mayor potenciador de la ansiedad: Déjenlo correr, que el paciente lo romperá y entonces, les dirá algo de veras importante... Exprésenle al dolido que la enfermedad es ***algo tan privado como lo que ocurre en la alcoba matrimonial. Lo que allí suceda, es tan sólo del interés de esa pareja***. Su divulgación daría pie a los más atroces comentarios: A aquellos pacientes con diagnóstico de **seria enfermedad,** anticípenles lo que habría de ocurrirles cuando sus amigos sean enterados: Les harán saber de espeluznantes historias de personas que ellos conocen y sufren "de la misma enfermedad", han sido operados de "lo mismo", o han recibido "la misma" droga que ellos habrán de tomar. Sus "conocidos" tendrán la peor evolución, complicaciones o reacciones adversas. Adviértanles de vuestra disposición de discutir, franca y honestamente, sin regatear su tiempo ni esfuerzo, cualquier aspecto relacionado con la enfermedad o su tratamiento... Y una vez culminada la entrevista, cuando se dispongan a despedirse de su paciente, no importando cuán dura haya sido la realidad discutida, ***no permitan que abandone su consultorio sin llevarse una sonrisa en los labios... Tal significará, que efectivamente han cumplido con su misión, que les han brindado un consuelo o una esperanza..."*** Mucho había quedado por hablar sobre la entrevista.., pero el resto habría de ser buscado por ellos. ***Les había regalado un pez y enseñado le técnica de cómo pescarlo. ¡Ahora era su turno...!***



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año..

PARTE V

Largas horas habíamos agotado discutiendo con ***María*** y ***Pedro***, algunas reglas relativas a la entrevista médica. Nos tocaba ahora referirnos a la ***exploración física***, al examen del paciente, a ese gran continente de información, aparente o velada, que puede ser tan fructifero, como haya sido el tiempo que hayamos dedicado a su aprendizaje y pulimentación crítica.

-"Antes de examinar a un paciente, calienten sus manos por frotamiento, entibien sus estetoscopios y asegúrense de que también esté tibio.. el espéculo vaginal. Más inapreciable aún, ***llenen de calidez y respeto su actitud y sus maneras, y exageren al máximo su sensibilidad y tolerancia.*** Un buen semiólogo, sabrá como arrancar al cuerpo sus secretos, y ***el diálogo médico-paciente, ha de ser el tamiz que planifique la estrategia de ese examen,*** que aunque debe ser integral, debe igualmente ser, más detenido y profundo en el área, o áreas bajo sospecha. ***Nunca suplanten el examen clínico por alguna exploración complementaria, a menos que exista una sólida razón para hacerlo.*** Recuerden muchachos, ***¡No somos tecnólogos, somos médicos!*** Es derecho inalienable de todo paciente, el que se le haga un examen físico completo. Jamás lo realicen con festinación. Si estuvieran apurados, entonces ejecútenlo más lentamente, y por nada, den la impresión de celeridad o ligereza. ***¡Lo destruirían todo!"***

-"Como tantos otros médicos de épocas pretéritas, nos preocupa el creciente distanciamiento entre médico paciente, y la tendencia a sustituir el examen clínico por exploraciones no siempre bien enrumbadas. Para ***Lewis Thomas***, médico y ensayista: "Los médicos de hoy, con sus aparatos prodigiosos y sus diagnósticos computadorizados, están perdiendo una de las artes médicas fundamentales: ***la palpación, el tacto con las manos perceptivas***. Es éste, a mi entender —prosigue—, el acto más antiguo y eficaz del médico: ***la palpación directa***. A muchos les disgusta ser tocados por otras manos, no así los enfermos. Ellos necesitan ser tocados, pues ***buena parte de la angustia de todo paciente, procede de la falta de contacto humano...*** La más antigua pericia del clínico es la de recorrer con sus manos, el cuerpo del enfermo...". En lo más profundo de nuestro inconsciente grabados a hierro y fuego, están las caricias y tocamiento de nuestras madres cuando apenas despertábamos a la vida. ***Ello significó para nosotros entonces, amor, seguridad y protección"***

sanadoras, que nunca podrían ser evocadas por una máquina de última generación. Por ello jóvenes, ***¡toquen a sus pacientes..! tóquenlos con suavidad y sabiduria***, exacerben la sensibilidad de las yemas de sus dedos y de sus circuitos neuronales, así que ***puedan percibir el palpitar de la enfermedad y transmitir humana solidaridad***. Toquen a sus enfermos, particularmente a los ***ancianos***, aunque no sea más que para darles un apretón de manos o tomarles el pulso. Nunca dejen de palpar el ***área dolorosa*** que el paciente les señale, asienten sus manos sobre el sitio en cuestión. Y si luego de un metódico tocamiento nada encontraran fuera de lugar, ***recuerden que la ausencia de pruebas, no es prueba de ausencia...”***

-“Hay pacientes difíciles de examinar; hay médicos que dificultan el examen por falta de habilidad o perceptividad. Créanlo o no, ambos son sujetos de una misma especie. La palpación abdominal requiere de gran experticia: dedíquenle tiempo y esmero. Aprendan la proyección externa de los órganos que contiene, teniendo en mente también, las frecuentes modificaciones fisiológicas de ese esquema. ***El hígado del paciente obeso, puede ser un enigma.*** ¿Será entonces necesario recurrir de entrada a un ecosonograma? Intenten primero la siguiente técnica: Apoyen su estetoscopio sobre la región hepática. Rasquen la piel suavemente con la uña o una llave, procediendo desde el cuadrante inferior derecho del abdomen hacia arriba, hacia el reborde costal. Cuando el rascado trasponga el límite inferior del hígado, lo oirán en forma clara y nítida. En presencia de un ***dolor agudo abdominal,*** inicien una suave palpación por el área opuesta a la zona dolorosa. Será una manera de ganar la confianza del paciente e invitarle a relajarse. Si el paciente asiera vuestras manos y las llevara el hacia el área dolorosa, muy probablemente, no se tratará de una inflamación aguda... La palpación debe ser suave y productiva, comenzando ***superficialmente***, y luego de constatar que no hacen daño o de percibir alguna víscera agrandada, proseguir con la ***palpación profunda***. El bazo discretamente aumentado de volumen, es más fácilmente palpable superficialmente en el paciente echado boca arriba. Introducir las manos profundamente, puede hacer lo imperceptible...”.

-“El estetoscopio es un instrumento prodigioso. No es sólo un símbolo del estatus médico para llevar colgante, aprendan a emplearlo hábilmente en las áreas clásicas, pero igualmente, en aquellas otras zonas diferentes: el cráneo y las órbitas, el cuello, el abdomen, las fosas lumbares y los grandes trayectos arteriales. Un buen día serán recompensados por el hallazgo. Reconozcan los soplos de las ***estenosis aórtica*** y ***mitral***, ambos pueden ser obviados con facilidad y se trata de enfermedades corregibles. El soplo localizado de la estenosis mitral puede quedar restringido a una pequeña área de dos centímetros. Búsquenlo detenidamente....”.

-“Durante el examen del área genital o de las mamas, nunca examinen a un paciente del sexo opuesto sin la presencia de una enfermera,

mayormente, si se trata de una ***adolescente***. La observancia de este principio, puede ahorrarles serios malentendidos y embrollos. Los signos clínicos están ausentes o presentes, nunca son positivos o negativos. Al escribir la historia, eviten emplear las siglas ***'SLA' -"sin lesión aparente"—***, o las palabras negativo o normal, reflejan pereza mental, o a lo peor, falta de examen. ***Describan cuanto oigan, vean o perciban y registren aquellos elementos negativos que sea procedente asentar..." -"¡No hay substituto para la observación directa! La medicina es una ciencia observacional. La observación es el método más antiguo y más fino de diagnóstico.*** Escuchen lo que puedan oír, palpen lo que sea palpable, vean lo que pueda mirarse, olfateen lo que puedan olfatear, degusten lo que puedan degustar... ***¡Ya habrá tiempo para exploraciones bien razonadas....! Y también habrá tiempo para continuar nuestra conversación.¡Les espero!***



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año...

PARTE VI.

-"Doctor, por todo cuanto nos ha dicho, pareciera que usted está en desacuerdo con el uso de la moderna tecnología", —me dijeron mis alumnos ***María*** y ***Pedro*** ya para finalizar su carrera y luego de que les insistiéramos en la conveniencia de hace a un examen clínico depurado. -"Están ustedes en un error —les respondí enfáticamente— ***¡bienvenida y bendita sea la tecnología!***, pero el problema no tiene nada que ver con la tecnología en sí misma, sino con la forma como los médicos nos hemos relacionado con ella. ***El facultativo parece haber abdicado su responsabilidad profesional y juicio clínico, ante los dictados de esas máquinas.*** Sufrimos de un síndrome de desconfianza en los recursos de nuestros propios cerebros, a los cuales hemos desprestigiado como a despreciables antiguallas. A eso he llamado ***"el síndrome del cerebro descalificado"***. La Madre Clínica, a la que tanto esfuerzo dedicamos en los años estudiantiles, el forjamiento de un razonamiento clínico, ha quedado relegada a un lugar subalterno. ***Y así, nos vemos empleando tontamente complejas y costosas exploraciones para obtener respuestas que ya conocemos o podríamos conocer por medios más sencillos..."***.

-"La ecografía, la tomografia computadorizada, la resonancia magnética han revolucionado nuestra habilidad diagnóstica extrayendo del cerebro, corazón, vías biliares o páncreas —sólo por mencionar algunos— imágenes anatómicas o patológicas de increíble fidelidad, que difícilmente podríamos haber imaginado tan sólo unos pocos años atrás. No obstante, algunos médicos nos sentimos intranquilos, porque percibimos que algo está fuera de lugar: Cosa de todos los días se ha vuelto atender pacientes, portando abultados sobres contentivos de pruebas de laboratorio, radiografías y aún, de exámenes más complejos, ***pero que transitan sin diagnóstico, y que muy bien pudieron ser obviados, si el médico hubiera dedicado algo de su tiempo o intelecto para tratar de contestarse las simples interrogantes que el paciente le planteó.*** Pero para forjar eso que se llama ***acumen***, se necesita estudio, trabajo e introspección; para ordenar una exploración, tan sólo garabatear frases en un papel. Por efecto de la presencia en la comunidad de ***una nueva máquina***, surge la necesidad ingente—tanta veces no razonada— de recurrir a ella, aunque la indicación para su empleo sea dudosa o no exista, o tal vez, sólo para estar *'á la mode'*. Por tanto, ***uno de los más grandes desafíos que confrontarán ustedes***, médicos

modernos, será el saber emplear con sabiduría y justeza la información que las máquinas proporcionen, tomando en cuenta las manifestaciones clínicas del paciente, y las indicaciones, contraindicaciones, limitaciones, inconveniencias y costos, y no menos importante, el dolor que directa o indirectamente son capaces de generar. ***Los artefactos que ellas producen y no por rareza, un hallazgo insospechado, pero irrelevante, pueden tener tanta fuerza como para apartarlos de su vía lógica de pensamiento...”***

-“Recuerden, jóvenes, ***el mal uso de la técnica va asido de la mano con el silencio...*** Es la acción suplantando al diálogo, a la indispensable comunicación médico-paciente, pues ***¿para qué hablarle y tocarle sí ya ‘todo’ sera resuelto por la omnipotente máquina?*** ¡Que tremenda confusión la de médicos y pacientes! Nosotros, sin consideración ni concierto, ordenamos exámenes de toda laya; ellos, en su ingenuidad, satisfechos de pasar sus cuerpos a través de numerosos instrumentos que, en ausencia de una historia clínica y un cerebro lúcido, entrenado e integrador, serán incapaces de obtener la información útil y conducir al tratamiento adecuado. ***Es pues axiomático, que ¡somos los médicos quienes hacemos los diagnósticos, no los procedimientos complementarios..!***, éstos, como su nombre bien lo advierte, ***‘complementan’ el razonamiento clínico, no lo sustituyen...”***.

-“Parece fácil en sus palabras, pero ***¿cómo podremos ser justos?***” —con un dejo de inquietud asomado a sus rostros, preguntaron mis alumnos- -“Empleen el sentido común y no se defraudarán... Al atender pacientes no pierdan de vista su responsabilidad de procurarse un juicio clínico ajustado, prudente y compasivo, que les facilite la escogencia de sus aliados, los exámenes complementarios. Si tan sólo por un momento pueden ponerse en el lugar del paciente, o imaginan en su posición a un miembro de sus familias —cosa que no es siempre fácil de hacer— arribarían a un criterio más exacto de cuánto puede ser suficiente y cuánto es mucho... ***¡Apliquen la Ley de la Madre!*** —o de la esposa, el hijo o ustedes mismos— ***no haciendo a sus enfermos, aquello que no querrían para un ser amado...*** A los médicos nos preocupa mucho ***‘el que se nos pase algo por alto’***, básicamente, por el temor de ser castigados por nuestros propios colegas, o exponernos a un juicio por mala práctica profesional... No por ello salgan en la búsqueda de El Dorado, ***de enfermedades que sólo existen en sus fantasías,*** que no sean sugeridas por el diálogo, el examen físico o las circunstancias del caso. ***¡Usen los procedimientos complementarios como un rifle, nunca como una escopeta: un tiro a la vez y tan preciso como puedan....!”***

-“Les repito, examinen al paciente con lo mejor de vuestras habilidades, pues a menudo ello es suficiente para el diagnóstico, tiempo habrá para los complementarios... Observen al enfermo al caminar.., miren expresión de su rostro: es espejo de su condición general, psicológica y neurológica... el ansioso de manos gélidas o el hipertiroideo de manos sudosas y calientes,se diagnosticarán a sí mismos durante el apretón de

manos introductorio.., nunca dejen salir de su consultorio a un paciente con dolor de cabeza, sin haberle inspeccionado el fondo del ojo... aprendan a realizar una examen neurológico profundo y detallado..., pesen sus pacientes en cada visita; el peso corporal es un buer sensor de salud: pérdida o ganancia de peso en diez días es debida a retención de líquidos.., asuman que un paciente inconsciente o anestesiado puede oír, comprender y recordar todo cuanto ustedes digan: moderen su vocabulario en su presencia... No olviden nunca leer el nombre de paciente en cada estudio que les traiga: a veces pertenece a otro... Desconfien de las pruebas de laboratorio particularmente cuando no hagan buena sintonía con las manifestaciones clínicas del enfermo. ***De vez en cuando remitan al laboratorio agua teñida de amarillo con colorante artificial para alimentos. Rotúlenla 'orina'. Esperen el resultado y hagan saber al laboratorio que harán eso de tiempo en tiempo...*** Por último, laven sus manos al término del examen corporal y asegúrense de que el paciente les está viendo...".

Terminamos esta sesión advirtiendo a nuestros alumnos, ***María*** y ***Pedro***, ***que lo que es bueno para nuestros enfermos debe a su vez, ser bueno para nosotros mismos y que la confianza se construye mediante el respeto y el deseo de ayudar, aun cuando la empresa sobrepase a nuestras fuerzas.***



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año...

PARTE VII.

-"En efecto muchachos, corresponde hablar hoy de un tema muy complejo e importante. De algunas reglas relativas a la culminación del acto médico, como es la la ***prescripción del tratamiento*** al quejoso. ***Michael Balint***, el afamado piscoanalista de la ***Clínica Tavistock*** en ***Londres*** escribió, ***"La primera droga que el médico prescribe, es su propia persona"***, por tanto ¡***Administren bien la droga que son y aprendan "la farmacología" de ser un buen médico!*** Su actitud y palabras, si bien pueden producir inmensos beneficios al enfermo, no es menos cierto que también inducirán toxicidad y efectos colaterales, dependiendo de que las administren en dosis exageradas o insuficientes, con bondad o con irritación, a intervalos apropiados o inapropiados y estén indicadas o contraindicadas... Así, que aun cuando no hayan recetado "nada" a su paciente, ***recuerden que al salir lleva dentro de sí, esa potente medicina que ustedes son.*** No estarán obligados a suministrar un medicamento a cada paciente que atiendan: ***Ya habrá tiempo para la acción, pues tiempo hay para la inacción también.*** Ya afirmaba ***Hipócrates*** (¿460-377?) el ***Padre de la Medicina, "a veces el mejor remedio, es no encontrar ningún remedio"*** y efec:ivamente, no debe haber una droga para complacer los caprichos de cada enfermo. Empleen pues con buen juicio, la ***"tintura de tiempo"***, que con frecuencia, suele ser la mejor medicina..."

-"Dividamos estas simples reglas en generales y particulares y dirijámoslas a cuatro categorías de pacientes, (1). Nuevos pacientes; (2). Enfermos que vienen siendo tratados por otros colegas; (3). Pacientes ancianos; y (4). El médico como su propio médico... Comencemos por las ***reglas generales***: ***¡Ninguna droga es específica para órgano alguno!***: todas influencian ese todo, esa unidad indivisible que es el cuerpo humano. Se dice que ***Esculapio, Dios de la Medicina***, consumía parte de su tiempo en mantener separadas a sus dos belicosas hijas. La una, ***Higeia, diosa de la prevención y la otra, Panacea, diosa de la curación.*** Siempre en su momento, apliquen los dictados de la una o de la otra, según convenga. ***En su práctica, empleen el menor número de drogas posibles***. No tienen por qué conocerlas todas; no obstante, asegúrense de dominar en detalle aquellas que prescriban. ***Si no alivian —particularmente en pacientes con enfermedad crónica—***

suspéndanlas; si benefician, manténganlas por el tiempo necesario. Tengan siempre a mano un libro de consulta sobre ***"efectos colaterales de las drogas"***, así, aprenderán a respetarlas, a usarlas con sentido común y a conocer claramente sus indicaciones y contraindicaciones. La gran mayoría de las drogas pueden ser suspendidas con seguridad; no obstante, hay algunas en que ello no es deseable... Instrúnyase sobre cuáles deben ser reducidas progresivamente antes de interrumpirlas. ***Todo medicamento produce un efecto placebo, el médico es depositario de este efecto y a través de su acción se traduce...*** Ejercítense en diferenciarlo de su efecto farmacológico, y en su mente mantengan separadas ambas acciones. ***Al adicionar una nueva medicina al tratamiento traten de eliminar otra***. No existen estudios controlados sobre pacientes que toman cuatro o más medicamentos al mismo tiempo, y muy pocos, de enfermos que toman tres. De resultas, cualquier paciente que tome cuatro o más drogas, está fuera de los confines de nuestro saber... ***Cuando un paciente está consumiendo múltiples drogas y desarrolla un nuevo síntoma, signo o enfermedad, conviene que piensen que una o más de ellas, es la responsable del desaguisado.*** Entonces, suspéndanla(s) y observen. ¡Qué paradoja!, por ahí existen muchos que están enfermos —sin saberlo— en virtud de las medicinas que están tomando para curarse y por lo común, reciben nuevas drogas para tratar la "nueva enfermedad": ***¡Nunca empleen un remedio adicional para curar los velados efectos de la anterior!...".***

-"Más veces de las que ustedes piensan, ***el paciente no tomará la medicación que le fue indicada***. Varias razones explicarán por qué el paciente no acató sus instrucciones. (a). Algunos no tomarán la medicación porque no entendieron la prescripción o no fueron motivados a hacerlo: ***¡Aprendan a comunicarse con ellos en su propia lenguaje!***. (b). Existen otros que no las ingerirán porque desconfían y no creen en sus opiniones: ***¡Aprendan a ganarse la confianza y el respeto del enfermo!***; y (c). Por último, hay un grupo que descontinuará la medicación porque les hace sentirse mal: ***¡Aprendan a escuchar a esas personas, que muy a menudo tienen la razón!.*** Las ***reacciones colaterales*** o ***efectos secundarios*** pueden ser únicos a un paciente particular, como única es su persona. Cuando no les sea posible escribir a máquina sus prescripciones, esfuércense porque el manuscrito sea legible, o usen letra de molde. Asegúrense de que el paciente comprendió bien lo que allí escribieron. Él se los agradecerá. ***Escribir garabatos ininteligibles irrespeta al paciente, al oficio y a ustedes mismos.*** No todos los pacientes tienen por qué mejorar con sus cuidados: ***¡Aprendan a tolerar la frustración de no poder mejorarlos...!"***

-"Ilústrense en lo referente a tratamientos fútiles -hay miles de ellos— para no prescribirlos. Cada nueva droga que sale al mercado es un enigma. No por nueva, significa que es mejor que las ya existentes. Lo que sí es cierto, es que muchos de sus efectos secundarios están por

conocerse y describirse. No se lancen apresurados a recetarlas, tampoco sean los últimos en hacerlo... Cuando la ***balanza del tiempo*** se haya inclinado en su favor y estuvieran razonablemente seguros de que podría ser buena para ustedes mismos, ese será el momento para prescribirla. Detrás de las maravillas de cada nueva droga, hay una ***enorme propaganda publicitaria*** que exagera sus bondades y esconde sus riesgos. Por tanto, ***no obtengan la información tan sólo del visitador médico,*** suele estar endulzada y muy parcializada. El buen sentido indica volver a sus libros, revistas y consejos de quienes más saben, para aprender a defender los intereses de sus pacientes...".

-"Cuando como médicos, observamos a nuestro derredor y vemos esa gran cantidad de personas inconscientes ***automedicándose y recetando a otros***; cuando miramos dependientes de farmacia, empíricos de la terapéutica, prescribiendo antibióticos o drogas de potencia diversa sin tartamudear o temblarles el pulso, ***comprendemos, cómo en salud pública, no hemos alcanzado el primer escalón de la escalera que protege los intereses la comunidad.*** ¡Qué decir del impúdico estímulo a la automedicación en pulperías y automercados impulsado por grandes intereses económicos, fríos e inhumanos...!.



Del arte de la medicina y sus reglas...

A María y Pedro, mis alumnos del último año...*EPÍLOGO*

Un largo diálogo habíamos mantenido con nuestros alumnos ***María*** y ***Pedro*** y su explicable preocupación sobre cómo manejarse en el ejercicio de la profesión. En estos momentos, tratábamos sobre algunas ***normas relativas al tratamiento***, y ya habíamos revisado ciertas reglas generales. Nos quedaba pues, referirnos a ***algunas particularidades... .-*** "Cuando atiendan a un nuevo paciente, además de evaluar su situación general, tómense un tiempo en indagar los hábitos o actitudes perniciosas que le han conducido a su situación de enfermedad, o que eventualmente, podrían llevarle a ella. ***Si no hay una necesidad absoluta, no indiquen drogas***: Frecuentemente, el paciente está sólo atemorizado, inseguro de su buena salud o busca un consejo. Enséñelo a guiarse por sus instintos —esos que se despliegan tan claramente en los animales— y a no medicarse en demasía. ***El remedio que le indiquen, debe hacerlo sentirse mejor, nunca peor:*** Delicadas condiciones clínicas, son desafortunadas excepciones a esta regla. Soliciten de sus pacientes un detallado recuento de las drogas que toman o han tomado: por qué, cuándo, qué cantidad, por cuánto tiempo... Hacerles traer esta lista, sería lo deseable: ***¡más frecuente de lo que ustedes creen, los pacientes desconocen los nombres de las medicinas que toman, o el por qué de su indicación...!"***

-"Simplifiquen la prescripción: dosis repetidas, varias veces al día, invitan a quebrantar el tratamiento. Si dudan del éxito de un tratamiento, absténgase de prescribirlo. ***No receten "protectores hepáticos"*** o lipotrópicos: es muestra de vergonzosa ignorancia o complacencia. Hagan saber a sus pacientes que los supositorios se introducen sin el envoltorio. ***¡Cuando no sepan qué hacer... no hagan nada!"***

-"Puede suceder que el paciente venga de las manos de otro colega: Recelen del que les alaba... especialmente en la primera consulta. Indirectamente, entérense qué indujo al cambio de médico: Masificación del ejercicio, prisa, trato impersonal, falta de comunicación. ***No denigren del colega, aprendan de su error y eviten incurrir en él.*** Si el enfermo está sobremedicado, suspendan toda medicación. Si fuera imposible, eliminen tantas drogas como puedan, ***sólo algunas de ellas son indispensables: ¡Aprendan a reconocerlas!***. Al hacer cambios en el tratamiento, procedan suependiendo un medicamento a la vez. Mantengan al alcance de su mano, ***un libro actualizado sobre efectos***

colaterales de las drogas —les insisto: **¡No duden en hojearlo frente al paciente!** Abundan los pacientes medicados simultáneamente por varios médicos: ***¡No se sientan obligados a recetar algo más!***. Cuídenlos de las interacciones medicamentosas no contribuyendo a engrosar la lista. Al recibir un paciente que toma remedios que desconocen, infórmense acerca de ellos y luego, suspendan tantos como puedan. Las ***hormonas tiroideas*** y las ***vitaminas*** son indicaciones abusadas; el porcentaje de quienes las toman sin necesitarlas, es elevadísimo..."

-"¿Vejez significa enfermedad? ¡Nunca!, ***la ancianidad no es más que simple inactividad y desuso***. Enseñen a los enfermos de edad avanzada a sentirse bien: Tomar pocos medicamentos o ninguno, estirar diariamente todos sus músculos y hacer una caminata diaria... ***¡Jamás a pequeños pasos!*** Revisen esa ***"cestica de remedios"*** que reposa en la mesa del comedor, de ser posible, bótenlas todas o al menos, tantas como puedan. ***Para su vuestra sorpresa, esa "vacación medicamentosa" los hará sentirse mejor***. El provecto no tiene por qué ser visto como un receptáculo de drogas. Las posibilidades de efectos adversos de las drogas —particularmente en el anciano-, aumentan en forma exponencial al número de medicamentos administrados. Sean sensibles y compasivos a los efectos del paso de los años: Sordera, mala visión, inapetencia, estreñimiento e insomnio, pero además, ***no se olviden que mucha de la "enfermedad" es soledad, depresión, temor a ser una carga, miedo a la muerte y pérdida de la independencia.*** La hospitalización y la noche, simbólicamente, acercan al anciano a la muerte, no se extrañen pues, de su delirio y confusión... el renacer de un nuevo día, traerá alivio al alma perturbada; los sedantes o hipnóticos, pueden agravar el caos al producir un efecto paradójico. ***Si dudaran qué hacer, hagan lo que sus abuelas hubieran hecho en una circunstancia similar; a las madres modernas... los médicos les hemos matado la intuición..."***.

-"Un médico que se trata a sí mismo, tiene por tonto a un paciente y a un doble idiota por médico. Un doctor que toma placebos para tratarse a sí mismo, no ha llegado ni a aprender la primera vocal de la terapéutica. Balanceen sus vidas: Mantengan intereses espirituales diferentes de los intrínsecos a la profesión. ***Las posibilidades que tenemos los médicos de suicidamos, hacernos adictos a drogas y tranquilizantes, transformarnos en alcohólicos, divorciarnos o caer muy bajo, son muy elevadas***: No me pregunten el por qué, traten de averiguarlo y en el camino, ***aprendan a protegerse y a no ser un buen ejemplo de lo que no deben ser..."***

-"Atesoro con celo, ese tan lindo y bondadoso libro llamado ***El Erial*** (1915), que mi hermano ***Fidias***, hombre sensible, nos legó en el despertar de la adolescencia. ***Constancio C. Vigil*** (1876-1954) se llamó su autor y de él, hemos extraído la ***Parábola de Alicharán:***

-"La clientela era tan pobre, que únicamente de su amor se fiaba ***Alicharán*** para asistirla. En su primera visita de aquella mañana, al

disponerse a indicar un tratamiento, vio que la esposa del enfermo le hacía una seña: —Doctor —le dijo en voz baja— estamos sin dinero; ¿qué ordenará usted? Sólo tengo aceite. —Eso es lo que conviene— contestó. Y le dijo la manera de aplicarlo. En la segunda visita los parientes le advirtieron: —Nada tenemos ¿quizás servirá sal? —Con ello curaremos al enfermo— repuso ***Alicharán***. En otras casas ni siquiera poseían tales sustancias, y había que recurrir a la tierra, al agua, a la ceniza, a las hojas de las plantas. Así todos los días, y todos los días curaba. Era un médico sabio ***Alicharán***; pero no se supo entonces, no se sabe quiza hoy, que era lo más grande en él: Si la bondad o la sabiduría".

Así finalizamos la conversación con ***María*** y ***Pedro***.... Excusamos su medianía y las faltas y exageraciones que tal vez hubo: Importantes reglas no dudo, obviamos; otras, quizá estuvieron fuera de contexto, aun así todas—en nuestro concepto— relevantes. ***¡Reglas al fin, con excepciones o enmiendas, apuntan hacia la perfectibilidad, si bien, virtud vedada a los humanos, no por ello ausente como meta...!***



Intrungulis de un caso de autoagresión inconsciente...

¡A este tipo lo he visto yo en alguna parte! Tal fue lo primero que vino a mi mente, cuando aquel sujeto de complexión delgada pero atlética me extendió su mano, apretando la mía fuertemente. La salud que aparentaba rebosar, por cierto que no parecía calificarlo dentro del grupo de mis pacientes que se ven enfermos. ***Firifirito él***, terminaba de cumplir 34 años, facies más bien sanguínea, barba cerrada, incipiente calvicie androgénica explayándose por los costados de su frente, anteojos redondos con montura de carey, ***¡por todo el cañón, pinta de ejecutivo floreciente!*** No fumaba, se acostaba temprano, le encantaba bailar, tomaba licor muy moderadamente y sólo por ocasión, se alimentaba en forma balanceada y el ejercicio diario, ***era el santo de su devoción***, pues se autodesignaba como ***un trotador convencido...***

"¿Qué le trae por aquí al señor ***Expedito Célere..***?" —le pregunté aún pensando, ***¿dónde será que le he visto?***— Desde hacía unos cinco meses venía inquietándole una ***garganta en permanente irritación***, tosía con frecuencia, se aclaraba a menudo el gañote y a veces, luego de muchas quintas de tos, apenas si alcanzaba a expeler una flemita blanca y pegajosa.***¡Y él, no era hombre de flemas!*** Otras veces sentía que le faltaba el aire o que el pecho se le oprimía. Traía varios estudios radiológicos del tórax, donde sus pulmones no expresaban enfermedad, y así, diversos cultivos de la flema, pruebas de función respiratoria y exámenes de sangre que, indiferentes al drama de ***Expedito***, "no decían ni pío..." ***¡Todo él, químicamente puro, pero fastidiado!*** Una vez terminado el examen clínico mi conclusión fue que efectivamente, derramaba salud por todos sus poros. Ya para terminar, observé una vez más su semidesnudez y de reojo, la negra caja cuadrada de su reloj pulsera, su cronómetro deportivo digitalizado... Un flash se disparó en mi memoria... ***¡Ahh, ya sé —***le dije contento***— ya sé de dónde le conozco a usted!***, pero, ***¿cómo podría haberle reconocido de entrada?*** Su moderno y bien ajustado traje, su camisa a rayas, su corbata de multimanchones coloreados, a lo moderno, su pañuelo asomado en el bolsillo del paltó y sus lentes de carey, no formaban parte del atuendo con el que le había visto alguna veces. ***En nuestra simplicidad los trotadores nos parecemos unos a otros***. Por virtud de unos ***"chorcitos"***, una breve camiseta y un par de zapatos deportivos, desaparecen clases sociales, niveles de intelecto, profesiones, poder adquisitivo y creencias

religiosas, pues todos comulgamos con la misma hostia. ***¡Es la verdadera democracia!***

Al volver de mi ***Hospital Vargas***, a la hora crítica del mediodía, le había visto avanzando a paso acelerado y entre el humero, a la vera del tráfago, a mucha mayor velocidad que elegantes deportivos que más parecían hipopótamos varados en el fango. ***¡Había reconocido, por partida doble, a la cara conocida y a la causa de sus lamentaciones...!***

El ejercicio físico al aire libre es esencial para muchos habitantes de una gran ciudad, y no hay dudas de los inmensos beneficios que para la salud mental y física, ello representa. Sin embargo, tampoco dudas existen que el trotar o caminar ***en medio de la polución ambiental***, puede representar un riesgo para la salud, no sólo para los asmáticos y enfermos del corazón, sino también, para las personas sanas que se ejercitan e esas malsanas condiciones. El aire poluto contiene una diversidad de gases nocivos: Estos ***"enemigos invisibles"***comprenden al ***monóxido de carbono, el dióxido sulfúrico, el ozono y óxidos nitrogenados; todos ellos, en ominosa combinación con partículas visibles de humo hollín***. Como en un romance del ***Cid***, ***Expedito*** parecía estar condenado a una muerte cruel y desastrada, ***"¡Villanos te maten, Alonso!"***, parecía repetirle en voz inaudible el villanote del grupo, ***el ozono***, ese gas incoloro que resulta de los efectos de la luz solar sobre las emanaciones de automóviles e industrias. Los valles como el de ***Caracas***, favorecen el depósito de este cieno invisible. En las tardes veraniegas, cuando no hay mucha brisa, se arrochela con los otros para hacer rubieras. ***El ozono es un gas rastrero —como tanto político—***, que para desgracia de todos, no asciende hasta la estratósfera donde estamos tan necesitados de sus favores para que evite el ingrato efecto invernadero, que amenaza con convertir en chicharrones a los pobladores del mundo. ***Este gas afecta directamente, el revestimiento mucoso de las vías aéreas -nasofaringe, laringe, tráquea y bronquios-,*** donde daña sus células a través de la generación de sustancias tóxicas llamadas ***radicales libres***. Otros polutantes como el ***dióxido sulfúrico*** y ***el monóxido de carbono***, no afectan directamente la mucosa bronquial. No obstante, este último interfiere con el transporte del oxígeno por la hemoglobina de los glóbulos rojos, fijándose y desplazándolo de aquellos sitios para él reservados. Eso significa que el corazón deberá bombear más rápido y más fuerte, para llevar oxígeno a los músculos de las piernas y brazos, agitados durante el entrenamiento...

El ejercicio induce a respirar más rápido y más profundo, así, que paradójicamente, realizado en medio de la polución ambiental, lo transforma a usted en ***¡una aspiradora de gases y polvos tóxicos!***, haciendo que la actividad deportiva, supuestamente beneficiosa, le pueda aumentar dramáticamente los efectos adversos del aire enrarecido sobre sus sistemas respiratorio y cardiovascular. Los trotadores y ciclistas, a menudo respiran por la boca, eliminando así, el paso del aire a través de la nariz, que ayuda a filtrar algunos compuestos

hidrosolubles como el ***dióxido sulfúrico.*** Múltiples estudios coinciden en el efecto deletéreo de un entrenamiento en sitios contaminados: ***Los síntomas de Expedito***, y sensación de pesadez o dolor de cabeza, son el corolario de la intoxicación polucional.

¿Qué le aconsejamos a Expedito, el ozono-absorbedor? ¡Sentido común! Planificar sus ejercicios temprano en las mañanas y de no ser ello posible, hacerlo en zonas de menor tráfico y menor polución, y mejor aún, en espacios abiertos donde las corrientes de aire dispersan los contaminantes; respirar por la nariz y aumentar la ingestión de ***nutrientes antioxidantes en su dieta*** que contengan vitaminas C, E y betacarotenos -frutas, granos, vegetales, crucíferas, repollo, brócoli, repollitos de bruselas, colifor-. Además, le sugerimos mantenerse alejado de los fumadores de oficio de su oficina pues también era... ***un fumador pasivo o de segunda mano***, un consumidor de tóxicos que otros echan a volar sin importarles un pito el derecho que a todos asiste a respirar sin peligros...

El ex-sufriente ***Expedito***, el trotador escarnecido, cambió su rutina: Sonriéndole al lucero de la mañana, he mirado sus piernas flaquitas y presurosas, transportarle raudo por trochas y veredas del ***Parque del Este***, ese sincero amigo e incondicional receptáculo del estrés nuestro de cada día. ***¡Padeció y aprendió en carne viva, como en la búsqueda de la salud, a veces —¡inconscientes!— nos procuramos daño...!***



Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios...

PARTE I

Mitos existen entre nosotros los médicos, hechos inexactos o inexistentes que damos por cierto. ¡Tal como en la dinámica social! ***"bolas"***, si se quiere, que alguien echa a rodar y nunca se sabe dónde y cómo se detendrán, qué metamorfosis experimentarán en su anfractuosa trayectoria y qué impacto tendrán en el ***"boleado"*** o recipiente del enredo. ***"Bolas médicas"*** de toda haya, conceptuales o terapéuticas, calan entre nosotros más a menudo de lo que usted imagina. En la *medicina nostra,* tenemos tendencia a creerlo todo sin chistar, más aún, si proviene de un país, ente o persona investida de autoridad: USA, el jefe de la cátedra, el adjunto, el residente de tercer año... *'ipse dixit'* —***¡el Maestro lo ha dicho!***— Parodiando al ***querido maestro Félix Pifano***, podríamos decir que ***el aprendizaje por "bolas", es el mínimo esfuerzo del medico para no quedar a la intemperie de la más total insipiencia***. ¡Qué otros duden por nosotros! ***No hemos sido educados para la duda metódica y en el plan de estudios médicos no figuran discursos, métodos, ni Descartes.*** Todavía traspasamos conocimientos a la antigua, los transmitimos como las tradiciones en el pasado, ***en prescindencia de Gutenberg***, al través del ***"cuento hablado"***, o malhablado, a lo líder tercermundista — ***¡Miente, inventa, fabula, que los demás son pendejos y te lo creerán!***— ¿Para qué ir a beber en las fuentes? ¿para qué analizar los hechos y sacar propias conclusiones, si lo otro es "más que suficiente? Y cuando se aclare el error, oirá como lamento un ***"¡pensequé!"*** (***!Ahh, yo pensé qué...!***).

En muchos hospitales o servicios donde se pretende dar instrucción de pre y posgrado, ni siquiera existe una biblioteca que reciba publicaciones periódicas que actualicen ***el conocimiento, tan evolutivo en medicina***. Bastará con coger unos apurados e inexactos ***"apuntes" —el mayor, el signo capital del subdesarrollo mental que pueda conocerse***—, resabio de un bachillerato paralizante, donde los docentes descaradamente ***"dictan los apuntes"***, artículos de su fe, a una manada de borregos para que no los desafíen intelectualmente. ***El apunte entonces, será la Biblia personal.*** El poseedor del cuaderno ordenado y al caletre, será un ser envidiado y tenido por buen alumno. El apunte se guardará con celo y será leído, precisamente... ***¡en la biblioteca!*** Pero, si existiera biblioteca y se le vieraa usted a menudo en ella, muy seguramente que le observarán con sospecha, le tildarán de flojo, de improductivo, de vivo

porque no ve pacientes, ***¡cómo si el investigar un problerna clínico difícil confrontado por un enfermo, o el desenredar un tema difícil de clínica, no fuera parte del trabajo y formación!*** Se aprenderá "de oído" como dicen, pero a diferencia de la música, donde algo agradable puede salir, en medicina sólo un engendro se obtiene, ***pues ella sólo se aprende-estudiando-y-viendo-enfermos-y-viceversa***, así, pegado... incorporando nuevos conocimientos, desechando los ya vencidos, afinando las destrezas, con secuencias supervisadas en ensayo/error, rellenando con vivencias los lóbulos temporales... ***¡no puede ser que buena parte del colectivo médico, sea instruido únicamente por la propaganda interesada que el visitador médico dejará en su consultorio una vez por mes!*** Usted estudia si le sale del forro —si se es profesor vitalicio, como todos los universitarios infelizmente lo somos, peor aún— Al Estado, los colegios médicos, la federación, le tendrá sin cuidado si usted estudia o no, si se le proporcionan los instrumentos para hacerlo, si se actualiza, si asiste a congresos, jornadas o cursillos de refrescamiento, si será o no conveniente para el médico que presente exámenes periódicos para recertificar su título empolvado, para que usted pueda, razonablemente, seguir ejerciendo una profesión tan cambiante. ***Si acaso, se cuidará el lado material del oficio, pero la esencia misma ¿a quién le importa?*** La soledad del consultorio, aislado de otros colegas, puede ser una buena manera de hacerse rico o no morir de hambre —según el caso—, pero es el peor acicate para el estudio y el progreso intelectual. ***Siendo usted su propio juez y defensor, a la larga... ¿Quién le juzga?***

La perorata precedente viene al caso, porque en algunas enfermedades como ***la toxoplasmosis***, se ejemplariza el abuso de díagnóstico, ***la plétora de "bolas médicas"*** y la poca actualización de un sencillo tema. Gravitan a su alrededor una serie de hechos míticos, malentendidos, situaciones de ficción que son trasunto de ignorancia, que justifican que la población conozca del asunto y se proteja de diagnósticos forjados ***"agarrados por los cabellos"*** —como solemos decir— y tratamientos innecesarios. Una vez que ***"el diagnóstico"*** es realizado por un examen de sangre —en ausencia de las manifestaciones clínicas características—, será como una mancha rebelde en su biografía, que el mejor detergente —***explicación***— nunca será capaz de sacar. Dígale a un ***toxoplasmósico inventado*** que todo ha sido un malentendido, que no tiene la enfermedad; invierta largo tiempo explicándole y oiga estupefacto más tarde, como vuelve hablarle de ***"su toxoplasmosis"***, como si fuera una invalorable posesión de la cual ya no quisiera más desprenderse. ***Quejas, quejas y más quejas inculpando al Toxoplasma góndii, el malo de nuestra historia.*** Mas, ***¿ cuán culpable es?***

En próximas entregas daremos un paseo por los predios de esta enfermedad, esperando aclarar para ustedes dudas y malentendidos.



Toxoplasmosis cuentos chocantes y otros infundios

PARTE II

KarEm Barazada, una joven trigueña en sus veintiséis, trasluciendo buena salud, visita a un médico obstetra, presa de comprensible congoja: -"Doctor —le dice casi gimoteando, con ojos tristes, lágrimas contenidas.. ' rimel empantanado'—, ***estoy en estado y un examen de toxoplasmosis que me indicó otro médico me resultó positivo y muy alto. Me dió este tratamiento y me dijo que tendría un niño defectuoso, pero yo no lo quiero creer ¿cómo podré vivir en esta agonía por siete meses más? Quiero saber qué es la toxoplasmosis, qué significa este examen y qué debo hacer..."***

-"Déjeme ver... —le dice el médico revisando el examen—, con el mayor gusto voy a explicarle de qué se trata, pero tranquilícese usted un poco, pues necesito su atención: La ***toxoplasmosis*** es una enfermedad cosmopolita producida por un parásito microscópico, el ***toxoplasma gondii***, de obligada vida intracelular. ***¡Es muy importante diferenciar infección de enfermedad, pues no son sinónimos!*** La ***infección asíntomática*** es mucho más frecuente que la enfermedad. Usted, tal vez yo, muchos, albergamos el parásito enquistado, inofensivo, hibernando si se quiere.."

-"Gran cantidad de mamíferos —y entre ellos el hombre— pueden infectarse. En EUA, un 5 a 30% de personas entre 10 y 19 años, y un 10 a 67% por encima de los 50, presentan evidencias de infección. Como used podrá ver, es muy común y el vivir más, aumenta la oportunidad de infectarnos. ***En Venezuela, posiblemente está infectado el 60% de la población adulta. ¿Preocupada por esto? ¡No tiene por qué estarlo!*** A lo largo de nuestras vidas nos exponenos a una legión de microorganismos—virus, bacterias, hongos, parásitos— y el ***toxoplasma*** es sólo uno entre miles. Entran a nuestro cuerpo como extraños, indocumentados, ***pero a diferencia de la DIEX, donde todo es corrupción,*** contamos con servicios leales y patrióticos para cedularlos. Estamos inconscientes de las numerosas batallas silenciosas que cada día ganamos contra esos intrusos. Se lo voy a poner en metáfora: Imagine a Caracas —***su cuerpo***—, con su Terminal del Nuevo Circo —***vías respiratorias y digestivas, piel, etc***-. Por allí entra de todo: Gente Buena —***oxígeno, agua, alimentos***— y gentes del mal vivir— ***microorganismos en general***- Desde allí se distribuyen en transportes —***sangre***—, por avenidas y calles —***vías arterial y linfática***— a las más diversas urbanizaciones y barrios —***órganos como el cerebro,***

músculos, ganglios linfáticos, retina-. A su llegada al destino, cometen toda clase de tropelías y hechos de sangre. Una policía muy eficiente, con servicios de inteligencia de primera y que nunca duerme —***sistema inmunológico de vigilancia***— puede reconocerlos con facilidad. Les sigue el rastro y les echa el guante. Algunos mueren, otros quedan vivos, pero presos y bien custodiados en el sitio donde les encontraron —***¡granuloma!***- La policia ha ganado al hampa ***-¡el sistema inmunitario ha derrotado al microcrobio!***— Caracas está ***"infectada"*** de hampones, pero no sufre la enfermedad porque todos ellos están a buen recaudo, están bien presos. En los transportes —***sangre***— donde se desplazaron, han quedado sus huellas digitales, un rastro muchas veces imborrable, que nos advierte que por allí pasaron, aunque ya no estén ***-anticuerpos contra el microbio, detectables mediante pruebas de laboratorio-***. Más tarde, si por debilidad de los cuerpos de seguridad, corrupción o envilecimiento de los mismos, los presos escapan, su rapacidad y maldad exacerbadas les llevaran a producir mucho daño, caos y dolor ciudadano ***-su condición general entra en minusvalía por enfermedad debilitante, inmunodeficiencia congénita o adquirida, tratamiento inmunosupresor, severo estrés físico o mental. La policía corporal o "sistema inmunitario", descuidará la guardia, los microorganismos despertarán, burlarán el cerco y tendrán un órgano o el cuerpo entero para sí***-. ***¡A eso llamamos "enfermedad"...!***

-"¿Quiere usted explicarme cómo me infecté? -"Paso a decirle que hay ***tres rutas de penetración del toxoplasma a su cuerpo***: La más rara, a través de transfusiones de sangre o sus derivados, o al trasplantar un órgano infectado. La más frecuente es ***la vía oral*** con sus dos variantes: La ***'conexion miau'*** con el ***gato*** como actor. Se infectga al ingerir el parásito de otros animales (pájaros/ratones), o con la carne cruda con que le alimentamos. El parásito se multiplica en su intestino y es ***eliminado por sus heces***. Botando sus excretas, o permitiendo que moscas o cucarachas contaminadas pateen sus comidas, es como usted se infecta. La ***'conexión bee, oink y muu'*** implica al cordero, puerco y vacuno. ***Las carnes 'en su sangre',*** mal cocinadas, con temperaturas inferiores a 60º C en su interior, no destruyen el parásito y son, por tanto, infectantes..."

-"Veamos ahora su caso: ***¡Le pido toda su atención!*** Cuando una mujer es infectada ***al momento del embarazo*** —y no antes— puede transferir el parásito al feto a través de la placenta. En EUA, 1 por cada 10.000 niños nacidos vivos adquiere la infección por esta vía. Es presumible que entre nosotros la cifra sea mayor. En la mayoría de estos casos, el niño nacerá sano, pero un tercio puede quedar infectado ***-toxoplasmosis congénita-***. Si la infección es severa, puede ocurrir un aborto espontáneo, producir un mortinato, un niño prematuro o un parto a término. Durante los tres primeros meses del embarazo, la infección es poco común -17%-, pero muy severa. Entre el séptimo y noveno meses es más frecuente -65%- pero asintomática. ***¡La infección adquirida más***

de seis meses antes del embarazo NO tiene problema para el feto! Si fuera menor de seis meses el riesgo es extraordinariamente bajo". - "Observo en sus exámenes, que ***la prueba cutánea y la hemaglutinación indirecta en sangre son ambas positivas.*** Para que la primera se positivice, han de haber transcurrido ***unos 8 meses desde el momento de la infección,*** por tanto, no tiene por qué inquietarse. ***¡Elemental, mi querida KarEm! ¡su infección fue adquirida mucho antes del embarazo y no reviste peligro alguno..! Bote el examen, al diablo con la receta y váyase en paz.... ¡La palabra del médico, bálsamo generoso o venífera poción!***



Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios...

PARTE III.

MenahEM Baruyo Armao es un próspero y barbado comerciante ***obsesionado con su salud***. Por años no ha dejado de hacerse chequeos médicos y exámenes innecesarios. A menudo viaja a Nuev York, donde aprovecha para que le chupen la sangre y le hagan unos *tests* de esos, ***"tan buenos y completos, como sólo hacen por allá".*** En una de esas, quiso que le hiceran ***"de todo, algo muy completo"***, y mire que el diablo tenta... ***¡Zas! ahí que le salió la "enfermedad de los gatos, la toxoplasmosis"***. Desenfunda una ristra de análisis computadorizados, que, cual cascada bioquímica, ruedan al suelo como papel higiénico: ***¡He aquí la evidencia!***. Ha recibido muchos tratamientos a los que los exámenes ¡le tiran trompetillas!, pues ***siguen saliéndole positivos y con títulos que suben y bajan***. Ahora, ***la toxoplasmosis, es su mascota***: La lleva a pasear doquiera que va, la alimenta con esmero, en una carpeta "*ad hoc*", exhibe orgulloso los títulos "in-nobiliarios" en estricto orden cronológico. Su celosa mujer, una rubia curvilínea de griego perfil y escote agresivo y desconsiderado, le dijo ayer: ***"Escoge!, la tipa esa, la toxoplasmosa o yo..."*** En uno de esos tratamientos para eliminársela, ***casi que lo eliminan a él,*** pues le deprimieron tanto el bolsillo y la médula ósea, que no le quedó sencillo para pagar el taxi ni sangre para elaborar una morcilla tercermundista... En este momento lo encontramos visitando a un médico internista e infectólogo, el número sopotocientos tres, sólo por pura rutina y para no perder la costumbre...

-"¿Tuvo usted algún síntoma que le indujera a realizarse todas estas pruebas?" —pregunta al alópata— "No doctor, soy un hombre sano. Fue por ***'pura suerte'*** que me enteré y por más tratamientos que me hago, no me curo..." ¡Válgame Dios, otro aficionado! Los médicos debemos ceñirnos a una vigente y milenaria máxima hipocrática, a la *'thékne iatriké',*, que suena trabalenguas, pero encierra una gran verdad y hasta define al médico perfecto —si es que esa *rara avis* existe—. Reza así: ***"Un saber hacer, sabiendo por qué se hace, lo que se hace"***. Yo les pido a mis alumnos que lo copien y lo fijen—como yo lo hago— en un lugar ortodoxo como la pared frente a la poceta, así, que cuando tengan que sentarse cada día ***a pensar en los políticos***, lo lean y relean hasta que se lo aprendan... ¡Cómo mejoraría el ejercicio de la medicina! ***Es axiomático no ordenar exámenes complementarios sin razón.*** Sólo debemos ordenarlos cuando el paciente tiene síntomas sugerentes una

enfermedad particular. De no ser así, ***estamos frente al caso de la mozuela a aquella que compró el traje de novia antes de tener el pretendiente...***

Sólo hay una sóla vía: El ***examen complementario sigue al examen clínico riguroso***; pues como su nombre lo indica, ***complementa el razonamiento clínico*** y nunca debe ordenarse a sus espaldas. ¿Qué vaina es esta de hacer pruebas por no dejar, para complacer, o para que no vayan a decir algún día, ***'ese doctor nunca me pidió los exámenes'***.. ?"

-"Mire ***MenahEM*** he analizado su expediente y su comprensible falta de síntomas. Puedo decirle que tiene ***el apellido revuelto***, cuando menos usted está ***EMBarullado***, asfixiado por esta ruma de pruebas absurdas y descabelladas. ***La toxoplasmosis tiene manifestaciones clínicas definidas***. Dependerán de que el sujeto tenga defensas orgánicas normales —***inmunocompente***— o no las tenga o le fallen —***inmunocomprometido***— En el primer caso del sujeto competente, la manifestación clínica es usualmente es rara. La ***toxoplasmosis aguda*** se adquiere confundiéndose con ***'la virosis que anda por ahí, y ahí se queda todo'***: Fiebre, malestar, dolor en garganta, músculos y articulaciones y hasta erupción cutánea. La persona nota y el médico constata, numerosos ganglios recrecidos en todo el cuerpo pero sobre todo en la nuca. Su maravillosa policía orgánica controlará la infección ella solita, sin ayuda medicinas. ***A eso llamamos enfermedad autolimitada***. El malestar y los ganglios pueden persistir, o ir y venir durante meses. En el ***inmunocomprometido***: El que tiene sida, una enfermedad inmunológica o de la sangre, tratamiento inmunosupresor por cáncer o transplante, la enfermedad será más severa, y aún mortal si no es tratada. Compromete el corazón, los pulmones y el cerebro en 50% de los casos—encefalitis y destrucción del tejido— Usted no encaja en alguna de las dos posibilidades..."

-"¿Qué cómo se llega al diagnóstico?" Cultivos de sangre o fluídos corporales, ***demostración microscópica del parásito*** en el tejido o viendo el desafuero celular que él produce, son maneras de desvelar al toxoplasma. Más a menudo, se recurre la ***prueba cutánea y exámenes del suero sanguíneo*** donde podemos encontrar huellas de infección antigua o reciente. La ***toxoplasmina*** —antígeno preparado inyectando el parásito vivo en el peritoneo de ratón—, se inyecta bajo la piel del antebrazo. La roseta se mide en milímetros a las 24 y 48 horas... Si el cuerpo reconoce al parásito porque tuvo contacto previo con él, "prenderá la inyección", es decir, se formará una roseta de tamaño variable. ***Para que la prueba se positivice, han de haber transcurrido cerca de 8 meses desde la infección. Indica, pues cronicidad.*** En la sangre se detectan defensas ***-anticuerpos***— bien, contra la ***inmunoglobulina G (IgG)*** mediante la hemaglutinación indirecta, que se positiviza en 3 semanas después de la infección. ***Es una suerte de "marca" o "cicatriz" en la sangre que perdura años o toda la vida,*** pudiendo sus ***"títulos"*** ascender o descender de acuerdo a diversos

motivos***;*** o bien, anticuerpos contra la ***inmunoglobulina M (IgM)*** que detectan ***infección reciente***, se positivizan en 5 días asciendiendo rápidamente, para desvanecerse en pocas semanas o meses..."
-"Mire ***MenahEM,*** su infección ***es vieja***. Quiere ello decir, que la policía de su cuerpo enfrentó al toxoplasma y lo venció, por eso, nunca desarrolló la enfermedad o la tuvo subclínica —tan chiquita que ni cuenta se dió—, pero en su sangre quedó algo algo así como el ***Monumento de Carabobo***: Una ofrenda de su agradecido cuerpo a la valiente población celular que ganó la batalla, ¡y ojalá que nunca se le borre...! ***¡Hágame caso MenahEM, desembarúllese, mire que su catira está muy buena, se está fastidiando de verlo quejoso y desganado todo el tiempo y hay mucho zamuro hambriento en el azul caraqueño..."***



Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundíos...

PARTE IV

Tal vez ni había descontado cinco lustros a su espectativa de vida cuando ***Sulpicio Miraná,*** un agricultor medio analfabeto de ***Santa Lucía del Barranco***, se convertía en un condenado a recorrer su camino vital en medio de las tinieblas de la ceguera, ese frío verdugo que transita impune e irrespetuoso ignorando edades, sexo, razas y creencias. Existen numerosas dolencias, que comprensiblemente, llevan a la ceguedad o ***amaurosis***,—como la llamamos técnicamente— pues no se les conoce causa y mucho menos un tratamiento efectivo. Para todas ellas, la ***oftalmología*** se viste con un forro de hipótesis, que en nada sirven a los intereses del paciente y ***de pseudo-curas a veces tan descabelladas como la ciega desesperación que lleva al infeliz a realizárselas***. Pero para más desgracia existen otras que obedecen a una razón clara y tangible, que tienen una curación definitiva o al menos aceptable, a condición de que no sean ignoradas, de que se les conozca y se les tenga por tales y puedan diagnosticarse precozmente...***¡Tal no fue el caso del Sulpicio!***

Sulpicio, el zarrapastroso, el de las alpargatas deshilachadas y la camisa ruñía, aún en medio de su ruinera, conservaba íntegra su práctica filosofía de la vida, había nacido así... ***observador, inteligente, vivaz y desprejuiciado que era de su entorno***, tenía aquella espontánea agudeza de espíritu, que ni la desnutrición ni la mala vida habían podido menguarle, y de la cual carecerían muchos de los doctores que luego encontraría a su paso, ***¡pues para ser doctor, tan sólo un diploma es necesario y les seguro que no es tan difícil conseguirlo...!*** Mientras hablaba era contemplado en silencio por su compañera, una indiecita hermosa con la dentadura picada y el cabello muy negro y liso. Su avanzada barriga, ***única señal de vida y esperanza que se atisbaba en ella***, contrastaba con su semblante mustio y manso, expresión de tanto despojo apilado...

La historia de Sulpicio fue tan triste como injusta. -"Póngale tres años. Me cayó una nubazón en la vista *dotor*, ***¿y qué hace uno sin vista, dotor?*** —Se preguntó con resignación y no exigiendo una respuesta. Reuní unos rialitos y me fuí al oculista del pueblo. Me miró un ratico: ***¡Más dura el polvo di'un gallo!***. De ahí salí con unos antiojos. Cuando pude comprarlos, no me ayudaron naíííta ***¿y qué hace uno sin vista dotor?*** Vendí unos cochinitos y me fuí más cerca de la Capital. El dotor no me encontró ná. Me hizo este examen que mientan "FRG". Dos mil

bolos me importó...” y diciéndolo, me alargó un sobre aporreado y sucio, que contenía un examen en extremo faltoso en técnica y amor propio de quien lo hizo: Unas poquísimas fotografías fuera de foco de la retina y los vasos que la surcan obtenidas luego de la inyección de un medio de contraste en una vena del antebrazo: ***Ese nombrecito de FRG me cae tan gordo... ¡tantas veces ordenado irracionalmente, como si por arte de magia fuera a resolver problemas implícitos a la ignorancia quien lo pide!*** Prefiero llamarla como se debe, ***angiografía fluoresceínica del fondo ocular*** y conocer sus indicaciones expresas. -“El me dijo que no salía ná. Más antiojos. Veía igualitico de mal.***¿Y qué hace uno sin vista,*** *dotor****?*** Ya iba pal’año y medio recetándome y cada vez iba pior y más pior. Vendí el conuco y me vine a Caracas, a un gran hospital. Ahí me vieron varios dotorcitos y éstos llamaron a otros mayores. ***Me dijeron que tenía un parásito que me estaba comiendo la vista y que a según, mientan toxoplasmosis...*** Tomé pastillas pa’acabalo y nada. ¡Sígalas tomando! me dijo el dotor. Me fastidié, se me acabó la plata, no tenía esperanza, yo sé que fue culpa mía porque no volví más —***se reprochó inocente aquél***— ‘la ciencia’ no sabía y yo me volví a ***Santa Lucía*** a pedile a la patrona de los que tienen la vista mala... Yo soy un pobre conuquero, labro la tierra, la preparo, la acaricio con mis manos, siembro cantando, riego la semilla conversándole pa’que se de bonita la siembra, me alegro de ver cómo brota el grano, mis retoños cómo crecen, cómo se hacen mata... ***¡Duro pa’lante que es mi trabajo!***, ***yo lo disfruto***, medio vivo, pero no todo es plata en esta vida dotor. No entiendo a lo dotores. No escuchan a uno. Lo saben tó. Uno no puede decí ná. ¡Eso tará bien pa’una bestia que no entiende, pero no pa’un cristiano necesitao!. ***Siempre apuraos, como si no les gustara lo que hacen***. Se ponen bravos cuando uno no se alienta con sus remedios ¡como que uno tuviera la culpa! ¡Siempre desconfiaos de uno!..”
Tres años, algo más de mil días con sus noches, tiempo irreparable... Un examen superficial pero inteligente en el triaje del ***Hospital Vargas de Caracas*** llevó a un avispao residente de medicina a sospechar al rompe, lo que ***Sulpicio*** tenía. ***El suplicio de Sulpicio, digamos***. Pa’sabelo, recordó el papelito que tenía prendio con un chinche frente al excusao, ese ique de la *‘téhkne iatriké’* ***hipocrática***... No tuvo más que mover sus manos desnudas con ingenio frente al ruinoso aquel, ***sabiendo hacer por qué hacía lo que hacía***, mirarle la piel cetrina, el cabello pajizo y ver con un oftalmoscopio sus nervios ópticos lesionados. ***Un tumor aclocado en la base craneal, en la silla turca, sospechado clínicamente y comprobado por una tomografía computadorizada del cerebro.*** Un ***tumor hipofisiario***, ***benigno*** en el comportamiento de sus células, ***maligno*** en su mal talante, pues ‘pisa pasito’, estrangula el quiasma y los nervios ópticos. La intervención quirúrgica fue ***todo un éxito*** -eso siempre decimos lo médicos-, para eliminar el tumor, pero ¿ya pa’qué? llegó tarde pa’salvale la vista al ***pobre diablo de Sulpicio Miraná ...*** ***¿Y que hace uno sin vista,*** *dotor****..? !Qué rabia, qué impotencia!***

¿especialistas en qué? Incapaces de pensar que cuando el mal no está a la vista hay que buscar mejor, o tal vez ir a buscarlo más atrás de los ojos, coño... Pero pareciera que precisamente allí radica la carencia, ***en el cerebro***, no del paciente, sino del profesional mal entrenado, enfermo de molicie, robotizado por la rutina y la falta de alimentación intelectual, entrenado sólo para maloperar, para mover las manos, nunca para pensar, para perseguir con ahínco una causa que escape a lo que sus ojos alcanzan a ver... ***¿Y de dónde salió ese diagnóstico de toxoplasmosis..? !Vaya usted a saber!*** Veamos qué caracteriza a la toxoplasmosis ocular...



Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios...

PARTE V.

¿Recuerdan, allá en la distancia, a ***Ciudad Esmeralda*** con sus enormes torres verdosas al final del serpenteante camino enladrillado, donde bailando en acompasado ritmo se dirigían ***Dorothy*** y sus tres nobles amigos, el ***león capón***, el ***acárdico hombre de latón*** y el ***anencefálico espantapájaros***, a implorar los favores del ***"grande y temible Mago de Oz"***? ¿Recuerdan también que una vez que se desenmaraña la tramoya, cada cual hace partícipe al 'puédelo-todo', de su más grande anhelo...? Pues bien, tocándole el turno al ***espantapájaros***, quien fervientemente deseaba se le proporcionara el ***cerebro*** del cual carecía, el ***Mago***, muy titubeante y gangoso, extrae de una bolsa un enrollado pergamino y se lo extiende, diciéndole, ***"¡Yo no puedo darte un cerebro, pero aquí tienes un diploma que atestigua cuán inteligente eres..!"*** Brillan los inalámbricos ojos del espantajo, que lo recibe complacido y muy conforme. Y después de él, nosotros los médicos, al dársenos a escoger entre el áspero camino del perfeccionamiento espiritual e intelectual dentro del oficio, o la ***cómoda inamovilidad neuronal, la anencefalia, la falta de cojones, el corazón oxidado, o el marasmo mental***, no por rareza, de inmediato nos decidimos por la última, por la ***"Opción oziana": la de obtener, a como dé lugar, un flamante diploma, aunque carezcamos de un cerebro que lo respalde...***

El insólito caso de ***Sulpicio Miraná*** —ya relatado— quien entre ***indolentes oftalmólogos*** perdió la visión, es ejemplo de que sí existen seguidores de la ***oziana decisión***. El diagnóstico de una ***común condición intracraneal*** —tomada como infrecuente— fue, increíblemente confundida con una ***toxoplasmosis ocular***, posibilidad que, en su caso, carecía de toda, de absolutamente ninguna sustentación clínica. La ignorancia de la causa real—***un tumor hipofisiario***— determinó que el tratamiento fuera tardío e inefectivo, y alcanzará la ceguera sin haber cumplido los 25... Su triste caso, decididamente verdadero, mueve a serias reflexiones. En los ***posgrados de oftalmología,*** existe una acendrada tendencia a insistir en las manos, en los aspectos quirúrgicos de la especialidad, en desmedro del cultivo del intelecto y buen sentido, ***del enseñar a pensar en "lo invisible"***, particularmente, cuando las piezas no engranan, en ese gran cúmulo de enfermos no quirúrgicos, con condiciones llamadas "médicas", sean locales, relacionadas a patologías internas o neurológicas. Por oscuras

razones, entre nosotros la ***toxoplasmosis ocular*** —al igual que el ***falso glaucoma, los "edemas maculares" amañados y las "cataratas incipientes" con 20/15 de visión***— ,es una de esas dolencias abusivamente diagnosticadas, si se quiere, "tiradas por los cabellos", cuando se ignora o no se quiere pensar en qué puede ser lo que aflige la visión del paciente.

En artículo precedente mencionamos, que hasta un 60% de la población venezolana mostraba evidencias de haberse infectado alguna vez con el ***Toxoplasma gondii*** -60 de cada 100 personas tendrána perennidad, anticuerpos anti-toxoplasma presentes en su sangre-, pero que ***no todo infectado desarrollaba la enfermedad***. La mayoría de las veces esa infección se adquien en forma ***congénita***. Este parásito tiene gran simpatía por las células del sistema nervioso —***neuronas***— así que el ***cerebro y la retina*** —esta última, no más que su extensión visible— suelen ser los hospederos de este ***"feo durmiente"***. En el sujeto sano, al ocurrir la infección, el sistema inmunológico de vigilancia o policía corporal, vence y bloquea al parásito y no deja que se produzca la enfermedad. Lo hace ***enquistarse***, vale decir, rodearse de una coraza e hibernar sin molestar, cual oso en su cueva invernal. Si algún día ocurriera una ***distracción de esa vigilancia***, cual ***príncipe luciferino*** besado por ***El Malo***, se reactiva, sale de su cueva y produce daño en el área donde se encuentra y más frecuentemente en la ***retina***: El noble y trasluciente tejido contiene en su superficie cerca de ***un millón de "axones" o pequeños filamentos***, que se originan en neuronas locales llamadas ***células ganglionares.*** Exacerbada su virulencia, el toxoplasma muestra un genio exaltado, se reproduce y produce inflamación y muerte ***-necrosis-*** de un área de milimétricas dimensiones. De chaflán, las estructuras colindantes, el ***cuerpo vítreo*** que está por encima, y la ***coroides*** por debajo, también agarran lo suyo. El vítreo pierde su traslucencia y se enturbia ***-vitreítis-*** produciendo visión borrosa y "moscas volantes", y en la ***coroides,*** ocurre una ***coroiditis*** por mera adyacencia. A este ***sánduche inflamatorio de tres estructuras***, con la retina en medio, se denomina ***"retino-coroiditis necrotizante focal"***. ***Mirando la retina con la simpleza de un oftalmoscopio***, se verá una mancha blanquecina de variable tamaño, asociada a enturbiamiento focal o difuso del cuerpo vítreo. ***Esa lesión es el sello confirmatorio de la reactivación de una infección latente y debe diferenciarse de otras que se le parecen.*** La condición es usualmente unilateral y autolimitada, es decir, curará espontaneamente, aún sin el auxilio de medicamentos, dejando como huella indeleble, un sepulcro negrusco o cicatriz pigmentada que delatará el triunfo de los poderes autocurativos del ser. En los bordes del catafalco, quedarán parásitos enquistados y de nuevo.., a la espera de que la policía natural de nuestro cuerpo vuelva a distraerse para hacer de las suyas. ***Quiere esto decir, que no existe ninguna justificación para ordenar pruebas cutáneas o serológicas en ausencia de una lesión distintiva, una mancha blanca superficial en la retina***

con vitreítis, adyacente o no, a una cicatriz pigmentada. La cicatriz aislada, sin el área de inflamación aguda, ***no sugiere actividad ni necesita o merece ser tratada.***

El amargo drama de Sulpicio Miraná fue el corolario de sucesivos "excesos de ignorancia" en varios actos ozianos, pseudomédicos y anencefálicos, teñidos por la prisa, la automatización, la indiferencia y la falta de compasión hacia el dolido. ¿Y quién dice que los médicos mismos no podamos ser actores de un tal drama, donde nuestros propios ojos sean los personajes...?



Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios...

PARTE VI/EPÍLOGO

Siendo tan sólo una chamita y sin que pudiera conjeturarse el porqué, ***Yosikiero Minino***, con su estampa menudita y fugaz, su tez cetrina y sus ojitos chirriquiticos y achinados por el epicanto racial, había sentido especial inclinación por los ***gatos***, a los cuales consentía por docenas. Dos décadas y media de vida le encontraban casada y con la buena nueva de una primera falta. Su padre, ***Yosimato Minino***, menudo como su hija y todo él un vozarrón samurai tropicalizado, por inexplicables razones también le había expresado hasta el hartazgo su deseo -apenas refrenado- de eliminar todos esos misus de una buena vez ¡Y qué mejor excusa que el embarazo de su adorada primogénita! ***Yosikiero había leído sobre la toxoplasmosis en una revista femenina, y lo que allí se decía la dejó muy preocupada...*** Prefirió ir al partero de su familia para confirmar su estado de gravidez, pedirle una opinión sobre qué hacer con sus amados gatos y hasta quizá, ***practicarse una prueba de toxoplasmosis***...
El ***obstetra***, hombre de complexión sanguínea, dicharachero, mofletudo y bonachón, un rato largo sobregirado en adipocitos, asumió de lleno su rol de padre tranquilizador. -"Mira ***Yosi*** -le dijo empático y afable-, muchos tocólogos practican rutinariamente una prueba de toxoplasmosis a sus pacientes embarazadas; pero otros como yo, consideramos que las encuestas serológicas de rutina son imprácticas e innecesarias y ***sólo la indicamos si hay un alto riesgo de exposición o síntomas de una infección aguda***, que por ser indistinguible de eso que llaman una 'virosis', necesita ser investigada, pues podría ocasionarle problemas a la futura madre. Debes saber que la mayoría de los casos de toxoplasmosis aguda se expresan en la forma de una banal infección respiratoria superior. Como lo habitual es que ya muchas madres hayan tenido exposición previa al parásito y hayan elaborado anticuerpos protectores antes del embarazo, su positividad, lejos de indicar la necesidad de un tratamiento, más bien sugiere que ***el feto estará protegido por una barrera o cordón sanitario instalado, si se quiere, a puerta de placenta.*** Contrariamente a las opiniones que oirás por allí, las madres con ***toxoplasmosis crónica o latente***, resultante de una infección adquirida cuando no pensaban siquiera embarzarse, ***no lo transmiten al feto*** y tampoco es causa de abortos a repetición como es habitualmente sostenido. Muchos tratamientos anti-toxoplásmicos en mujeres abortadoras habituales, más parecen actuar como placebos, como

facilitadores de un embarazo tal vez emocionalmente reprimido a un nivel muy profundo... ¡Vaya uno a conocer las maneras tan misteriosas como puede expresarse el inconsciente!"

- ***"¿ Doctor, qué quiere usted decir con eso de infección latente crónica?"*** -pregunta ***Yosi***, un poco confundida con la confrontación de sus conceptos y los que su médico le había proporcionado. -"La mayoría de las personas con toxoplasmosis adquirida después de su nacimiento, o no presentan síntomas, o son éstos tan insignificantes que uno no puede reconocer que un intruso, sin visado ni permiso, se ha colado tras las fronteras de nuestro cuerpo. No obstante, contados individuos presentan fiebre discreta, malestar de garganta, dolores musculares y aumento de volumen de sus ganglios linfáticos que simulan una enfermedad viral. Los síntomas persisten menos de 15 días, y en algunos casos puede que experimenten fatiga inexplicable por meses. Durante esa invasión aguda, ***nuestro sistema inmunológico protector***, monta un formidable aparato defensivo para repeler al agresor, al igual que lo haría con cualquier otra infección. En consecuencia, se despliegan defensas o anticuerpos que circulan en la sangre y pueden ser mesuradas sirviendo tanto para el ***diagnóstico de la enfermedad, como para saber si la persona ha sido previamente infectada***. Pero, a pesar del efectivo trabajo de la policía inmunológica, algunos parásitos desarrollan sus propias defensas y ***se enquistan***. De esta forma, la gendarmería orgánica no puede actuar contra ellos, que permanecen escondidos e inactivos en ojos, cerebro, músculos y otros órganos. Un ***quiste de toxoplasma***, es como un pequeño bunker de concreto armado, un fortín inexpugnable, donde no llega la policía ni las drogas empleadas para destruirlo. Allí permanece ***durmiente***, a la espera de un distracción o derrumbe de las defensas que la despertarán a su actividad nociva. Esto significa que una vez que adquieres la infección el parásito vivirá contigo para siempre, pues nunca es completamente erradicable, pero también es cierto que tal vez nunca más te moleste..."

-"¿Tendré que deshacerme de mis queridos gatos...?" - inquiere ***Yosi*** titubeante y a la espera de lo peor- "A despecho del énfasis que se hace sobre el gato como diseminador de la infección toxoplasmósica, ***la vía más común para el contagio es la carne mal cocinada***. La carne jugosa, en su sangre o *'saignant'*, podrá ser todo lo apetecible que tú quieras, pero como no está bien cocinada, contiene los quistes activos del toxoplasma que no destruidos por el calor. Las carnes de marrano, cordero y res -en ese orden- ostentan el mayor riesgo, así que deben ser evitadas por la mujer embarazada a menos que estén bien cocinadas. Peor aún, el ***kibbe crudo*** de mis ancestros libaneses. ***¿Qué hacer entonces con tus gatos?*** Todo dependerá de sus hábitos. Si no son realengos y viven dentro de la casa, si se les da carne cocinada o enlatada, es poco probable que estén infectados y no revestirán peligro para ti. Pero si tus gatos son callejeros y se alimentan con pájaros o ratones, más vale la pena que no tengas contacto con ellos,

particularmente con su sitio de dormir y con la ropa que haya entrado en contacto con su heces. Otra persona debe eliminar las deyecciones dos veces a día. En tu caso particular, creo prudente que hagamos una pesquisa serológica por ese 'cuadro gripal' que me dice tuvieste hace unas dos semanas y curó sin novedad alguna..."

Para gran berrinche de ***Yosimato*** con imprecaciones hacia mi persona, ***Yosikiero*** pudo conservar sus gatos... ***las pruebas serológicas practicadas no sugirieron infección reciente y a los nueve meses pegó el primer chillido samurai un chamito sanito, diminuto y pelopincho a quien llamaron Keseyó Sikiero Minino... ¡Estaba por verse si heredaría los genes pro-misu de su madre o los anti-miau del abuelo!***



Las señales melicéricas de Sigismunda.

¡Es la enfermedad autolimitada!: Aquella que aparece cuando menos la esperamos, nos molesta en mayor o menor grado y hagamos lo que hagamos o dejemos de hacer, como vino, así se irá en pocos días, no dejando en general secuelas qué lamentar. Ese ***corto período de miseria*** que se nos antoja interminable, ***¡debe tener algún objetivo!*** pero ***cuán a menudo somos contemplativos de la desgracia, sin mirarle el sentido***: el árbol que oscurece la mirada del bosque. Por ello, se me ocurre llamarla ***"el recordatorio de Dios"***: Existe una noche, para que apreciemos la grandiosidad del amanecer y la alegría y vida contenidas en el nuevo día; la sed, para que bendigamos el agua fresca; la angustia y el desasosiego, para que añoremos la paz interior; el hambre, para que demos gracias por los alimentos recibidos; ***la enfermedad autolimitada, para que apreciemos el maravilloso don de la salud, para que no juguemos a su pérdida, la cuidemos y la fomentemos.***

A ***Dolores Calvario***, se le agrió aún más el carácter con el amanecer de aquel día lunes. Era de esas personas que esperan la llegada del siguiente día, para recriminarle por algo... ***La virtud de la paciencia, no la tenía muy cercana, rasgo muy inconveniente, pues la primera cosa que tiene que aprender un paciente y más aún si es crónico, es a tener paciencia...*** ¡Quejumbrosa como ella sóla!: Podía adivinar el día de su menstruo por sus malas pulgas, sus facies lívida y sus medias tobilleras, por aquello de "que no fuera a coger un frío"; sus agruras de estómago, por sus mal disimulados eructos y su intolerancia exacerbada; sus hemorroides prolapsadas, por su pasito apretado y sus respuestas cáusticas; su nuca de tabla, tan tensa y rígida como la de ***un Atlas soportando la bóveda celeste***, por su mirada airada y su mano derecha sosteniendo sus "***noneos***": las continuas rotaciones de su cuello como diciendo "No" a todo...

Esa mañana, no había traspuesto la arcada ojival de la ***Sala 16 del Hospital Vargas***, cuando con cara de pocos amigos me miró -"¿Qué será esta vez?" —me pregunté para mis adentros— Casi que choco con una paciente que salía con el rabo entre las piernas, injustamente regañada y rezogando por lo bajito, ***¡Hay gentes que cuando se enferman se ponen bravas, como si la culpa de ello la tuvieran los demás...!*** ***- "¡Qué verdad más verdadera!"*** -volví a decir para mis adentros— ***-"A ver Dolores ¿qué te pasa hoy?"*** —le pregunté— No me contestó nada, pero fijando sus ojos brillantes y atrevidos en los míos inocentes, con ademán

atrabilioso, se llevó la larga y cuidada uña roja de su índice derecho en la dirección de sus labios: ***Unas excrecencias desagradables, afeaban su labio inferior.*** No había podido dormir, comer ni hablar el fin de semana, sentía maluco el cuerpo y nadie parecía comprenderla. -"¿Qué hago con esta vaina? ¡Dígame!" —me increpó con su acento hidrófobo—, -"Dolores —le dije suave pero firmemente—, mira a tu alrededor, mira a las 20 camas que conforman esta sala, todas ellas llenas de dolores irreductibles, de vidas agobiadas por la enfermedad, de futuros truncados por el destino, de sentencias de muerte a medio cumplir... Entiendo tu pena, pero ***¿no sería mejor ofrecer, ese tu dolor chiquito, transitorio y egoísta, para redimir en algo el de todos estos desgraciados?"***

Dolores tenía un herpes labial, las ***"llaguítas del resfrío"*** como se les conocía antaño, una molestosa piedrita en el zapato... Aunque no son tanto como ***"asquerosas"***, siempre las tuve por tales: De pequeño, una sádica sirvienta me dijo que en mi labio estaban, porque una cucaracha conchúa se había meado en mi boca durante la noche... ¿Comprenden ahora mi trauma? La impresión quedó grabada a hierro y fuego. Ya de médico, me dio cierto alivio el saber, que tal vez a más de la mitad de la población venezolana también insolentes cucarachas, les habían meado los labios, pues precisamente eso, más de un 50% de la gente, sufre de manera recurrente, las diabluras de este ***herpesvirus*** —que así se llama el condenado ente—, que vive durmiente, en las células de la piel de los labios. Ahí se anida desde la infección inicial y recurre, cuando otra infección febril, usualmente viral o también bacteriana, lo reactiva y lo trae a la vida y a las andanzas... La exposición prolongada a la radiación ultravioleta de la luz solar, como nos ocurre en un día de playa, ***es capaz de despertar a este enano siniestro.***

Sucederá que el día menos pensado, comenzamos a sentir una picazoncita premonitoria sobre el labio, nos hacemos los locos creyendo ignorar que está allí de nuevo: Un grupito de vesículas perlinas, rellenas de un líquido claro, explayadas sobre un petate coral, nos anuncian la llegada de unos días en que nos sentiremos bembones, boquinetos y blanco de todas las miradas. Son muy consecuentes: nos visitan de cuando en vez y siempre se instalan en el mismo sitio, bordes de las mucosas en torno a la boca, orificios nasales y genitales, o en las mucosas mismas. En pocos días dan paso a unas costras fugaces, que por su parecido a la miel seca, llamamos ***melicéricas***. No dejan cicatriz ni molestia alguna posterior. Son fieles a su amo, pues nunca se van con otro por no ser contagiosas; ***así, que si el pegoste, la grima y el dolor no se lo impiden, bese a su amado(a) sin parar en mientes.***

¿Qué hacer con el híncha-bembas? Todo depende de su grado de tolerancia o intolerancia. Puede aprovechar el brote para pensar en los que tienen un ***pénfigo común en la boca***, es decir, toda la superficie bucal llagada crónicamente... Total, a usted se le irá en pocos días. Si eso no le consuela, ensaye algún analgésico-antipirético para abatir el

malestar: acetaminofeno, aspirina, pirazolona; un enjuague bucal germicida que aunque para nada sirve, al menos le dará un gusto a mentica en la boca y no a goma de estampillas; y si el inductor fuera el sol citadino o playero, protéjase con algún protector o pantalla solar. Además, la ***crema de aciclovir***, un antiviral de reciente cuño, ***específico para el herpesvirus***, empleado unas 5 ó 6 veces por día, puede limitar más aún la duración del proceso. Consulte a su dermatólogo cómo hacer una combinación de ambos. Si mis palabras no le sirven de lenitivo, piense en la cantidad de gente que como usted, el ***hepesvirus*** ha jorobado con su presencia al través de los siglos...

La figura cimera de las letras españolas, ***Miguel de Cervantes Saavedra*** (1547-1616), en ***"Los Trabajos de Persiles y Sigismunda"*** que vieron la luz sólo cuatro días antes de su muerte, ***hace esta curiosa alusión del ampolloso 'visitante:***

"Cuán grande fué de amor su calentura, pues salieron señales en tu boca".

Colofón La ***Dolores***, premenopáusica, solterona y biliosa, casi que fiambre de mi hace, cuando recitándole este versito le insinuara, que la raíz de su problema desdichado de algún febril y anónimo amor, le dimanaba...



Las visiones placenteras de Dulcinea...

PARTE I

Lazos de amistad han atado nuestras vidas por más de 10 años. Amistad fundada en el afecto y respeto mutuo. Ella ha sido leal conmigo y a mi vez, al curarle, he tenido cuidado de no infligirle más daño. Me visita periódicamente y cada vez, me obsequia con las mismas quejas. Para ser sincero, ni mis pobres conocimientos ni mi esfuerzo, han podido resolverle ninguno de sus achaques y me he preguntado el por qué aún no ha cambiado de médico, y el por qué, siempre risueña me saluda...

Numerosas enfermedades crónicas, irreversibles e insolubles, se encuentran claveteadas a sus 85 años ***"Tejas rodadas"*** —las llamo yo—, ***consecuencias del uso y del abuso de tantos días con sus noches.*** Cada vez que he pensado en subirme a su frágil techo a cogerle esas goteras del tiempo, dudas y temor he sentido. Me preocupa y me detiene el que a pesar del esmero que ponga al hacerlo no lo logre, y lejos de poner en su sitio aquellas dislocadas, a lo peor, le quiebre muchas otras en el intento... El sentido común y lo rajadizo de su condición de anciana, así parecen imponérmelo. ***Si no le voy a solventar sus problemas de salud en forma efectiva, ¿para qué crearle otros peores?*** No me he arrepentido de mi cautela y parquedad en los remedios que le he indicado: ***¡mientras menos y por el menor tiempo, ha resultado mejor!***

Obesidad, enfermedad degenerativa de las grandes coyunturas que soportan peso: rodillas y columna lumbar, un corazón que por épocas late revuelto y '*rockanrolero*', pero especialmente, ***una degeneración macular relacionada con la edad,*** son parte del largo muestrario de sus aflicciones. ***¡Goteras agavilladas para ponerle zancadillas a una vida feliz!***; pero ella, no ha hecho de la hojarasca bullangosa el centro de su vida; antes bien, ha llevado su plomizo lastre con dignidad, resignación, objetividad, paciencia y una perenne sonrisa en sus labios...

Alguien me pidió que pesquizase una causa general, "circulatoria", para su deterioro visual. ¡Nada que ver! Antes llamada ***senil***, a esa degeneración macular se la relaciona ahora con una misteriosa noxa empalmada al paso de muchas lunas, porque no sólo los seniles la sufren. Es una suerte de maldición desconocida, dirigida hacia ese sitio tan importante como vulnerable de la retina: la ***mácula lútea***, así llamada por el color amarillento que exhibe en el ojo del cadáver. Llamémosla ***Dulcinea Carialegre***, mujer muy querida de su marido fallecido que fuera, con sus cacheticos de arrebol y un toque alegre

siempre prendido a su rostro, había perdido irremisiblemente su visión central, y nada podría hacerse por traérsela de vuelta. Pero por fortuna, conservaba y conservaría su visión periférica y nunca se quedaría ciega. Al leer este artículo, cada letra que usted va identificando está siendo enfocada y rastreada nítidamente en la ***fóvea de sus máculas***, una pequeña depresión de un milímetro de diámetro ubicada en la retina central. ***Ungida por los dioses, fue destinada a ser el asiento de la mayor exquisitez visual.*** Pero al leerlo, también podrá notar que al mismo tiempo puede ver toda la página del periódico, aunque sin tanta nitidez. A esto último llamamos ***visión lateral o periférica***, mediada por el resto de sus retinas. La claridad con que lee mis palabras se debe a que sus foveas están sanas. De dañarse, el área central de lectura sería velada, difusa, oscura, distorsionada o totalmente negra—según el caso—, así que no podría leerme o la haría con mucha dificultad... ***Tal era lastimosa situación de Dulcinea....*** Los médicos ignoramos el por qué adultos mayores desarrollan esta limitante condición, que poco tiene que ver con el estado circulatorio general del individuo. La fina estructura que forma el revestimiento más interno de su ojo: la ***retina***, es una prodigiosa membrana muy sensible a cambios en metabolismo y aporte sanguíneo. No sabemos por qué comienzan a crecer desde la ***coroides*** -otra membrana que colinda externamente con la retina-, vasos anormalmente frágiles, endebles y entrometidos, justamente debajo de la retina central y la fóvea. Y son defectuosos porque son un mal continente para la sangre, al permitir con su ruptura, su escape, un derrame purpurino que destruye los elementos nobles de la retina: los ***fotorreceptores,*** la película fotográfica de la retina, células especializadas para captar luz, color e imágenes, los cuales son dañados a permanencia, y una vez que pone en marcha este proceso no parece haber quien la detenga. En ocasiones el oftalmólogo destruye estos finos vasos, vainosos e invasores, ***quemándolos con rayos láser***; pero dada la cercanía al área de mayor definición visual puede transformar el tratamiento —cuando es conducido por manos desatinadas— en un verdadeor desastre...

Unos cinco años después de que ***Dulcinea*** perdiera su visión central, un buen día y muy de pasada, me reveló que cuando fijaba su vista en algún sitio, ***"comenzaba a ver grupos de vaquitas pastando, grandes y pequeñas, marrones y con pintas blancas, en movimiento y hasta puedo reconocer a una que está amamantando su becerro..."***. La escena era vívida. Me acotó que cuando era niña solía ver cuadros similares en la finca de su padre. En aquella, su aparición, sólo alcanzaba a reconocer las vacas criollas, no así las otras, las Holstein, que su padre también poseía. Bastaba con cambiar la posición de su mirada para que el bucólico y animado paisaje desapareciera. Pero a la inversa, por propia voluntad podía transportarse a la finca paterna, mirando fijamente a algún objeto. -"Además —prosiguió—, ***veo dos vírgenes***... En mi colegio había dos estatuas muy lindas, una de ***la***

Inmaculada Concepción, con su túnica azul cielo y sus radiantes manos, y la otra, la ***Mater Admirábilis***, una ***María*** adolescente vestida de rosado. Las dos son chiquiticas y se me aparecen una superpuesta a la otra..." ***Las escenas visuales eran disfrutadas plácidamente,*** y más que desconcierto o temor, ***"traían un consuelo a mi pena"***. Cuando una hermana supo lo que le ocurría, le dijo: -"Yo te tenía por una persona cuerda, pero ahora me haces dudar..." Tres años transcurrieron antes de que ***Dulcinea*** me enterara con su sonrisa sempiterna y el ánimo sereno, del extraño fenómeno del que era partícipe...

Dulcinea alucinaba. Subjetivamente, percibía hechos inexistentes como si estuvieran allí mismo, frente a sus ojos. En las ***personas dementes*** ocurre algo similar, voces o imágenes amenazadoras, vividas con gran agitación del ánimo. Pero ***las de Dulcinea eran bienvenidas, sabía que no eran reales y nunca les había concedido mayor importancia***. Por mi parte, tampoco me inquietaba su estado mental: ¡Siempre tan ecuánime, tan aplomada! Me limité a oír su relato con fruición, a maravillarme con su revelación, a pedirle que me diera más y más detalles... a diferencia de su hermana, por mi mente nunca pasó la idea de que ***Dulcinea*** estuviera enloqueciendo. No sería pues necesario, pedir la intervención de un psiquiatra, inundarla con tecnicismo inútil y costoso: tomografía o resonancia magnética de su cerebro, y ***mucho menos indicarle peligrosos tranquilizantes para tratar MI ansiedad, que no la suya...*** En su relato yo había reconocido a un viejo reputado, ***¡al síndrome alucinatorio de Charles Bonnet!***

En una próxima entrega, tal vez les relate cómo conocí a este antiguo amigo.



Las visiones placenteras de Dulcinea...

PARTE II

¿Qué cómo conocí a Charles Bonnet?

¡Caramba...! Me obligan a retroceder en el pasado: más una treintena de años atrás, cuando todavía los oftalmólogos extraían las cataratas que robaban la visión de sus pacientes lujándolas con una pequeña ventosa y luego, los enviaban a la sala a yacer inmóviles en sus camas y con los ojos vendados por espacio de cuatro o cinco días, a objeto de permitir que cicatrizaran las toscas heridas infligidas por gruesos cuchilletes en los delicados tejidos oculares. La tecnología de entonces, con sus burdas agujas e hilos de seda virgen poco sofisticados, no podía darse el lujo de la ***cirugía ambulatoria*** de hoy día donde el paciente es operado por la mañana y enviado de vuelta a casa en la noche. ..

Estudiante de medicina que yo era, muy jojotico, curioso y maravillado por ese nuevo mundo que comenzaba a transitar, fui aventado por mi recordado hermano ***Fidias Elías***, también estudiante entonces, al ***Servicio de Oftalmología del Hospital Vargas de Caracas***. Tiempos dorados aquellos... A ambos costados de la limpia y brillante sala, se alineaban camas y pacientes. Algunos conversaban amenamente y sin estridencias, esperando por su cirugía; otros, recién operados de cataratas, ***más parecían hileras de muertos de un funeral colectivo***: Espalditendidos, inmóviles, con los ojos cubiertos por vendajes y la sábana blanca lisita cubriéndoles hasta a la altura de las tetillas... Pero no, estaban muy vivos y conscientes de que cualquier movimiento podría causarles pérdida de la operación y de la visión. Quizá sumergidos en oscuras cavernas, incomunicados visualmente, abandonados al silencio cerebral, a sus propias fantasías, esperando por el momento en que se retirarían las vendas.

Fue precisamente allí cuando ocurrió el fenómeno: Una algarabía nacida en la cama 8 atrajo nuestra atención. Dos médicos y una enfermera, trataban vanamente de sujetar y tranquilizar a un viejecito que ya tenía cuatro días de operado e intentaba incorporarse de su cama. Hacía enérgicos movimientos tratando de quitarse de encima algún invisible ente. ***Sufría de alucinaciones visuales complejas***, que describía como culebras que salían de las cabezas de gentes ilusorias y de su propio cuerpo, y aunque sabía que eran visiones imaginarias, intimidaban su ánimo. Siempre el mismo tema, en vívido tecnicolor, en movimiento... Sólo el sueño era capaz de abatir esas visiones inquietantes. Su estado mental, su memoria, su pensamiento abstracto eran completamente

normales; igualmente, su condición emocional premórbida. Luego de mucho batallar con el ancianito, los médicos decidieron retirar los apósitos que cubrían sus ojos y de inmediato, a las encrestadas olas de aquel mar picado en medio de la tormenta interior, sobrevino la calma chicha... Los galenos discutieron sobre la condición del provecto. Los lugares comunes y sus titubeantes comentarios, no hicieron sino demostrar la superficialidad de sus conocimientos, su ignorancia sobre el drama que acababa de producirse y más triste y peor aún, ***¡la poca curiosidad que en ellos el percance había despertado!***. Quizá recordando la certitud del dicho criollo, que ***"en pelea de burros no se meten los pollinos"***, mi hermano, tan versado como era en tantas cosas, optó por guardar silencio, observó y finalmente miró hacia mi, encontrándome boquiabierto, con lo párpados desmesuradamente retraídos y muy sobrecogido por la situación que había presenciado. ***Con disimulo se acercó a mi oído y en queda voz me dijo... -"Rafa, ¡Te presento a Charles Bonnet y su cortejo sintomático..!"***

Charles Bonnet (1720-1793), naturalista y filósofo suizo, en su ***"Ensayo analítico sobre las facultades del alma"*** (1760) sostuvo que toda la actividad mental era gobernada por factores fisiológicos. En dicho estudio, ***describió las alucinaciones visuales experimentadas por su anciano abuelo, quien gozaba de excelente salud, pero cuya visión había perdido por causa de unas cataratas***. El viejo veía personas, animales y otras formas inexistentes. Se recreaba con las apariciones y en ningún momento las confundía con la realidad. En una época donde muy poco se conocía sobre el asiento de los sentidos en el cerebro, ***Bonnet*** especuló que las imágenes eran originadas por la parte del cerebro a la que corresponde la visión... El oscurantismo premió su osado pensamiento con epítetos de fatalista y materialista. Y por fuerza del destino, más tarde él mismo se quedó ciego, debió abandonar la historia natural y dedicarse con gran fructuosidad a la filosofía, experimentando después, síntomas similares a los que aquejaron a su abuelo... ***Desde aquel entonces, ha sido empleado el epónimo para describir alucinaciones visuales de naturaleza placentera o neutra, que ocurren en personas con claridad mental, sometidos a privación sensorial.*** Así, se le ha descrito en prisioneros de guerra en aislamiento; sujetos perdidos; privados del sueño; que realizan largos viajes en automóvil o avión; o a quienes se les vendan los ojos. Numerosas enfermedades visuales pueden evocarlo al enceguecer al paciente: cataratas, nubes corneales, glaucoma, desprendimientos de la retina y las atrofias del nervio óptico. Como en el caso de nuestra ***Dulcinea***, la ***degeneración macular relacionada con la edad*** es capaz de inducirla hasta en 12% de los casos bilaterales. El término ***alucinación*** puede ser definido como un síntoma en el cual una persona afirma ver algo o se comporta como si viera algo que otros observadores no pueden ver. Es posible que ocurra en personas sanas; así entre los niños preescolares, las alucinaciones con forma son muy comunes, y pueden llegar a ser tan

sistematizadas, que el niño puede crear compañeros imaginarios, humanos o animales. El sujeto ***esquizofrénico*** con grave perturbación mental, siente que sus pensamientos son revelados y comunicados en palabras por gentes invisibles, creyendo que realmente existen perdiendo así, contacto con la realidad. ***A diferencia del sujeto normal, el componente auditivo (voces) está a menudo presente.***
Vivaz, ***mi querida Dulcinea Carialegre***, en su drama sombrío de adquirida ceguedad, descubrió, padeció y disfrutó el contrasentido del ***síndrome de Charles Bonnet***. Bondadosa, me obsequió su intimidad, sus vaquitas, vírgenes y paisajos placenteros, s***eñalándome de paso, otro de los muchos privilegios de ser médicos, el de poder asomarnos científica y humanamente, a contemplar la compleja grandiosidad de la imaginería cerebral almacenada, evocada por una forma de privación sensorial: La ceguera.***



¿Preocuparse o no preocuparse?

Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...

PARTE I

¡No necesita usted recordármelo! Ya sé que usted no es médico y por tanto, no le estoy pidiendo que sea juez de la gravedad de los síntomas o signos que le aquejan, sean importantes o banales, deban movilizarle a un consultorio médico o bien, puedan permitirle ***"hacerse el musiú ... y no pararle bolas al asunto"*** Por ello, esta vez he planificado ofrecerle una guía sobre frecuentes molestias que parecen muy serias, cuando en realidad no lo son; y a la inversa, de otras,que ***como lobos con piel de cordero***, a pesar de su simplicidad, tienen la connotación de algo potencialmente serio y deberían promover la búsqueda de ayuda profesional. Pero antes de entrar en materia, permítame aclararle el significado de un terceto de palabras: ***Síntoma***, implica la percepción subjetiva de un cambio en la condición de su cuerpo, que no puede ser vista u oída por su doctor; por tanto pues, es necesario que usted observe ese cambio con atención y piense cómo relatarlo, así que al confiárselo aquél pueda interpretarlo adecuadamente: un dolor en cualquier localización —***subjetividad pura***—, es un síntoma. Un ***signo***, es cualesquiera ***evidencia objetiva*** de enfermedad: alguna pigmentación en su piel, orina oscura o recrecimiento del hígado. Por último, designamos como ***síndrome, a un conjunto de síntomas y signos*** que se dan cita a un mismo tiempo y definen clínicamente a un estado morboso determinado. Hacer un recuento de tantos síntomas y signos, sería empresa imposible; no obstante, le presentaré mezclados, en la forma más clara y objetiva que me sea posible, casos nimios y trascendentes...

¿Qué pensarán por ejemplo, del caso de mi vecino Amaranto, el del semen carmesí...? quien con el alma en un hilo y preso de ***ese pavor irracional que abraza al ignorante***, no pudiendo esperar a que le viera en consulta, me hizo partícipe de su drama en medio de angustiosas interrupciones, pifias de la inexcusable telefónica, la que desune y arrecha a las gentes... Recientemente desposado y en el ejercicio frecuente de su derecho, constató cómo al término del acto carnal, ***su semen se encontraba todo de sangre teñido...*** ***¡Se me desangra el pito!*** —pensó— ¿será cáncer o ta vez, de fabricación un desperfecto? ¿cómo no sentir terror cuando al cuerpo se le antoja comportarse de manera tan escandalosa? De súbito, le tranquilicé por el teléfono y más tarde, personalmente... ***La hematospermia, hemospermia o simplemente, la emisión de semen sanguinolento, NO es signo de enfermedad alguna***.

El causante de la alarma suele ser un pequeño vaso sanguíneo que de tanto julepe, se rompe en la próstata al momento del orgasmo. Es un signo tan solitario y de tan difícil repetición como un ***ombú*** —ese árbol corpulento y eremita que desafia la abierta soledad de la pampa— ; de recurrir, podría deberse a una leve infección prostática, capaz de ser abatida con una sóla receta... ***Y así de sencillo, darnos por cerrado el caso de Amaranto el angustiado, el del pito aguafiestas, donde demostramos cómo los síntomas inocentes la dan por presentarse a gran orquesta y con estridencia, atrayendo nuestra mayor atención y creando el mayor desconcierto...***

No se quedó muy detrás, la señorita ***RENEé***, la de las ***RENEgridas cuencas***... El común fenómeno de sus cárdenos párpados, de sus ojeras de color pizarra: Algunos días resaltantes, ***'ojos de vaca cagona' los llamaría mi madre***, resabiando en lontananza, sus aires de mocedad y su llanura lejana; en otros momentos, antifaz de tinte más atenuado; pero siempre, tenidas por muy ingratas... ¡Alguna causa orgánica debía existir! ¿el hígado, tal vez? ¿alguna oscura miasma quizá? Pero para su frustración y la nuestra, ninguna clara razón. ***Teorías llenan el NO-saber médico***: ¡simples suposiciones que no resuelven problemas! Estudiosos piensan que de algún pigmento se trata, pero no encuentran nombre qué darle. De cerca mirado, melanina no es, ese oscuro pigmento que tiñe nuestro mestizaje. Otros doctos argumentan, que por virtud de la delgadez del tegumento a ese nivel, se transparentan las azuladas venas del subcutis. El común de las gente asegura, que son engendro de desvelos, telón de ignotas alergias, trasunto de mal de amores o de galanteos no recompensados. ¡Vaya usted a saber! Pero lo que sí conocemos, es que no representan mal alguno para su poseedor(a), ni son clarinada de cierta emboscada dolencia, como tampoco, consuelo ninguno para el sufriente el saberlo ¿Tan feas son? ¡quién quita que no, lo mejor es su gancho, como de ***Marguerite Gautier*** lo fue! Entre tanto, lo único que puedo ofrecerle, es mi consejo de cobijarlas bajo un grueso manto de maquillaje...

¿Cómo no mencionarles a CONStantino, el CONStipado? Aquel que entre pujo y pujido, pasó su último año, sin parar mientes en el asunto y dando por cierto los 'acertados' consejos de metidos y amigotes: ¡El té chino es famosísimo! ¡Las pastillas de zábila un tiro! ¡Los supositorios de glicerina, dejan colar suavecito! Pero, al ***estreñimiento de CONStantino***, le salieron malos retoños un día: pérdida de peso, fatiga, uno que otro vómito y ligera deshidratación. No hubo más remedio que hospitalizarlo. Esta vez, no habría presión familiar para defraudar al seguro inventándole una enfermedad que no tenía, pues todo presagiaba lo peor: Un cáncer del lado izquierdo de su colon envolvía un segmento de su intestino, reduciendo su luz al punto de hacer de sus heces, delgados tallarines. ¿El corolario? Fácil de deducir. Las tripas llenas de aire y cuajadas de ruidos impotentes ante el obstáculo, la piel cetrina y deslucida, los ojos sepultados en la oquedad de sus órbitas

depauperadas. La cirugía resolvió la emergencia y la oclusión intestinal fue superada, pero ***¡A deshora para CONStantino!*** Si tan sólo hubiera sabido que ***un cambio en su hábito intestinal era importante***: estreñimiento o diarrea inusuales consultados a tiempo, hubieran erradicado *'in toto'* al mordicante huésped. Pero él, atribuyó el enflaquecimiento a su escaso apetito y el estreñimiento, a un reciente cambio de alimentación. ***¿Moraleja?*** Engañosos son los cambios en el hábito de evacuar: A veces accidentes transitorios y sin importancia, pero otras, cuando persisten van y vienen o empeoran con el paso de las semanas, dignas de preocupación e indicación de completa evaluación de su colon por un especialista.



¿Preocuparse o no preocuparse?

Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...

Parte II

No sin razón ha sido dicho, que la noche es capa de pecadores. Todo lo que en ella ocurre, se tiñe con el matiz del apremio y la zozobra. Un inesperado dolor de barriga antes de que el gallo cante; el titiritar de un escalofrío solemne al cierre de la noche, antesala de alza térmica que traerá consigo el desvarío y la pesadilla; un corazón echado al galope, desbocado y saltarín cuando todos los gatos son pardos, nos llevarán, sin pensarlo dos veces ante la presencia del doctor, a clamar por el alivio de lo que consideramos por lo bajito, como ***el pórtico de la muerte...*** En contraposición, existirá mucha menor motivación y urgencia para visitarle, cuando la queja nos posesiona lentamente y de a poquito, cuando no nos haga sentir mal del todo, cuando por incultura no nos enturbie el ánimo. Es así, como podemos pasar por alto un mal menor, nimio en apariencia, pero que en realidad puede ser heraldo de un peligro cierto. En esta ocasión, de nuevo les ofreceré *'totum revueltum'*, síntomas irrelevantes ligados con otros de peor significación:

Ya maduro, ***FeliciANO Sangrador*** me dijo en son de chercha una vez, que a pesar de gustarle el licor, ***nunca se volvería un alcohólico, pues sus hemorroides vendrían en su rescate***: Cuando sobrepasaba la cota de los tres tragos, sus ***almorranas*** se encolerizaban de tal forma que cual boca de payaso, formaban labios purpurinos en las márgenes del ano, comían como sabañones, dolían más que un remordimiento y sangraban tan bulliciosamente como una herida en la cabeza. ***¿Cómo podría haber sido más gráfico FeliciANO?*** Es cosa sabida por el ***hemorroidehabiente***, que de tarde en tarde, al abusar de condimentos o especias, o después de una evacuación difícil, notará s***angre rutilante en la superficie del bolo fecal***, en el agua de la poceta o aún, en el papel higiénico. Lo llamamos ***hematoquezia***: deposición intestinal sanguinolenta o defecación con sangre. ¡Tan frecuente se presenta que hasta se le pierde el respeto! Pero, ¡no se confíe! Detrás puede haber otro lobo con piel de cordero, pues pólipos benignos o malignos, divertículos, enfermedades inflamatorias del colon como la rectocolitis ulcerosa idiopática y el cáncer del recto, también sangran y, en ocasiones, su presencia queda enmascarada por unas hemorroides de asiento más distal. De nuevo, el examen endoscópico del colon por un especialista, está más que justificado, pues el cáncer en esta y cualesquiera otra localización, es curable si se identifica a tiempo. El mensaje que quiero

dejarle es que ***el sangrado hemorroidario es como el ofrecimiento de un político: ¡No crea en él hasta que no le dé pruebas de su buena fe!*** Jamás olvidaré el caso de ***la "gordita" Cándida Ingenuo***, una obesa 'constitucional': Nunca, ni en sus 15, conoció lo que era una talla 10 y menos una 8. A decir verdad, luchó durante largos años y con denuedo contra su gordura y sus ganas de comer: la dieta de las frutas, la de la luna, la contra y la antidieta,y hasta ***la famosa dieta de Perucho***, pasaron incólumes por su humanidad de 10 arrobas, así que ***el fenómeno del yoyo, definió su existir: Perdía 10 kilos aquí, y ganaba 12 más allá...*** Pero ocurrióle que un día comenzó a perder más peso del que su dieta o ejercicio pudieran explicar, y ella, desde luego feliz se encontraba. ¡Nada que mereciera tal celebración! Una pérdida de peso en esas condiciones podía ser la indicación de una diabetes mellitus, un síndrome de pobre absorción intestinal o una glándula tiroides funcionando exageradamente (hipertiroidismo). Todas estas enfermedades pueden causar pérdida de peso, aun cuando se coma igual, o más de lo habitual, y si ello ocurriera en medio de una dieta, el enflaquecimiento podría ser tomado como evidencia del éxito de la misma. ***¿Enseñanza? ¡Una persona muy obesa que pierda peso posiblemente está enferma aun cuando le diga que se encuentra a dieta..!*** El pobre páncreas de ***Cándida*** se había agotado de tanto y tanto fabricar insulina para suplir las células de aquel enorme volumen; su pérdida de peso no era más que la expresión de su ***desorden metabólico diabético...***

Tampoco dejaré de recordar a ***Transida de Cansío***, tal vez en sus 29 o 30, escoltada por su maridote fortachón, la que pegó un gran suspiro luego de caminar unos 20 metros desde la sala de espera hasta el frente de mi escritorio, al tiempo que se dejaba caer con desenfadado desdén... A ojo de buen cubero, menudita, 1.54m /49,950 Kg, blanquita, de piel transparente, pelo lacio y labios descoloridos. No tenía que decirme nada, seguro que venía a consultarme por malestar, cansancio fácil, tendencia al desmayo y 'tensión baja'. Casi seguro que no era fumadora —el marido sí lo sería—, de clase social alta o media alta —si es que ya me quedan pacientes de esas clases—, se medicaba ante la menor inconveniencia, dormía bien y su esposo y familiares la consentían en demasía. Más que seguro que la encontraría sana, con tensión arterial tomada de pie y recostada, de 100/6O mmHg. ¿Cómo persuadirla de que ***'tener la tensión baja'*** no era una enfermedad sino un privilegio, si la mayoría de mis colegas le diagnosticaron pomposamente ***"su HIPOtensión"*** y hasta le recetaron guarapos patentados dizque para corregírsela..? Muchos médicos no practican lo que se les ha enseñado y lo que parecieron háber aprendido, por tanto, buena parte de la población ***HIPOtensa*** recibirá tratamiento aun cuando el doctor no esté en lo más mínimo convencido de su utilidad: ***Es el tratamiento complaciente, que le evita al profesional 'perder su tiempo' en una larga explicación para justificar por qué no se debe temer y por qué no le suministrará***

una receta. La interpretación fácil, el argumento causa-efecto aunque incorrecto, dimana de un hecho objetivo: "Si la tensión normal es 120/80, mire qué rara es usted, pues sólo marcó 90/6O mmHg ***¡Caramba! Yo no me explico cómo con esa tensión está usted caminando por la calle..." dirá con cara de fingimiento.*** El galeno había puesto, como ***el vengador justiciero de 'Por estas calles'*** su etiqueta de enfermedad incapacitante: 'tensión baja', en el dedo gordo de ***Transida*** y ella, gustosa lo había aceptado, quedando estigmatizada para siempre. En la última edición de una de las biblias de mi especialidad, ***Harrison's Principles of Internal Medicine***, se establece que ***"La mayoría de las personas con tensiones sistólicas en el rango de 90 a 1 lOmmHg son NORMALES y por lo general, pueden tener una expectativa de vida mayor que aquellos con presiones consideradas como normales"*** (las mayúsculas son mías) ¡Felicidades ***Transida***! No morirás de lo que tanto temes. En el tiempo, una presión más baja dentro de tu sistema arterial, tenderá a infligirle menos daño. ¡Te morirás de todo, menos de un accidente circulatorio!

Hay dolencias que no se manifiestan en el cuerpo y que dificilmente se curan, son las enfermedades del alma y del espíritu, aquellas que los pacientes no suelen contarnos y de las que los médicos también padecemos: ambición, avaricia, gula o envidia, entre otras.



¿Preocuparse o no preocuparse?

Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...

PARTE III

¡Dura tarea para un médico interpretar la significación de ese síntoma nunca oído o de ese signo jamás observado! Les juro que algunas quejas se le antojan a uno tan descabelladas y absurdas, que ***dan ganas de ponerse a reír...*** Dígame esa, la del sujeto que siente que le corre una gota de líquido, desconocido e inexistente, desde el topito de la cabeza hasta la pata de la oreja y para su sorpresa, ni rastros de humedad al tocarse. ¿Cómo quiere usted que yo pueda juzgar su significado? -provoca decirle-, casi que esbozando una burlona sonrisa. Pero *incontinenti*, sentimos la llamada de orden de nuestro superyó: ***-"So imbécil, te estás riendo de ti mismo, de los roznidos de tu propia insipiencia, examina los hechos como un científico, no como un dependiente de farmacia..."***. Y créame, esto nos sucede muy a menudo, ¡No comprendemos lo que el enfermo trata de decirnos ni hacemos el menor esfuerzo por penetrar en el sentido de su queja! ¡Felices otros!: Días atrás compraba en la botica unas ***"gotas del Carmen"*** en la botica: ***Por fortuna para ella, bastan unas cuantas gotas del admirable fluído para que a mi madre se le borre cualquier gesto de la incipiente hipocondría de su vetustez.*** Luego de soportar sonrojado la mirada despectiva de varios parroquianos que allí se encontraban y que, extrañados por mi pedido voltearon sus rostros para mirar al retrotraído insolente, esperé algunos minutos reveladores... Aquellos pobres se "***consultaban***" por los más disímiles síntomas. Un carajito cuneno, bachaco y picado de viruelas, con la carrera por el medio, el bigotico escaso y desorganizado, y enfutracado en una bata blanca que por sus dilatadas dimensiones más parecía levita, les ofrecía un rápido diagnóstico, acompañado del tósigo correspondiente. ¡Qué ristra de barbaridades las que escuché en tan corto lapso! La gran mayoría ofrecía síntomas irrelevantes, capaces de curar con una simple explicación. Los menos, podrían tener un serio problema, digno de escrutinio, pero, ***¿Qué hacer? ¿Quién podría prestarle atención a un chivudo chiflado que acababa de ardenar "gotas del Carmen"?*** Fue cuando se me ocurrió escribir para ustedes algunos síntomas aparatosos que nada dicen y otros camuflados, que mucho quieren significar.

¡Dígame! la pobre de Luceros Bermellón. A cierra ojos y tanteando, se fue al baño para iniciar su día de brega. Al mirarse la lengua en el espejo, ***a ojos vistas estaba su ojo derecho tan rojo romo un pedazo de carne***, tan dramático como un "palo cochinero"... Aterrorizada, llamó a

un vecino, quien de súbito dictaminó: ***"alza tensional"*** ¿Qué otra cosa podría ser? Se jugaba la única y última carta del enclenque mazo de su diagnóstico diferencial. Un médico vecino que atinó a pasar por allí, echó al boleo la siguiente perla, ***"¡Menos mal que fue en el ojo y no en el cerebro, de ocurrirte ahí, en verdad que cierras los ojos!".***
¿Médicos? Los hay que gozan asustando y de paso, asustan con sus rebuznos. Cuando la vi, traía entre sus ojos el miedo: por teléfono su relato sonaba horrendo, pero en la realidad su ojo se veía peor... Pero nada de pánico, su relación era rutina: ***Un ojo que sin advertencia se torna brúscamente rojo y del que usted no tiene noticias hasta que se mira en el espejo o cuando otro le diga ¿Qué es esa vaina tan fea que te pasó en el ojo?***, es portador de una ***hemorragia subconjuntival benigna***, un minidrama indoloro que no traduce enfermedad ni requiere asistencia médica. Lo blanco del ojo —la ***esclerótica***—, está cubierto por una fina membrana trasluciente, llamada la ***conjuntiva***, un hollejito delicado surcado por una red de finos vasos sanguíneos. Cuando una pequeña vena se rompe y se derrama la sangre, por no haber presión en el tejido que la detenga, se acumula en forma de una atemorizante bolsa purpurina. Lentamente se reabsorberá en días y se irá de manera espontánea, sin necesidad de colirio ni de pastilla alguna. ***¡No indica tensión alta ni ningún otro cuento de viejas que vengan a echarle -por más que se lo diga un doctor!*** Puede recurrir en el mismo ojo en el otro: a mí me ha pasado varias veces y yo, ¡tranquilo! Su origen suele ser un ***microtrauma inadvertido***, como frotarse los ojos, o alguna situación que aumente transitoriamente la presión venosa en su cabeza: inclinarse sobre su cuerpo, toser, estornudar, vomitar, alzar pesos, pujar al evacuar y, aún, durante el orgasmo. Si fuerá debido a un disturbio de la coagulación sanguínea —lo que casi nunca es el caso— vendría acompañada de sangrado en otras áreas corporales. ***Luceros*** se tapó los ídem con unos anteojos oscuros, prevención indispensable contra entrometidos y juzgamundos.
¿Acaso ya les referí el caso de Crepusculina Rampa? cuarentona, buenamozota, un tantito entrada en carnes, tacones altos como rascacielos y tan maquillada como una demostradora de cosméticos, no adivinándose siquiera cómo sería al quitarse sus coloreados afeites... Pensaba que sufría de algún oscuro problema circulatorio, y al decir "***circulatorio***", quedaba flotando en el ambiente un tufo a infarto cardiaco o hemiplejía, pues eso es lo que el común de las gentes entiende por tal... De no ser eso, ¿sería por ventura entonces que le había fallado la bomba de potasio, tendría "várices internas" -de esas que inventamos los médicos e "internalizamos" tanto, que ningún otro colega podría comprobar—, tal vez una flebitis o un défícit de zinc o magnesio? ***Lo que quería decirme Crepusculina era que sus calambres nocturnos le dolían más que un sentimiento le culpa***. Cierto, pero muy rara vez la misteriosa y dolorosa contractura muscular es trasunto de un serio problema médico. Con más frecuencia es el resultado de una

excesiva actividad muscular en el quehacer diario, pero paradójicamente, puede ser de todo lo contrario: ***inactividad***. Así que el primer paso para su control será el ajuste de su actividad física en una forma u otra, para buscar un balance. Eliminación de diuréticos, ejercicios de estiramiento de las pantorrilas y hasta el sulfato de quinidina, pueden reducir drásticamente su frecuencia e intensidad. Al presentársele 'el ingrato mordisco, hágalo renunciar, levantándose y poniéndose los pies, mejor en la puntilla de los dedos gordos, que produce la descontracción de los gemelos adoloridos y reduce la álgica flexión plantar del pie.

De antemano, presento excusas a mis colegas por si comienzan a llamarles pacientes por estornudos de olor enrarecido, saburra blanca en la lengua, ventosidades con aroma de lavanda o a lo barbazul, verrugas en los dientes. ***Queremos tan sólo aliviar a nuestros pacientes si sus temores son infundados o movilizarlos a consultar cuando el cojito tenga husmo a calamidad.***..



¿Preocuparse o no preocuparse?

Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...

PARTE IV.

¡No hay nada que produzca más temor que lo desconocido! ¡Ni mencionar la muerte y el Más Allá! ***¿Qué decir de esa cosa extraña que es el síntoma, interrupción vocinglera del silencioso trabajar de nuestros órganos y sistemas que define eso que llamamos salud?*** El síntoma forma parte del temor y de la noche. ***¡Ahh... La Noche, Diosa de las Tinieblas!*** Se cuenta que ***El Sueño***, huyendo de la cólera de ***Zeus***, se refugió en el seno de ***La Noche***, y el Dios de Dioses, se apaciguó por intermedio. ***Hesíodo aseguraba que La Noche engendró a La Muerte, al Sueño, a la Aflicción, al Fraude, a la Vejez, a la Discordia, a la Suerte y a la Amistad.*** ¿Cómo no sufrir ese simbolismo cuando un sentir chocante nos posesiona al filo de la noche? Por algo se le representaba cargando en sus brazos a dos niños dormidos, El Sueño y La Muerte... ***¡Cuántos malvados pensamientos se entrecruzan en nuestra mente! ¡Auxilio! se ha soltado La Loca de la Casa —¡La Imaginación!***—, esa que teníamos extrañada al último cuarto de la galería y bajo siete llaves, pero que por virtud de la Diosa Noche ha escapado a hacer de las suyas: ¡Cuántas locuras e insensateces se hacen patentes cuando la quietud y el silencio facilitan el desasosiego, mímetismo de un presagio de muerte! Pero además, la noche es ignorancia y disipador de tinieblas..

Dispersemos pues las tinieblas y hagamos en ellas la luz... voy a contarles el caso de ***Isabelino Rubicán***, tildado "care'caballo"... Me confesó cierto día, ser un alcohólico sobrio, rescatado de vicio, y apuntalado en su propósito de no beber nunca jamás por sus compañeros de ***Alcohólicos Anónimos.*** Pero, -"¿no habría sido demasiado tarde?" —pensó-. A pesar del alejamiento del licor durante meses, le cayó encima una amarillura tan evidente, que generaba comentario en voz baja entre sus cercanos. Temiendo que la ***cirrosis hepática*** le hubiera mordido la noble víscera, asustado me extendió las palmas de sus manos para que constatara su áureo tinte. Le hice mirar hacia arriba y retraje su párpado inferior; luego hacia abajo, retrocediendo el superior: Lo blanco del ojo estaba como debía estar ¡Blanco! -"Isabelino —le dije sosegado— usted tiene una ***carotinemia*** o ***carotenosis***, una condición completamente benigna, determinada por su costumbre de ingerir ***exageradas cantidades de beta-caroteno, un precursor de la vitamina A,*** el pigmento presente en lo vegetales amarillos que usted ama: naranjas,

lechosa, melón, mangos, espinacas, zanahorias, tomates, espárragos, brócoli, duraznos, auyama... Cuando ese pigmento se acumula en las almohadillas de grasa que subyacen la piel de las palmas de sus manos y de las plantas de su pies, le dan ese ***distintivo color limonado***. Su preocupación estriba, en que piensa que tiene ***ictericia***, es decir la coloración amarilla de la piel, mucosas y secreciones orgánicas debida al acopio de ***pigmentos biliares***. De una simple ojeada, los médicos podemos diferenciar una de la otra: ***En la ictericia, lo blanco del ojo se torna también amarillo, en tanto que en la carotenemia no cambia su níveo color.*** Si a usted le molesta su pajizo aspecto, basta con que suspenda esos alimentos, para que su piel retorne a lo normal en pocas semanas. Pero si me permite, pienso que no es necesario que lo haga. Esos comestibles contienen grandes cantidades de anti-oxidantes naturales. Natura los puso allí para que combatieran los radicales libres que ofenden a su cuerpo al formarse en las combustiones orgánicas. **-** ***"¡Me siento satisfecho de haber alivianado sus recelos y de enseñarle algo que usted desconocía! ¡Para eso se visita al médico, para aprender y promocionar su salud...!"***

¡Hay que ser bien sin oficio para estar contemplándose las orejas! — me dirá usted con razón— pero ***tal vez, el lóbulo de sus orejas deba merecerle mayor atención***. La historia y los hechos: Si ***Adriano el Emperador Romano*** (76-138 dC), hijo adoptivo y sucesor de ***Trajano***, que reinó entre 117 y 138, no hubiera posado para un artista escultor, no se hubiera sabido que ***cruzando diagonalmente el lóbulo de sus orejas, se destacaba un profundo surco***, indicador clínico de que sufría de una ***enfermedad de sus arterias coronarias*** y de que moriría en ***insuficiencia cardíaca***. Bustos suyos existentes en los museos del Vaticano y Arqueológico de Venecia, así lo atestiguaron para la posteridad. Aunque algunos científicos piensan que tan sólo se trata de una simple coincidencia emparentada con la avanzada edad, otros aventuran la posibilidad de que realmente sea una asociación y por tanto, ***un marcador externo de un daño coronario***. En 1958, ***Dickerson*** lo expuso por vez primera. ***Lichstein***, en un estudio iniciado en 1970 intentó desentrañar el vínculo. En 1973, en una corta nota clínica publicada en la prestigiosa revista New England Journal of Medicine, el ***doctor Sanders Frank*** lo ascendía al rango de ***factor de riesgo***. ***El signo de Frank***, como desde entonces lo he llamado, es fácil de evidenciar: En los hombres y en las mujeres que no han usado pesados zarcillos, el lóbulo de la oreja es liso. ***El signo queda tipificado por un surco, que originándose en el trago, desciende diagonalmente para cubrir al menos, un tercio de la extensión del lóbulo***. Su presencia, debe al menos promover una evaluación cardiovascular que incluya un electrocardiograma de esfuerzo. Debido a su baja sensibilidad (62%) y especificidad (67%) no es razonable recomendar exámenes invasivos como el cateterismo cardíaco con cineangiografía. No obstante, es una fuerte indicación para que su poseedor controle su tensión arterial si

estuviera elevada, suprima el consumo de cigarrillo, reduzca su peso, normalice sus niveles de colesterol y triglicéridos si rebasaran los límites máximos aceptados y emprendiera un plan de caminatas diarias.
Aconsejaba Confucio que al meditar, cerráramos nuestros ojos pero mantuviéramos muy abierto nuestros oídos, pues no es inusual que la primera manifestación de la enfermedad coronaria, sea la muerte súbita... Así que, ¡cuando no tenga oficio, échele no más una mirada a los lóbulos de sus orejas...!
Ya no me resta espacio para comentarles el caso del gaitero ***Diaforético Villasmil M***., pero les prometo que la próxima semana oirán de su rezumante queja y de su feliz desenlace también.



¿Preocuparse o no preocuparse?

Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...
PARTE V

De buen agrado escucho aquellos síntomas insulsos, resultado tal vez, de travesuras orgánicas que no van más allá de lo que tarda en completarse una clara explicación. En tales casos, ***la sonrisa de alivio que el semejante se lleva consigo es el privilegio y la mayor recompensa de ser médico.*** A la inversa, apesadumbra reconocer la queja hendiente, la indicativa de tragedia orgánica, de hecatombe corporal, anticipatoria de un futuro doloroso e incierto donde todo se trastrocará, del impacto violento y desestabilizador que sufrirá el recipiente, sus allegados inmediatos y su entorno social. Pero ¿qué hacer? Somos médicos y esto es también parte del oficio... No siempre podemos ser tan eficientes en traer el rápido alivio, en tener el verbo esclarecedor a flor de labios, en reafirmar la confianza en la recuperación de la salud perdida, sea en la realidad o en la fantasía. Por ello, presento excusas a aquellos lectores, que sintiéndose identificados con los casos que aquí les he contado a lo largo de cinco semanas, han sentido miedo o aprehensión. Si ello los ha movilizado a buscar ayuda profesional, creemos haber logrado nuestro propósito; de no haber sido así, la rumiación de la propia desgracia sin hacer nada por modificarla o remediarla, es expresión de masoquismo o pusilanimidad...

¡Lo ofrecido es deuda! ¡Cómo me impactó el sudoso caso del maracucho Diaforético Villasmil Montiel! No supo nunca él cómo ni el porqué, habia retoñado en tierras de la ***Colonia Tovar***. Gaitero, barrigón y cervecero, siempre se tuvo por alentado. Pero, ¡cosa extraña! Luego de un parduzco día montañero, dió por presentar ***sudores nocturnos*** que le hacían levantarse a cambiar sus ropas ¡Todavía que estuviera en ***El Saladillo*** sufriendo sus noches bullentes sin abanico eléctrico! Sus sudores merecían atención: Se hacían presentes al sobrevenir la *hora somne* y eran el resultado de una fiebre bastarda, de bajo grado, que luego descendía durante la noche al favor de la más baja temperatura corporal, induciendo transpiración excesiva. Esta ***fiebre sudosa o diaforética***, puede ser el primer signo de una ***infección crónica*** tal como tuberculosis, infección de válvulas cardíacas -endocarditis infecciosa- o sida; pero también, de tumores malignos en la forma de un linfoma o tumor linfático, cáncer del riñón o del hígado. No debe confundirse con el que suda habitualmente de noche, ni con los '***bochornos***' de la mujer que transita por las etapas tempranas de su menopausia, donde además

sxe hace acompañar de calor, rubor facial y también ocurren durante el día. De estar presente este síntoma, tome su temperatura al acostarse durante varios días y lleve a su médico el registro. ***Diaforético*** sin ser adeco, era víctima de la ***"peste blanca": una tuberculosis pulmonar*** que mordió el polvo con el ***tratamiento específico*** que afortundamente sí existe. Así que ayer no más le vi alegre, con una birra la vera, arrancándole ronquidos a su furro...

En cuestión de moverse, ***RolANDO Calzadas*** era el antónimo de su nombre de pila. Gozaba de todos los 'placeres' del sedentario: largas siestas, inmovilidad total los fines de semana viendo TV —escoltada de nobles 'frías', latas de maníes, chicharroncitos y chucherías varias-, automóvil para visitar al vecino o trasladarse al mercado de la esquina. El miedo interior, que disfrazado de la necesidad de chequeo, le surgiera al aproximarse o pasar la edad medianera de la vida, prácticamente lo aventó al consultorio de un galeno. No había que adivinar ¿Qué otra cosa podría serle encontrada? Obesidad, hipertensión arterial moderada, grasa excesiva en su sangre, azúcar y ácido úrico despidiéndose de la normalidad... ¡Todo curable con algo de ejercicio y dieta sostenidos! Y fue entonces,como se hizo de avío deportivo, y se dispuso a conocer las hermosas sendas del ***Parque del Este***. Todo aquel enjambre de personas enfrascadas en un caminar por la vida, le hizo identificarse con ellas. ***¡Allí fue cuando le asaltó el villano!*** Luego de recorrer unos 200 metros sin detenerse ¡todo un récord para él! experimentó dolor en muslos y pantorrillas, algo similar a un calambre, los músculos se fatigaron, se tornaron rígidos y cual portador de pesados grilletes, tuvo que detenerse. La detención le trajo inmediato alivio. De nuevo volvió a intentarlo y cuando su podómetro marcó 200 metros, reapareció el valentón atajándole: El síntoma llamado ***claudicación intermitente isquémica o angina cruris, un equivalente de la angina de pecho, sólo que en las piernas***, puesta de manifiesto con el ejercicio y aliviada con el reposo. Las arterias de ***RolANDO***, las que llevan sangre a sus piernas, se habían estrechado por ***arteriosclerosis***, resultado multivectorial de pecados entroncados con la molicie y la vida moderna. Durante el ejercicio, sus músculos necesitaron más sangre y al no serle suministrada por las arterias obliteradas, los músculos lanzaron gritos de dolor. El dolor toma asiento por debajo de la arteria estrecha u ocluída: Si se trata de la ***aorta abdominal*** o de las ***arterías ilíacas***, se percibirá en las caderas o en los muslos; si en las ***femorales***, dolor en las pantorrillas; si en el ***tronco tibio-peroneo***, en el arco plantar del pie. En casos severos, puede conducir a una ***grangrena*** requiriendo hasta la amputación de una pierna, y, en adición desafortunada, la mitad de los claudicantes tienen estrechos también, sus ***arterias coronarias*** y ***cerebrales***. El médico de ***RolANDO*** no encontró pulsaciones al palpar las arterias de sus piernas, un procedimiento semiológico manual rápido, sencillo y frutífero, que no debe ser obviado durante el examen clínico. Un estudio complementario con ***Doppler ultrasónico*** y más tarde una ***arteriografía***

con medio de contraste, demostró severa obstrucción y necesidad de cirugía de revascularización. En casos como en el de ***RolANDO*** y a pesar del dolor, los médicos indicamos caminar para estimular la apertura de nuevos vasos, o establecimiento de una "circulación colateral", dejar de fumar, tener mucho cuidado con los pedicuristas —pues la lentitud del flujo sanguíneo entorpece la cicatrización y favorece las infecciones y la gangrena-, e indicación de algunos medicamentos del tipo de la ***pentoxifilina***...

¡Cuánto que le costó! Retornó al Parque con renovados bríos y arterias de plástico y ahora, lo vemos luchando por conservar su salud maltrecha, aquella que por poco deja en ***el riesgoso butacón del recibo***.

¡Cuidado amigo! ***Por favor, no descuide su salud. Una vez que la ponga en peligro o la pierda, dolorosamente se percatará de tantas cosas que hizo para dañarla y otras tantas que dejó de hacer para conservarla y promoverla: Ejercítese por placer antes de que el infortunio, trajeado de enfermedad, le obligue a hacerlo para sobrevivir.***



¿Preocuparse o no preocuparse?

Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta

PARTE VI.

El contacto con la enfermedad —más que con el enfermo— atormenta y robotiza al médico. Si este tuviera más contacto con el paciente y menos con la enfermedad, su tormento más sentido tendría. Como una defensa contra la angustia, deshumanizamos y "cosificamos" al enfermo, tal vez para no sentir, que lo que le ocurre al otro, bien podría estar sucediéndonos a nosotros mismos. Por esto, raras veces nos colocamos en sus posición. La universidad y la facultad nos hacen hablar tal cual, el lenguaje de los textos de medicina, y nos gradúan de ***técnicos deshumanizados***, al no enseñarnos nada sobre la vida, el sufrimiento y la muerte. ¡Qué desconcierto! Tantas veces tendremos que pactar con ella... Tal vez por eso, los casos clínicos que les he mostrado, miran al enfermo con el enfoque tradicional del médico alópata, ¡presento excusas por lo que falta..!

Era ***Encarna Tachón,*** toda ella, un tratado de semiología, un desfile de signos clínicos visibles y evocadores de un diagnóstico al rompe, el ***'****blitzdiagnosen*' -diagnóstico relámpago de los antiguos vieneses- o *" diagnostique d'emblée"* como dijeran algunos de mis afrancesados maestros; un rompecabezas mórbido entregado ya armado, con todas las piezas en su lugar y mostrando lo que los trozos aislados nada dirían.

¡La vanidad femenina! -alguien pensaría-: La molestaban mayormente unas estrías que le habían ido cundiendo la piel del abdomen, pero también caderas, brazos, espalda y superficie de los senos; chocantes a la vista, pues la piel, adelgazada y atrófica, transparentaba las vénulas del dermo, impartiéndoles un color rojo-azulado. Cierto, algo similar a lo que ocurre en el abdomen de las primerizas, pero ***Encarna*** parecía que se había embarazado toda ella, distendiendo su piel hasta romperla. Le importaba menos un vello imprudente que se había asomado a su cara de adolescente, prolongándole las patillas y ensortijándose bajo su mentón. Detrás de su semblante rubicundo y de su facies redondita, como de luna llena, se escondía una gran fatiga física y unos músculos atrofiados. ***-"¿Has tomado cortisona?"*** —le pregunté—, a lo que con desparpajo puberal me respondió. ***¡En su casa la conocen y la tratarán de tú!*** Lo demás, anunciado: obesidad de tronco y nuca con nalgas secas y piernas gráciles. ***"¡Parezco un camión con ruedas de bicicleta!"*** me dijo cuando percibía su tensión arterial elevada, adivinando por toda esa pinta, su azúcar alto y su osteoporosis. En suma, ***Encarna*** tenía una

enfermedad de Cushing*"de librito"* -término coloquial que usamos los médicos cuando los síntomas descritos en el libro están literalmente vaciados en el enfermo-, producido por un ***adenoma hipofisario,*** un tumor benigno quizá de un diámetro inferior a 2 mm, que como pachá,estaba sentada en la silla turca de la base craneal, productor de toda aquella metamorfosis del esquema corporal... La presencia de marcas longitudinales en la piel del abdomen, flancos y senos, son la rúbrica permanente de una rápida ganancia de peso, como usualmente ocurre en la preñez. Estas estrías pálidas o plateadas sólo tienen rango de problema cosmético. Cuando adquieren ese color vinoso pueden indicar un ***Cushing***, donde las ***glándulas suprarrenales*** son obligadas por el tumor hipofisiario a secretar exageradas cántidades de ***cortisona endógena***: La cuarteta sintomática de estrías, hipertensión arterial, diabetes mellitus y osteoporosis no tarda en juntarse. El adenoma de ***Encarna*** fue removido de su hipófisis mediante cirugía, involucionando la transfiguración y volviendo a ser la que era antes...

Ya a los 12, ***Baladro Rauco*** se encaramaba en el techo a fumarse las colillas que su padre arrojaba. ¿Qué decir después que se hizo mozo? Su cajetilla de buen veneno, nunca en el bolsillo le faltaba. Sus dedos índice y medio, tatuados con el amarillo matiz del exceso, presagiantes, gritaban de malas nuevas. Pero ***Baladro***, ¡sordo! Cefalea y acidez gástrica sólo después de excesos, le preocuparon un día. Pagaba un seguro y ¡nunca le había sacado nada! ¿Qué tal un chequeo, "un hacerse todos los exámenes"? Un indulgente colega, le acompañó en el ***caritativo fraude***, pues de hospitalización no requería. Laboratorio simple y además exóticas pruebas, endoscopia digestiva superior iniciada en el estómago y completada cuando el gastroscopio se encontró con la luz del colonoscopio trepando por la dirección opuesta; electrocardiograma de esfuerzo, Holter y hasta un talio; tomografía cerebral y electroencefalograma... ¡Saludable fue el dictamen!.

Una intoxicación alimentaria por un perro caliente piche, trajo a ***Baladro*** con su esposa a la consulta un día. ***-"¿Desde cuándo habla usted así? ¿Ha sido siempre ronco como ahora...?"*** Ocho meses había contado desde que en una fiesta familiar, los gallos se le espantaron. Su voz de divo, la regadera no oyó nunca más. En su reciente reclusión a nadie llamó la atención su voz, tan ocupados como estaban en hacerle estudios innecesarios. En balde su esposa insistió, ***-"Ahora que estás aquí, házte ver esa ronquera"***, pero el ángel guardián de su consorte, en ese momento se distrajo. Pasado algo más que un año, una ***laringoscopia*** descubrió un ***cáncer de la laringe*** y una intervención radical fue el epílogo. Ahora, como laringectomizado aprende a hacerse entender.

¿La enseñanza de Baladro? Si usted abusa de su voz, puede enronquecer, una inconveniencia que puede ignorar si es un político en campaña, desgañitado y embustero; si su club se jugaba el todo por el todo en las finales; si es maestra de cincuenta galfaros; si ha sufrido una laringitis viral. Pero si su ronquera persiste impertérrita por semanas y

usted es un ***fumador***, más le vale visitar a un especialista, ¡Puede ser algo serio! La presencia de pólipos benignos o cáncer, sólo puede ser detectada donde el murmullo nace, y no, donde la compensación económica le compra a su médico un buen automóvil...
La secuencia de síntomas presentada, en apariencia benignos, no debe atemorizarlo al punto de llamar a su doctor cada vez que un estornudo le perturbe. No obstante algunas reglas de buen sentido común pueden alertarle de algo potencialmente serio y deben decidirle a buscar un médico: (1). Cambio brusco en el patrón usual de un síntoma: por ejemplo, ese, su dolor de cabeza de siempre que ahora es más intenso, más frecuente y le despierta de noche. (2). Síntomas extraños que persistan por más de 2 ó 3 semanas. (3). Una molestia que empeore progresivamente. (4). Un malestar que interfiera con su rutina diaria. (5). Exageración de un síntoma que le sea familiar y para el cual no exista explicación previa. ***Tampoco esta ronda de quejas quiere inducirle a una hospitalización para un chequeo***. El médico no debe escandalizar a sus pacientes y mucho menos, hacer emergencias de situaciones que no lo ameritan. Por más que algunos pocos lo hagan rutina, tampoco debe prestarse al dolo, al fraude o la simulación, pues todo será pérdida... ***¡envilecimiento para quien lo propone y otro tanto o más, para quien lo acepta..!***



¡Más vale papel en mano que flaca memoria!

PARTE I.

Pálida, tremulosa y titubeante, se abrió paso hasta el reducido recinto de mi despacho. Sus ojos reventones, de dilatadas pupilas, regateándose todo parpadeo, escrutaron cada milímetro de mi rostro completo, comparando la ilusoria imagen que de mí se había forjado, con la que la realidad le confrontaba. Su mano fría y sudosa fue a encontrarse con la mía. Como el primer beso de un adolescente, su saludo fue un tímido y fugaz encuentro... Tragando grueso, apenas si acertó a sentarse en ***el borde de la silla*** que le ofreciera. Entre profundos suspiros y aclaraciones, confundió la dirección de su domicilio y tuvo que rectificar la numeración de su teléfono. ***¡Tan asustada estaba, que su mente se le había blanqueado!*** En anticipación a la consulta, la noche anterior no había dormido y dos evacuaciones flojas rubricaron su recelo. Al preguntarle a qué había venido, no atinó a encontrar una respuesta concreta. Tuve que extraer de ella, casi que con cucharita y mediante ***un proceso de mayéutica, similar al que usara la madre de Sócrates, famosa comadrona de Atenas***, lo que la ausencia de comunicación fluida y esclarecedora no pudo. Mientras le examinaba, emergieron en forma desordenada quejas olvidadas. Hablamos luego por un largo rato. Su semblante de salida, reflejaba una menor tensión, y sus manos se habían entibiado un pelín. Aunque al final de la entrevista me pareció que se encontraba saludable, nunca podría estar seguro de la veracidad de su 'chucuto' relato y peor aún, ***cuanto de él realmente pertenecía a mis conjeturas y no a su realidad...*** Me quedé intranquilo y pensativo. Segundos después, un toque nervioso y un empujón a mi puerta me devolvió a ***Nívea Friática*** —que así se llamaba mi paciente—, que penetrando avergonzada exclamó, ***¡Qué pena doctor, se me olvidó contarle lo más importante..!***

¡Cuán a menudo va el paciente impreparado a la consulta médica! ¡Cuán frecuente somos observadores timoratos y ligeros de lo que nos aqueja y nos asusta! ¿Cuántas veces cerramos los ojos para no ver, los oídos para no oír y embotamos la sensibilidad para creer no sentir aquello que nos ocurre y no entendemos? ¿Cómo ser diagnosticados con eficiencia si no podemos expresar, en nuestras propias palabras, las pistas que con claridad ayuden a resolver el entuerto? ***Toda enfermedad posee un lenguaje distintivo, que verbalizado por el enfermo, permite***

su desvelación e identificación. Por falta de detalles esenciales, con frecuencia los médicos diagnosticamos, ***prejuiciadamente***, lo que queremos que el paciente tenga, más que lo que efectivamente tiene..., pero ¡No somos del todo culpables! Una computadora alimentada con datos falsos, producirá resultados equívocos...

El cerebro de un clínico experimentado en la praxis y en la lectura, 'la computadora' más compleja y eficiente que se conozca, debe recibir información precisa y verdadera para poder integrar, diagnosticar y tratar. Ya decía ***Sherlock Holmes*** al ***doctor Watson*** en la ***Aventura de los Arboles Cobrizos***: ***-"¡Datos, datos, datos. No puedo hacer ladrillos sin arcilla!*** "No somos brujos los médicos, tampoco veterinarios, no queremos jugar a las adivinanzas ni entrevistar enmudecidos de mentira. Dígame, como paciente ¿Qué espera usted de un médico al visitarle? ¡Tonta la pregunta! —pensará— y me responderá tal vez molesto: -"Lo que cualquiera en mi caso esperaría! Un profesional humano y cálido, que no parezca inatento o apresurado, que me permita expresarle mis problemas, mis dudas y temores en mi propio estilo, sin hacerme aparecer como un necio o un ignorante, que escudriñe bien mi cuerpo y diagnostique la causa de mis males, prescribiendo con mesura los remedios adecuados, y que me hable en un lenguaje desprovisto de tecnicismos y términos altitonantes, así que yo pueda entenderle y participar activamente de mi propio cuidado...".

En la profunda interioridad del paciente, el médico representa por una parte, ***al padre que todo lo puede*** y que, mágicamente, es capaz de restituirle la salud perdida y devolverle la tranquilidad a su alma conturbada. Pero por la otra, también personifica al ***portavoz de la desdicha***, al clarín de la desgracia, pues es él quien va a descubrir su enfermedad, quien va a hacerle cambiar el ritmo de su vida, quien —en su fantasía— va hasta decirle 'cuántos días de vida le restan...' Aunque todo esto le parezca una exageradísima versión del vulgar mortal que también es el médico, más vale que me crea, es así como nos perciben, en la hondura de su ser, muchos de nuestros pacientes. Es por esto, que con mezcla de temor y esperanza, de respeto y desconfianza, se acercan hasta nosotros... Pero desafortunadamente, estos sentimientos contrapuestos y comprensibles, pueden, como en el nítido caso de ***Nívea***, no pocas veces interferir con la comunicación necesaria para que el médico se haga de un juicio no mediatizado, del problema que se le consulta. Como doctores, sabemos que no es siempre fácil abrir un canal de intercomunicación con todo un desconocido -nosotros-, a quien vamos a confiar nuestra intimidad y nuestras vidas, a quien se le visita infrecuentemente y, para colmo de males, cuando nos encontramos en los peores momentos de nuestras vidas, cuando estamos tristes, preocupados o muy ansiosos. En medio de este complejo panorama, ***¡podemos ser compelidos desde el interior a mencionar lo intrascendente, obviando lo cardinal!*** Es por ello prudente y necesario, ***prepararnos convenientemente para una visita al médico...***

Las enfermedades como los animales, presentan características exteriores que en algunos casos permiten al facultativo, identificarlas a simple vista; si se quiere, a simple despliegue de sentidos, suerte del antiguo ***"diagnóstico de tranvía"*** que hacían los médicos parisinos al no más observar a sus compañeros de viaje... En otros casos, la identificación del morbo aparece más compleja, sus rasgos distintivos menos destacados, así que no encajan en los engranajes de nuestro cerebro y no sentimos el *'click'* revelador. Sólo se irá integrando en nuestra mente en la medida en que ***usted, participando activamente***, vaya narrando sus síntomas y describiéndolos en forma ordenada. Es así como su aspecto general, sus palabras, sus gestos y actitudes, algunos detalles generales o específicos de su examen clínico, e inclusive de las pruebas complementarias que a juicio de aquél crea conveniente indicarle, harán, literalmente ***'hablar a su enfermedad'***, que de esa forma podrá ser identificada: Dónde y cómo apareció, cómo y hacia dónde se propagó, cómo ha llegado a su estado actual, qué hizo usted para favorecerla, qué no hizo para evitarla, y cómo y por dónde comenzar a tratarla...

Lo simple sigue siendo lo más importante en la vida; en medicina, los hechos sencillos mantienen un lugar preeminente sin importar el nivel de sofisticación de una institución o país. ¡Cuando se vulnera la simple regla de hacer una historia clínica completa y se va de una vez a practicar irracionalmente costosos y complejos procedimientos de diagnóstico, aunque usted no lo crea, su salud estará en el mayor peligro! ¡Las reglas del arte no pueden ser cambiadas, pues cuando ello ocurre, se genera más dolor del que se busca aliviar..! ***¡Sea un buen informador de su propia enfermedad, sea un buen paciente!***



¡Más vale papel en mano que flaca la memoria!

Parte II/ Epílogo

El inspirado neurólogo del parisino ***Hospital de la Salpetrière***, ***Jean Martin Charcot*** (1825-1893), de cuya muerte se cumplen precisamente cien años, se refirió al ***carácter obsesivo*** que dejaban translucir sus pacientes hipocondríacos o histéricos al presentarle sus quejas, convenientemente anotadas en un pequeño trozo de papel que extraían de alguno de sus bolsillos. A éstos los estigmatizó como '*le malade au petit bout de papier...'* Desde entonces y para muchos de mis colegas, ***'el paciente del papelito en la mano...'***, es sinónimo del 'ahí viene la garúa de tontas quejas', la carta de presentación de la enfermedad insustancial, nada por lo cual el profesional deba preocuparse mucho... Siendo hecho cierto que una y otra vez vemos reflejada en nuestros enfermos la observación de ***Charcot***, no es menos cierto, que esta manera de ver las cosas prejuicia al médico, que etiqueta de entrada al paciente de ***neurasténico*** como alguna vez se le llamó. Preferimos despojarnos de la miopía y no suscribir la posibilidad de hipocondría o histeria, hasta tanto nos entereremos, en forma despojada de toda parcialidad, del contenido del papelito, pues muchas veces en él, se encierran importantes claves para el diagnóstico, o pistas para comprender la naturaleza que subyace bajo la queja así presentada. ***Por tanto, de ser posible, le animo a que organice en un papel, los datos básicos de su enfermedad***, y así, no se arrepentirá como mi paciente ***Nívea***, la que al salir de la consulta se recriminó diciendo: ***-"Caramba se me olvidó aquello... pasé por alto lo más importante... perdí mi tiempo y mí dinero..."***

Como complemento del capítulo anterior, me permito presentarle algunas sugerencias que harán de su consulta médica una directa colaboración, un todo coherente, de gran ayuda para su médico en la comprensión del problema que le consulta. (1). ***Su doctor no es mago ni juez,*** por tanto, no está capacitado para la adivinación, la quiromancia ni para juzgarle. Háblele con sincera claridad y no deje dentro de usted, nada por lo que tenga que arrepentirse después. (2). ***No trate de examinarle sus conocimientos***. Hay quienes ocultan información imporante para tantear cuán informado está el médico, para ver si él es capaz de descubrirla. Sea pues espontáneo, abierto y específico. (3). ***Por nimio o tonto que le parezca, no omita detalle alguno***. No es usted el llamado a juzgar la importancia de sus síntomas: El punto más insignificante, puede resultar el rasgo más importante que ayude a

definir el tipo de enfermedad que padece. (4). ***No intente decir, atropelladamente todo a un mismo tiempo.*** Tómese algún tiempo antes de la consulta, para elaborar un esquema cronológico y detallado de sus síntomas: Cuándo apareció el primero, sus características esenciales y que pasó con él a través del tiempo; luego siga con el otro u ortros, si los hubiera. (5). ***Cerciórese de que su medico ha comprendido bien lo que usted ha querido decirle***. (6). ***Evite la prolijidad innecesaria y la verborrea insustancial***: Suele enturbiar la verdad. Evite el silencio o la reserva: Abre las puertas a la falsa conjetura. (7). ***No malgaste su tiempo*** diciéndole cuántos o cuáles médicos le han visto previamente, o que han opinado de su caso. Si él necesita esa información, se la preguntará en su momento. Gaste todo su tiempo en aportarle sus quejas al desnudo, en sus propias palabras y tal cual como usted las siente. Las opiniones de otros, pueden conducir a su doctor por el mismo derrotero equivocado que aquellos tomaron. Su relato es cuanto a él le interesa. Luego de escuchar su versión y para una mejor comprensión de sus síntomas, él hará las preguntas que considere oportunas. (8). ***¡De extremada importancia! Traiga consigo una lista de los medicamentos*** que consume o ha tomado en el último año, sin obviar colirios, ungüentos o cremas, 'medicinas naturales' o vitaminas. Anote las fechas y el tiempo durante los cuales las ha consumido o consumió. ¡Alguno de ellos podría ser el causante de sus actuales desdichas! (9). ***Las radiografías y exámenes de laboratorio***, forman una parte invalorable de su patografía o historia médica pasada: Nunca los bote, no los enrolle ni los arrugue. Guárdelos bajo el colchón de su cama, allí no molestarán, no se doblarán y los encontrará fácilmente cuando los necesite. No le haga perder tiempo al médico con un montón de exámenes desordenados que poco dicen. Ordénelos por fecha o mejor aún, archívelos en una carpeta para que él pueda examinarlos fácilmente. (10). ***Las fotografías personales*** —particularmente las de carnet o pasaporte—, son un medio utilísimo para ponerle fecha a una enfermedad, particularmente cuando se trata de un párpado caído, un ojo abultado, o una asimetría en su cara. Tráigalas a la consulta con usted. (11). ***Elabore un pequeño árbol genealógico-patográfico*** indagando sobre las enfermedades, operaciones o causas de muerte de sus abuelos, padres, tíos o hermanos. Puede ello permitir reconocer en usted, elementos de riesgo para ciertas enfermedades y tomar las previsiones necesarias. (12). ***No exija del profesional un diagnóstico instantáneo o inmediato***. A veces es posible; otras tantas, no es tan fácil. El proceso del diagnóstico de su condición no termina cuando usted abandona el consultorio del médico. Su salida del recinto no significa que él se olvidó de usted. Si usted se marcha aliviado a casa, probablemente significa que parte de su angustia quedó depositada sobre los hombros de aquél. De no haber clarificado su problema, él se irá a casa y ya en su biblioteca, revisará textos y artículos científicos que le ayuden a obtener más información acerca de su condición y no le extrañe que hasta llame a otros colegas para intercambiar impresiones

acerca de su condición. (13) ***No crea que su médico es "chimbo" porque busca el auxilio de un libro:*** ¡Todo lo contrario! La medicina es harto compleja, la memoria es frágil y los profesionales debemos, es más, estamos en la obligación de estudiar cada problema, con la profundidad en que su dificultad así nos lo imponga.
Ahhh y muy importaante ¡Asegúrese de no olvidar en casa el papelito recordatorio! Ocurre tan a menudo que la "chuleta" se queda en casa, que nos parece que hay un real deseo de escamotear la información y de no ser diagnosticados... ¿Triquiñuelas del inconsciente ante 'la posibilidad fantaseada de una condición mortal'...? ¡Sea un buen historiador de su propia enfermedad! Observe lo que le ocurre, anote si es necesario, lleve un diario sin obsesividad morbosa, tenga claro lo que usted desea de la consulta médica. Todo ello nos facilitará nuestra labor de búsqueda e integración. ***¡Aunque nuestro admirado maestro Charcot se nos moleste desde su tumba, no se avergüence de ser*** *'le malade au petit bout de papier'* ***!***



La voz imitativa de Hipólito Guiñaposo...

PARTE I

Desde mi punto de vista egoista, la mañana del 2 de julio de 1993 fue sin duda, una gloriosa. Un intenso cielo azul sin pizca de nubes perturbadoras, jineteaba en ***el Ávila*** sobre la ***Silla de Caracas*** destacando su verdor, su serenidad y magnificencia. Mientras el motor de mi auto se calentaba, me abstraí durante algunos segundos y bebí de su cáliz de vida irradiante. Para ***HIPÓlito Guiñaposo*** tal vez fue todo lo contrario. Sus ojos vidriosos todo lo miraban gris y turbio aquel día. Su semblante no era aquel por el cual alguien pudiera sentirse orgulloso. Cuando apresurado, le rebasara a la altura del San José de la plazoleta del ***Hospital Vargas de Caracas***, hubiera dicho que cojeaba, pues caminaba despacito, arrastrando su pierna derecha e inclinado sobre ese mismo lado. Llevaba una toalla sucia enrollada alrededor de su cuello, barata y de cuadros que habían sido azules una vez. Sus dos manos —podía ver— penosamente ***"cargaban su hígado..."***: La una sobre la otra, apoyadas sobre la región superior y lateral derecha su abdomen. ***Técnicamente hablando, su hipocondrio derecho***. Una viejecita liliputiense y apergaminada, con las fuerzas que da el amor y la necesidad, suplía las que mi institución le negaba, le servía de lazarillo apuntalándolo por su flanco izquierdo. ***No hay sillas de ruedas en la portería de mi hospital para asistir a los pacientes ambulatorios. ¡Quién los manda a venir enfermos!*** Eso sí, abundan las personas ociosas, indiferentes a los dramas que por allí transitan, hablachentas y ordinarias que sólo parecen estar apostadas ahí para entorpecer el paso a quienes desean trabajar... A despecho de sus diversas escaleras de numerosos peldaños, diseñadas por arquitectos desconocedores de ***la importancia de un barandaje donde la salud no abunda,*** nadie que venga del afuera será ayudado en su transportación dentro de mi hospital. ¡Cada quien que se las arregle como pueda! ***¡Ciento dos años de indiferencia! Sabe Dios cuántos más...!***

-"¡Qué mal que se ve este pobre hombre! —me dije mirándole de reojo-. Era como de mi edad. No adivinaba que ese preciso día sería mi paciente. Cuando algunos estudiantes me pidieron que les acompañara a ver un enfermo, contemplé la ruinera de su porte todo, percibí el hedor corporal de la regadera ausente, me solidaricé con el sordo dolor que le terebraba la víscera mayor. ***No pude más que sentir vergüenza por todos los privilegios que me asistían y aquellos que a aquél otro la vida y la institucíón le habían regateado...*** Su camiseta y pantalón raídos por

el tiempo y zurcidos por la mugre mal disimulada, hacían juego con sus chancletas de goma de un rojo marchito. "Hacían" que vestían sus pies. Las llevababa sesgadas y sus talones pisaban el suelo, pues habían olvidado cómo ocupar su lugar en aquel precario espacio. Se le notaba "***muy tocado***" —como solemos decir los médicos—, ***más que tocado, tal vez muy aporreado y vapuleado por la enfermedad aguda*** —como en realidad deberíamos decir-: un estado general muy delicado, un aspecto de cruel y aguzado morbo, una pajiza palidez entremezclada aquí y allá con ***manchas marrones hidrosolubles*** que el agua y el jabón hubieran eliminado en un minuto...

Con ***voz agachadiza*** me dió detalles de su dolencia: su malestar, su inapetencia, sus calofríos y fogaje vespertino, su dolor en el costado derecho que reptando por su hombro, le atajaba el respiro. Respiraba superficialmente, como para no tentar al demonio enfurecido que se arrochelaba en su hipocondrio derecho. Más a menudo de lo que él hubiera querido, era interrumpido por un ***HIPO iterativo y sonoro***, violento y agotador, que le impedía el comer y el dormir, y que acrecentaba aún más el dolor nacido donde sus manos se posaban: ***¡Híp... Hip... Hip... Hip... era la voz imitativa de HIP-ólito Guiñaposo...!*** Cada sacudida de su cuerpo "*in toto*" le obligaba a inclinanse aún más hacia su derecha, como ***una medialuna turca***, para evitar el álgido resalto traído por la brusca contracción de su diafragma. Su piel ardía en fiebre y con ***mi oftalmoscopio*** alcancé a ver en sus conjuntivas, lentos y fatigados trenes de glóbulos rojos aglomerados, moviéndose en las delgadas vénulas, ***expresión clínica de rezumantes reactantes de la fase aguda de la inflamación en su sangre.*** Su hígado era enorme y muy doloroso a la suave palpación. ***Los ruidos cardíacos podían ser auscultados con increíble fidelidad a la derecha más extremosa de la víscera, donde habitualmente no se dejan oír***.

"¡Es el signo de Acosta Ortiz...! -dije a mis estudiantes-. Esta bola viciosa de pus en el hígado sirve como una caja de resonancia transmitidora de lejanos ruidos. El ***maestro Pablo Acosta Ortiz*** (1864-1914), el gran cirujano del otrora, lustre y honra del ***Hospital Vargas de Caracas*** de antaño y echado a menos en el de hogaño, describió este signo semiológico en sus casos de ***"hepatitis supuradas de los países tropicales"***, como entonces se conocía al ***temible absceso hepático tropical***, producido por el vitriolo destructivo de la ***Entamoeba hystolítica***, la creadora de un foco de miasmática podredumbre incrustada en la noble víscera hepática de este ***HIP-ólito..."***

En esta Venezuela actual, rapiñada por insanos gobernantes y voraces entornos íntimos, la visión del pobre de ***HIP-ólito*** se me antojó similar a la de aquel ***Antonio Ramírez*** de 52 años, hijo de María de Jesús Ramírez, quien precisamente un ***2 de julio de 1891 se convirtiera en el primer paciente del recién inaugurado Hospital Vargas***. ***¡La ruinera de HIP-ólito era la flagrante denuncia de que 102 años habían pasado en balde para muchos...!*** Cuando fuera incindido por el escalpelo del

cirujano, el enorme absceso del lóbulo derecho del hígado dejó manar siete litros de ***pus achocolatado***, patognomónico y altanero denunciante de la agresión de la amiba y la indiferencia de una sociedad donde las oportunidades a muchos se les niega. Al día siguiente, ***HIP-ólito*** había virado hacia la vida, sonreía y ¡estaba pidiendo comida! Sus manos superpuestas habían abandonado el lugar de proyección de la víscera magna que ya no necesitaba ser cargada, y el ***HIPO***, cruel y agotante, huyó con su jipido a otra parte... Mi ex-alumno el cirujano, lo miró con cara de orgullo y para sus adentros pensó: ¡Cosa rara! ¡Pude actuar a tiempo! ***¡Tantos pacientes he perdido en medio de la inacción y la indolencia...!***

¡Sí!, nos estamos refiriendo esta vez al hipo, ese síntoma tan frecuente y benigno como molesto, que por lo común ***NO*** habla de malas nuevas. El ***hipo*** agotante de ***HIP-ólito***, una causa exótica de ***hipo*** si se quiere, fue la única manera que encontré para sacarles de su mullido refugio y mostrarles cómo viven y sufren tantos desvalidos: ***¡El HIP-ólito ese, sin derecho ni lugar en la Constitución, paciente marginal del rancho cerril, es una víctima por duplicado de nosotros los habitantes del Valle y de los malandros que con él conviven también!*** Luego que me relaje con mi sesión de trote de hoy les haré conocer más sobre el ***HIPO***. ¡Excusas y gracias!



La Voz imitativa de Hipólito Guiñaposo

PARTE II

¡No le voy a llamar **singultus o singulto**, pues a lo mejor algunos de ustedes me acusarían de complicado! Quizá el término **hipo** les suene mas familiar. Es **la voz imitativa**, si se quiere **la onomatopeya** de un síntoma que a veces es embarazoso y perturbador, otras, molesto y engorroso, en fin, **en muy pocas ocasiones**, clangor de congojosas nuevas, que como molesta aparición nos ha fastidiado a todos alguna vez. **Por rareza**, puede llegar a ser un destructivo ente, al permanecer con su jipido sincrónico por días o semanas, impidiendo la alimentación y la reparación del sueño. Se produce por una **brusca contracción o espasmo del diafragma**, seguida de su relajación por corto tiempo, hasta que sobrevenga la próxima contracción refleja. El ciclo de contracción y relajación, se repetirá a intervalos mas o menos regulares, tendiendo a perpetuarse, o de momento, a desvanecerse tan misteriosamente con vino.

El diafragma es un músculo plano de gran extensión, en forma de domo o paraguas abierto, que sirve de lindero y separación entre las cavidades torácicas y abdominal. A la manera de un pistón, **automáticamente y sin que nos percatemos de ello**, baja y sube, expandiendo o comprimiendo los pulmones, permitiéndonos así, inspirar y espirar. La torre de control que origina la orden se encuentra en **el tallo cerebral** y mas especificamente, en **el bulbo raquídeo.** El estímulo viaja por dos largos nervios, **el vago y el frénico**, este último así llamado porque inerva el diafragma. El corrientazo determina que aquél se **contraiga tónicamente**, "como caballo picado de tábano", expeliendo violentamente el aire de los pulmones hacia la traquea, laringe, boca y fosas nasales. Una fracción de segundos mas tarde, **las cuerdas vocales** se aproximan, y una estructura llamada la **glotis**, cierra la laringe, produciendo el característico sonido **¡jip!**. La **glotis** podríamos compararla con esa tapa de metal con bisagra, que usted ve subir y bajar al final del tubo de escape vertical de un **chuto**, y que impide el paso del polvo o la lluvia, cuando el motor se desacelera o se apaga. Cuando al comer tragamos, la glotis se cierra para que los alimentos sigan la vía del esófago y el estómago. Cuando por atorados nos distraemos, la comida puede **"tomar el camino viejo"**, es decir, hacia la tráquea y los pulmones, entonces nos "ahogamos" y tosemos. Quiere esto significar, que **los movimientos de cierre y apertura de la glotis están coordinados con la actividad respiratoria y deglutoria**, y que por ello, **respiramos en silencio.** Cualquier situación que perturbe ésta relación,

podría traer el hipo a escena...

Diversas causas úeden producir el **hipo** en personas susceptibles: **La gran mayoría son benignas**, pero igualmente, describiremos otras causas que no lo son tanto, y ello sólo con el fin, de mostrarles **cuán compleja es la medicina**, y como un médico, ante un síntoma tan banal, puede tener que hacer sinnúmero de diagnósticos diferenciales. Tal vez **el desencadenante mas común es la ingestión de aire o aerofagia**, que distendiendo com un enorme globo las paredes del **estómago** o del **ángulo** frénico en el diafragma, produciendo el hipo. Es tan importante esta causa, que se han descrito los **síndromes de la cámara gástrica y de la flexura izquierda del colon:** la cantidad de aire deglutido , no eliminado por eructación o flatos, es capaz de distender notablemente ambas estructuras, de las cuales el hipo es figura protagónica. En 1907, un médico llamado **I.Boas** lo llamo **"pneumatosis gástrica"** significando la asociación de **hipo**, sensación de asfixia y sofocación con incapacidad para respirar normalmente o profundo, de comienzo repentino, con dolor del lado izquierdo del pecho simulando un infarto cardíaco, terror y ansiedad extremas causadas por aerofagia. A este **"singulto gástrico-nervioso"**, hoy día lo conocemos como **crisis de pánico**, y en el, la **hiperventilación por ansiedad** explica muchos de sus síntomas. En forma característica vemos aparecer el **hipo** en sujetos que en vez de comer, **"tragan" apresuradamente** gran cantidad de alimentos; tambien en esa variedad de **humanos-rumiantes** que mastican chicle y tragan enormes cantidades de aire; por último, los que toman en demasía **bebidas gaseosas**. La acción provocadora del licor a la diestra y hablando pistoladas...interrumpidas por un hipo sonoro. **La depresión emocional, la ansiedad y el estrés**, le cuentan entre sus instigadores...

Motivos de **mayor gravedad**, hallan su origen en **afecciones del diafragma mismo**, ya sean transmitidos desde arriba, de **la pleura**-fina membrana que tapiza la cavidad torácica y los pulmones- o desde abajo, **del peritoneo-que como papel de celofán ,cubre las paredes y las vísceras abdominales. El caso de HIPOlito Guiñaposo**, que inició nuestro relato la semana pasada, se debió a la **irritación del peritoneo diafragmático** por la presencia de **un abceso hepático amibiano**. En tiempos remotos, cuando no existían los modernos antibióticos, la presencia de un **hipo** en una **peritonitis, era sinónimo de toque de ánimas por su mala reputación pronóstica...**Otras enfermedades de las vecindades como pulmonías y pleuresias, la fiebre tifoidea y el cólera, lo reconocen entre sus síntomas.

El hipo postoperatorio de las intervenciones abdominales y el de la obstrucción intestinal, encuentran explicación en la distensión de las vísceras huecas (estómago, intestino delgado o grueso): Por la parálisis intestinal, el aire deglutido no puede ser eliminado. Ciertos pacientes con **disturbios metabólicos** pueden tener una **acidificación** exagerada de su sangre: los cambios respiratorios, el hipo y el dolor

abdominal en no pocas ocasiones ha sido confundido con una peritonitis y el paciente ha sido intervenido para no encontrarse nada: **“operación en blanco”**. El **coma diabético y el urémico por insuficiencia renal** son causas de esta **pseudopeirtonitis acidótica** que los clínicos, a pesar de su rareza, siempre tenemos en mente. Ganglios muy aumentados de volumen, aneurismas aórticos y tumores torácicos le tienen como causa. El **sistema nervioso** no se escapa: en la encefalitis puede ser su único síntoma y no es raro en infartos y derrames cerebrales, desapareciendo cuando se daña el bulbo raquídeo...

¡Por seguro que muchos de mis lectores me llamarán tedioso! Si por lealtad tuvieron los riñones de “calárselo” completo, tal vez la ansiedad por terminarlo rápidamente les resecó la boca, les hizo tragar aire y les produjo hipo...

Les presento excusas por la tortura, pero les prometo que la próxima semana compartiré con ustedes mi colección de remedios descabellados, curas exóticas, antídotos folclóricos, cuentos de viejas y hasta tratamientos médicos verdaderos...¡Si es que hay!



La Voz imitativa de Hipólito Guiñaposo

PARTE III/EPÍLOGO

Si **el hipo sirviera para matar gentes** en la guerra ha tiempo que las grandes potencias **hubieran creado por hibridización un jején computadorizado** de indoloro picar y que no dejara punto equimótico, que produciendo una **ventolera interna**, inflara el estómago y **feroz hipo** cada quince segundos, **hiciera perder la puntería al enemigo.** De la misma forma, nos hubiéramos beneficiado del antídoto para eliminarlo y no tendríamos ya más que inventar estrambóticas curas...**¡Así somos de bestias los humanos que sólo las guerras nos traen "progreso"!** ¡Mire usted que el pequeño pero enojoso síntoma se las trae!. A un migo mio le saltó **un súbito ataque de hipo** cuando, ante la verdosa mirada de quien sería su suegra y victimaria, pedía la mano de quien hoy en día es su esposa. Con los pelos aún de punta me confesaba que hubiera preferido cambiarlo por una **crisis hiperaguda de prurito anal...**

Tan claro y preciso como era, el **Padre Hipocrates** decía que **remedios extremosos eran apropiados para los males extremosos,** así pareció comprenderlo **el doctor William Butler, médico de James I de Escocia**. Pernoctando en el Savoy de Londres, y con su balcón colindante con el famoso y entonces cristalino **río Támesis**, se cuenta que un desheredado de la salud requirió de su asistencia. **El entecado consultante** se encontraba severamente atormentado por **un hipo irreductible de varias semanas de duración**. Conmovido por el brincón relato, **el Billy, ingenioso de la terapéutica como él solo era,** ordenó a un bote con sus remeros apostarse atento bajo su ventana. A una señal suya y sin miramiento alguno, desde una altura de seis metros, tres de sus asistentes arrojaron a **HIPOlittus**-que de repente así se llamaba el tipo-, a las frías aguas del **Támesis**. **¡Para su sorpresa y gran satisfacción, la tan poco ortodoxa medida curativa liberó al desgraciado aquel de su endiablado hipo..!** Nada se dice en sus crónicas, sin embargo, sobre qué ocurrió con **la pulmonía doble** que pescó el salado de **HIPOlittus** con tan gélido remojón...

Tormento milenario que es, cuatrocientos años **antes de Cristo** , se da cuenta de un diálogo, en el que un griego de los tiempos de **Platón** (428-347), aconsejaba a un **hipoalienado** diciéndole: "Permíteme recetarte: Detén tu respiración por un rato; si falla haz gargarismos con un poco de agua; si el hipo aún continuara, haz cosquillas en tu nariz con una brizna de paja. Una vez que estornudes una o dos veces, el hipo mas pertinaz se perderá en la distancia..." . Desde entonces, diversas **recetas**

caseras han sido aconsejadas: un susto, toser, tragar hielo, agua helada o vinagre, apretarse el labio superior con los dedos, aplicar una bolsa de hielo en la nuca o en el hueco del estómago, hundir suavemente los globos oculares, o apretar las costillas al nivel donde se inserta el diafragma...

La tan humana tendencia al ejercicio ilegal de la Medicina y a la inventiva terapéutica ha generado centenares de fórmulas y trucos domésticos para el control del hipo, **síntoma que no sólo molesta a quien lo tiene, sino que saca de quicio a quien escucha su monótono ¡jip!**. Al grito de **¡Hay que hacer algo!**, les comentaré una serie de **ingeniosas proposiciones: La del saltimbanqui:** Párese con los piés hacia arriba. Si no es capaz de hacerlo, coloque su cabeza entre las piernas, cierre sus ojos tan fuerte como pueda, respire profundamente y con energía, cante **"los pollitos dicen. La del "bañao":** Cubra un vaso de agua con un pañuelo, inclínese y trate de tomarlo al revés. ¡Si se le va por las narices, Santo Remedio! **La del puñar:** Empuñe su mano y muerda el nudillo de su dedo meñique, haga una inspiración profunda y progrese hacia el anular y así sucesivamente hasta llegar hasta el pulgar. Para el momento en que termine la segunda vuelta, estará curado. **La del ridículo nacionalista:** ¡Infalible pero privado! . Abra sus ojos tan desmesuradamente como pueda, incline la cabeza hacia atrás y saque la lengua como queriendo tocar el techo con ella. Intente cantar el **Himno Nacional**, lo que por supuesto le será muy difícil, pero algún sonido que salga será suficiente. Para el momento en que llegue a **"gritemos con brío, muera la opresión"**, el ofensor se habrá batido en retirada... **La del contador público:** Tómese un vaso de agua muy lentamente, deténgase después de cada acceso, respire profundamente y sostenga la respiración contando lentamente hasta diez. **La de la "máscara de hierro":** Tome una bolsa de papel y ábrale cuatro agujeros del tamaño de un desaparecido fuerte, cúbrase la cabeza con la bolsa y respire profundamente veinte veces...

Algunas técnicas curativas **tipo "arroz con mango"**, se basan en una mezcla de **fisiología y mundología popular** y por tanto parecen tener algún sentido. **Se basan en la estimulación periférica del nervio vago, o en la depresión de su función en su núcleo del bulbo raquídeo.** La estimulación de la garganta y de la nariz parecen tener una acción inhibitoria: El agua helada, el tocamiento repetido de la garganta con un hisopo, o la acción directa de una cucharadita de azucar cristalina. Una que **parece infalible** , es introducirse a presión los dedos índices en los conductos auditivos, tal como si no quisiéramos oir y luego respirar profundamente. Una variante consiste en que otra persona le tape las fosas nasales mientras usted se toma un vaso de agua helada...Aumentando el tenor de **dióxido de carbono(CO_2)** en la sangre, embotamos la sensibilidad del núcleo del vago y ello se logra de varias formas: deteniendo la respiración por algún tiempo, tomando lentamente sorbos de agua sin respirar, o respirando el propio aire exhalado en una

bolsa de papel o de plástico por unos pocos minutos...

Existen hipos como el de **HIPOlittus** que duran mas de un día, y entonces caen dentro del ámbito del médico. **Debe buscarse una causa que se encontrará entre el tallo cerebral y el diafragma** como ya mencionáramos. Si no hay causa aparente, puede evacuarse **el aire atrapado dentro del estómago**, mediante **una sonda nasogástrica** para "espicharlo"...Adicionalmente pueden emplearse algunas medicinas y entre ellas **la cloropromacina-**una droga utilizada en el control de las psicosis-, **el diazepam** - un conocidísimo tranquilizante-, **la metoclopramida** -empleada para el tratamiento de los vómitos-,**el baclofeno** -un relajante muscular- y **la lidocaína** "un anestésico tópico para pulverizar en la garganta". Todavía hay situaciones de hipo mas rebelde, que interfiere gravemente con las funciones vitales aniquilando al enfermo, que no puede comer ni dormir. En estos casos, afortunadamente rarísimos, **se secciona quirúrgicamente el nervio frénico...**

Hemos pasado revista **al hipo**, sus causas y hasta sus descabellados tratamientos...**Otra oportunidad para mostrarle al lego que la Medicina no es juego, y el jugar a ser médico puede hacer perder al semejante un tiempo precioso. Véase como un síntoma habitualmente banal, puede ser, en contados casos, expresión de un desastre interno y hasta un dolor de cabeza terapéutico.**



¿QUE LE DOY POR VEINTICINCO...?

¿Profesores? ¡Los hay de todos los géneros? Los he tenido caletreros, frustados, patrañeros, conformistas, repetidores, desconocedores de la materia que querían comunicar, burla de sus alumnos, e incapaces de hacerlos vibrar...
Pero también tuve los otros, los que trataron de llevarnos a un nivel de excelencia al que yo nunca pude alcanzar.**¡Pobre de mi, incapaz de seguirles el paso!:** Conocedores, exigentes, siempre mostrándonos la meta, deseosos de hacernos observar, pensar y sacar conclusiones propias, **muy inconformes con ellos mismos**, siempre buscando ascender, y en su elevación, arrastrarnos a nosotros mismos con ellos.

Tendría que comenzar con **mis propios padres:** No pudieron costearse una escuela que no fuera aquella que la misma vida les ofreciera ¡tanto de ella que conocieron y nos la dieron a beber transformada en mensajes crecedores! Para iniciar , **las virtudes de la honestidad, la perseverancia y el trabajo infatigable...¡Puestas por encima de todo!** Aún oloroso a **cedro libanés** y siendo tan solo un mozo, tuvo **mi padre** por papel para garabatear, **el suelo llanero**; por lápiz un trozo de palo; por maestro, un viejecito al que reverenció, pues no le escatimó tiempo al enseñarle: Alisada la tierra generosa, le inición en la escritura española española de izquierda a derecha; pero tambien la arábiga, de derecha a izquierda. ¡Fué un aprovechado alumno! **Mi madre criolla** por su parte, después de un precario segundo grado que la dejó hambrienta de saber, tuvo por maestro al **Diccionario Pequeño Larousse** , y mas tarde la monumnetal **Enciclopedia Espasa**, que como a uno de nosotros, acunaba por horas en su regazo, y a cuanto **crucigrama** se le antojaría desafiarla. El diccionario le mostró el camino para ir a saciar su sed de concocimientos, en libros mas profundos y medulosos. Sin salir de casa, se hizo de una sólida cultura y aprendió el árabe con soltura. A sus preguntas, nos avergonzaba no tener respuestas: **Se sonreía** y con ello, nos invitaba a estudiar mas, a superarnos, a aprovechar el tiempo y los privilegios que su adolescencia estrecha le había negado.

En el colegio **La Salle de Valencia** encontré de mis pasdres, fieles sustitutos. Eran aquellos Hermanos, trabajadores y templados, que se daban por entero al estudiante y que alborozados, celebraban sus progresos: **Heraclio León, Gaspar, Hermógenes, Higinio...**por mencionar unos pocos: Siempre presionando, siempre insatisfechos con

nuestro rendimiento: **¡Tu puedes dar mas, bobito!** Llegaron entonces mis años de hospital. Habían por supuesto, las hoy llamadas"cátedras papayas". Era el sitio de los que no toleraban desafíos, lo que solo querían **cierre de libro y pergamino final**. Pero las había otras donde la cosa no era fácil, donde **la exigencia era constante y severa**. Mas que profesores, teníamos en ellos verdaderos **Maestros**, de esos que logran cambios profundos en sus alumnos, **siempre inconformes con ellos mismos**, mis queridos **Otto Lima Gómez, Francisco Montbrun, Augusto León, Frank Rísquez, Fernando R. Coronil, Gilberto Morales, Estela Hernandez, Hermán Wuani** y tantos otros¡ por más que uno estudiara, nunca lograba alcanzar el elevado estándar que nos fijaban, y que **no era otro que el suyo propio!** Un viaje de estudios a **California**, puso en mi camino a otro hombre genial, **Willian Hoyt, M.D.,** autor de una biblia médica: Cuando me maravillaba leyendo sus finas descripciones clínicas, severo me decía, **¿para qué lees cosas viejas y desactualizadas?** Las páginas de su texto estaban tapizadas de notas al margen,¡Falso!¡Error! ¡Fulano demostró que esto es incorrecto!**¡Demoledoras autocríticas de lo que fué un esfuerzo sobrehumano!** De todos ellos aprendí, que **cuando uno está satisfecho con lo que le enseñan o lo que sabe, que cuando ya uno no tiene disposición de aprender y saber más, que cuando el conformismo merodea la diaria actividad, estamos en proceso de muerte, de desintegración biográfica...¡Vivos, pero con el cerebro muerto!**

¿El porqué de todo lo anterior? Días atrás, un señor al no mas conocerme me dijo: "Quizá le molesterá mucho cuanto tengo que decirle. Me va a perdonar. Unas cuantas verdades que le he reservado por meses. Verá, **yo gasto veinticinco bolívares cada domingo**, sólo para leer su columna y algunos chismes políticos. Puede que escriba bien, pero cuan a menudo me confunde y no le entiendo.¿Cuántas veces me decepciona y me irrita! porque **yo pago veinticinco y tengo derechoa exigirle**. Es usted arrogante, prepotente y ofensivo con el saber que cree tener. Todos los demás médicos se equivocan y usted, ¡Nunca! **¡Cómo quisiera ponerle en frente a un paciente difícil, para ver si sabe cuanto dice que sabe!** En su pedantería, es vulgar, se mofa de sus pacientes y se olvida del pueblo para el cual escribe y al que no parece considerar".

¡Nada que yo no hubiera oído antes! Reprimendas más acres y dolorosas, me las hago yo cada día, a solas y en público. Me burlo de mi persona y de la forma como tantas veces ejerzo mi oficio. Le hablo a mis colegas allá afuera, porque me lo estoy diciendo a mi mismo.**¿Qué si me equivoco?** ¡El error parece tenerla cogida conmigo! ¡Será porque veo pacientes! Nunca se equivaca aquel pacientes que no vé enfermos...Critico mis actos y muchas veces, en forma desconsiderada. Si algo quiero, es cada día **crecer mas hacia adentro**, y conmigo, los que por desgracia o fortuna, estén a mi alrededor. **Saber mas para ascender interiormente y enseñar a tantos como se me permita.** Pero, desgraciadamente, no puedo complacerlos a todos, nunca he presumido

de ser un escritor, es mas,**me aveguenza que así me llamen.** Se ,me dió una oportunidad y no la he despreciado, pues me gusta **enseñar divirtiendo,** me gusta mostrar lo que constituye mi quehacer, y ese otro lado de la medicina que tanto me fascina, **la condición humana.** Intento mostrar verdades claras a cualquier entendimiento, pero tambien dejar **mensajes implícitos**, si se quiere ocultos o subliminales, para que el lector los descubra y los medite. Si hay palabras "raras", ¡para eso está el diccionario! A lo largo de mi vida, muchas gentes se empeñaron en elevarme, y aunque usted sea del **pueblo-pueblo,** agárrese de mi mano, que a lo mejor tiene mas éxito que yo...**Sean bienvenidas las críticas, si ellas me permiten enseñar mejor y mas efectivamente!¡No me diga cuánto le gusto. Como el de los veinticinco, ayúdeme y dígame cuánto le disgusta, así, usted y yo, creceremos mas...!**

No puedo dejar de excusarme por haberlos hecho perder **estos veinticinco** con comentarios tan poco científicos, la próxima vez, **sentaré en el banquillo a dos medicinas naturales, el ginseng y el ginkgo biloba.**



¡No por "natural"...inocente o efectiva!

PARTE I.

A muchas gentes se les va la boca diciendo que toman "medicinas naturales", entendiendo por tales, aquellas hierbas que no sólo son efectivas, sino que también, ***a diferencia de las "drogas patentadas", carecen de efectos nocivos.*** Los que mercadean con las quiméricas expectativas de otros, ***"pájaros bravos"*** que son, muy bien que conocen a esa otra clase de ***"pájaros bobos"*** que por allí abundan, buscadores de curas milagrosas, presentes, ya en los *mall* de ***Miami***, donde indígenas al fin, cambian dólares por sueños de eterna juventud; ya en ***Caracas***, en las ***"tiendas naturistas"***, repletas de "cuentas de vidrio" importadas y vendidas a inflados precios; ya en los mercados populares, en forma de plantas que no saben cómo reconocer ni para qué sirven, confiándose mansamente a las recomendaciones del mercachifle de turno... Preocupa sin embargo, que al consumirse estas medicinas ***"naturales" —que casi siempre, no lo son-***, cándidamente se presume que carecen de toxicidad, efectos nocivos o colaterales, y que por tanto, pueden ser tomadas cuántas se quieran, cuándo se quiera, cómo se quiera y por el tiempo que se quiera, y como si ello no fuera suficiente, de paso, recetárselas a otros. Lo triste del caso, es que muchas de estas sustancias, nunca han sido sometídas a ensayos en *anima vil*, es decir, en el animal de laboratorio, desconociéndose por tanto, qué es realmente lo que se toma.

El mito alrededor de estas drogas -¡óigame bien, ***DROGAS!***—, se fundamenta en la premisa -no siempre válida- de que ***siendo "naturales" son inocuas***: Su proveniencia del ***Reino Vegetal***, pareciera librarlas de sustancias químicas de acción farmacológica compleja o peligrosa; al ser parte de la Naturaleza, es improbable que contengan tóxicos biológicos o químicos; en fin, por haberlas puesto Dios allí, están libres de toda culpa...***Drogas vegetales como el curare, la cicuta, la quinina, la digital o la ipecacuana y muchas otras, son muy bien conocidas, sea por sus efectos beneficiosos, pero también, por aquellos otros tóxicos y aún letales***. ***El médico, mirando con los ojos del entendimiento y siempre en la búsqueda de la verdad,*** ha tratado de reconocer en la Naturaleza las plantas medicinales, su efectividad, la forma de aislar sus principios activos, así que sus acciones puedan ser mejor comprendidas y controladas, sometidas a ensayos en animales de laboratorio y de esa forma, definir claramente sus indicaciones, contraindicaciones, dosis, efectos colaterales y capacidad letal. ***La***

industria de la medicina "natural" es un pingüe negocio, ***basada sobre la proposición anecdótica de una pretendida capacidad curativa exenta de riesgos***, se contrapone al medicamento patentado, cuya villanía a menudo es exaltada... En Norteamérica, al no ser patentadas como ***"drogas"***, sino como ***"suplementos nutricionales"***, no pasan el control de la FDA, la agencia federal que fiscaliza las drogas que la población habrá de consumir; luego, no se les exige controles rigurosos y los comerciantes, se aprovechan de esta brecha en el sistema... Es así, como ***simples placebos -preparaciones medicamentosas más bien agradables que útiles y sin ninguna acción terapéutica - pasan a valer un ojo de la cara.***

La horrible situación económica que ha flagelado a los venezolanos, especialmente a sus segmentos más inermes y depauperados, ha conducido a ***una salida hacia las hierbas***, hacia la cubanoide ***"medicina verde"***, pero sin regulaciones de ningún tipo. Las hierbas casi nunca se emplean solas, sino en combinaciones, en desconocimiento de su valor curativo, de sus principios activos, y hasta de ***las interacciones nocivas que podrían ocurrir al ligarlas unas con las otras...*** Es cierto que la ***herbolaria***, parte de la ***botánica aplicada a la medicina***, ha rondado a los hogares y a los médicos por centurias, pero también lo es, que las hierbas pueden enfermar y matar, si las usamos alegremente... Recordemos además, que el ***verbo herbolar,*** significa ***inficionar algo con veneno o aún envenenar***.

Sea propicio referirles la historia de una famosa hierba, que por más de doscientos años ha sido una fiel aliada del médico en el tratamiento de la ***insuficiencia del corazón***. Me estoy refiriendo a la ***digital***. Su descubridor fue el ***doctor William Withering***, un médico inglés nacido en ***Wellington***, en marzo de 1741. Cuenta la anécdota que teniendo 26 años, fue solicitado para tratar a la joven ***Helena Cookes*** de 17. Durante sus visitas domiciliarias, se le veía recoger flores en la pradera, para depositar en las manos de ***Helena***. Se dice que a través de esa romántica recogedera, se convirtió en toda una autoridad en plantas florales inglesas con virtudes curativas. Cinco años más tarde, decidió llevar a casa la flor más aromática, así que la desposó... Nos refiere el mismo ***Withering*** que en el año 1775 fue consultado acerca de una ***receta doméstica para tratar la hidropesía***, nombre que en el pasado se daba al ***edema excesivo***, a la anormal acumulación de ocioso liquido en las cavidades orgánicas -pleural, peritoneal y pericárdica- y en el tejido celular adiposo del cuerpo. Escribiría posteriormente, "Alguien me dijo que había sido mantenida en secreto en un convento por una anciana, ***una monja herbolaria del Condado de Shropshire, la Madre Hutton***, y que algunas veces había tenido éxito, cuando el fracaso médico había sido rotundo. ***La receta empleaba cerca de 20 tipos diferentes de hierbas"***. De sus estudios, él reconoció que ***sólo una de ellas*** era el ingrediente activo, la llamada ***"****foxglove****'*** en ***inglés,*** y ***"digital"*** o ***"dedalera"*** en español, cuyo nombre científico es *Digitalis purpurea*.

Muy pronto comenzó a emplearla en pacientes hidrópicos, ganando con sus efectivas indicaciones una gran reputación... Desde aquella indicación remota para casos de hidropesía, los científicos fueron desentrañando una intrincada maraña que los llevó al aislamiento de los ***principios activos*** llamados ***glicósidos***: la ***digitoxina*** y ***digitalina*** para la *Digitalis purpurea*, y la ***digoxina***, ***lanatósido-C***, ***digitoxina*** y ***acetil-digitoxina*** para la *Digitalis lanata*, y al esclarecimiento de su farmacología, farmacocinética, efectos electrofisiológicos, usos terapéuticos y toxicidad. No obstante, la digital ha sido una de las drogas más indicadas y abusadas, no siendo sino hasta 1969, cuando se introduce el ***concepto de vigilancia farmacológica de las drogas***, con lo cual comenzamos los médicos a respetarla y más importante áun, a prevenir sus efectos deletéreos.

Pero la bella historia de la digital que quiero hacerles conocer, no termina aquí. Acompáñenme la próxima semana, para hacerles partícipes de la miseria y gloria del alma humana condensada en algunos pasajes de esta semblanza de una droga prodigiosa.



¡No por "natural"...inocente o efectiva!

PARTE II

En mi pasada entrega, les contaba del descubrimiento de la digital en 1775 por el ***doctor William Withering***, esa mirífica planta empleada en el ***tratamiento de la insuficiencia cardíaca***, y les ofrecí referirles algunas incidencias históricas que miran polos opuestos de la condición humana: Su grandeza y su ruindad... Pues bien, el 25 de julio de 1776, ***Erasmus Darwin***, abuelo del famoso naturalista ***Charles Darwin,*** llevó a ***Whitering*** a examinar a una mujer madura que se ahogaba y sucumbía en medio de la marea alta de su intensa ***hidropesía***, nombre que en el pasado se daba, a la inundación de los tejidos por agua ociosa. "La encontré sofocada —escribió—. Su pulso era extremadamente débil e irregular. Su respiración superficial y laboriosa. Su semblante sombrío. Sus brazos de un tinte plomizo. Yacía sudorosa y fría. Su abdomen, muslos y piernas, estaban muy hinchados. No orinaba más de una cucharada cada vez, y ocasionalmente". Ordenó administrarle ***infusiones concentradas de dedalera***, dosificadas varias veces por día. Para el 10 de agósto escribiría, "Encontré a la paciente en buen estado de ánimo, y totalmente libre de su hidropesía..." ***Darwin, conocedor de lo bueno con sólo mirarlo***, por propia iniciativa y sin mencionar el nombre de ***Whitering***, publicó un relato del caso, "La digital es una mina abierta—decía—, una veta repleta de oro, esperando sólo por quien la extraiga y le dé lustre..." Como suele suceder con las almas elevadas, ***el enojo de Whitering ante la mendacidad de Darwin***, se tornó en poderoso acicate para adelantar un estudio muy serio sobre la planta: La veta, fue pues explotada, y la rigurosidad científica de ***Whitering*** le el dio lustre. En 1785 condensa sus investigaciones en un trabajo, ***"Consideraciones sobre la dedalera y de algunos de sus usos en medicina, con observaciones prácticas sobre la hidropesía y otras enfermedades"***. Era nada menos que el recuento de 10 años (1776-1785) de observaciones clínicas con la hierba, con seguimiento pormenorizado de ***¡más de dos mil pacientes!***, aunque el texto sólo se refiere, a una revisión detallada de ***163*** de ellos...

Le cupo el honor de ser ***el primer escrito en inglés alguna vez publicado*** que documentaba en profundidad, los efectos terapéuticos de una droga, y además, por la primera vez, se realizaba un ponderado intento por ***estandarizar un medicamento***, que por ser altamente tóxico y aún mortal, permitiría a sus colegas de generaciones venideras, un mejor control de su administración: ***El polvo de hojas de digital.*** Para

evaluar su efecto terapéutico, sugirió se controlara el peso corporal y el pulso periférico. No disponía el médico de entonces, de otro recurso semiológico para inferir la energía del bombeo del ventrículo izquierdo del corazón que palpar cuidadosamente el pulso en la muñeca del paciente. Reconoció que el aumento de la amplitud del pulso y su razonable enlentecimiento eran ***efectos beneficiosos*** de su acción, lo que se asociaba a un incremento del volumen de orina emitido por día, pero a la inversa, destacó la importancia del enlentecimiento extremoso del pulso, ***signo inequívoco de toxicidad*** y aún, preámbulo de la muerte. Aunque la digital ha cedido el paso a otras drogas menos toxicantes en el control de la insuficiencia cardíaca , todavía no ha perdido su valor terapéutico en esta condición. En ciertas arritmias como la ***fibrilación auricular***, situación donde el corazón pierde su compostura y acompasado ritmo, enloquece y se lanza en desordenada y vertiginosa carrera, como hace más de 200 años, la digital, al igual que las riendas y el freno convenientemente aplicados, apacigua los desatados ánimos del potro desbocado... ***Esta hermosa historia es claro ejemplo del camino que debemos seguir los médicos al sopesar las propiedades curativas de una planta***. La nuestra a más de humana, es una profesión eminentemente científica y si así es, no debemos avalar tratamientos cuya efectividad o ausencia de toxicidad, esté cimentada sobre teorías o relatos anecdóticos no comprobados. ***Los "médicos", yerbateros y botánicos metidos a médicos***, en desconocimiento de cómo funciona el cuerpo humano y cómo se enferma, basados en mareadas teorías de un pasado ya desaparecido, ***es cierto que alivian malestares que habrían de aliviarse solos***, pero también no es menos cierto que en muchas ocasiones, disuaden al enfermo a continuar un tratamiento de efectividad comprobada, cuando no retardan una consulta médica, con lo que sólo logran que el mal coja cuerpo y se haga intratable... ¡Lástima que el ***vil metal*** haya distorsionado tanto nuestro ejercicio, que los mecanismos que nos controlan sean tan débiles que más parecen inexistentes, y que sean miembros del oficio, quienes se hayan trastrocado en comerciantes de la fe y de las expectativas de sus propios semejantes...!

A ningún facultativo cabe duda alguna, que la medicina más económica y efectiva, es la medicina preventiva. Los antiguos chinos pagaban a sus médicos un estipendio para que les mantuvieran libres de enfermedad; tan pronto como ésta sobrevenía, se obligaba a aquellos a retornar el dinero invertido... ***¡Injusto atribuir al doctor virtudes sobrenaturales!*** pero de cierto, que algo hay: La consulta médica es una oportunidad para reconocer ***nuestras tendencias destructivas***, las que podemos poner en evidencia con un somero análisis de nuestro comportamiento ante la vida, pero ¡tantas veces somos sordos y ciegos...! Esos famosos ***"chequeos médicos"***, mucho más servirían, si en vez de ponernos a indicarle al paciente exámenes y exploraciones innecesarias, empleáramos más tiempo en conocer sus hábitos y conductas, particularmente las nocivas, que nuestros pacientes

consideran como “normales”.
La consulta médica, no debe ser pues, el equivalente a una receta, es la oportunidad especialísima, para que el paciente identifique, qué ha hecho para promover la eclosión de una enfermedad, y qué ha dejado de hacer para evitarla... El ***principio del deber*** y la responsabilidad ante nosotros mismos, debería prevalecer ante el ***principio del placer***, ese hacer lo que nos dé la gran gana sin pensar en el dolor que estamos edificando para el futuro...
Así pues, no descargue todas las culpas en su médico cuando no le pueda curar... ¡Mire qué ha hecho y qué puede hacer por usted mismo! ¡Complázcame y dedique los siguientes minutos a analizar las conductas nocivas que debería modificar y consideraré que... escribir vale la pena!



¡No por "natural"...inocente o efectiva!

PARTE III

La herbolaria, o rama de la botánica aplicada a la medicina, se ocupa de todo tipo de productos herbales con acción medicinal, incluyendo hongos, musgos, cortezas de árboles, raíces, hojas, tallos y flores. Desde la antigüedad, las plantas han sido empleadas como remedios, a menudo, en conjunción con prácticas religiosas. Es por ello que en mucho, ***la medicina herbal es una mescolanza de remedios caseros y creencias religiosas o paganas***. Existen numerosos procedimientos para prepararlas, aunque en modernos tiempos muchas se expenden en cápsulas. Por lo general adoptan diversas presentaciones: ***Té o infusión de hierbas*** —vertiendo agua hirviente sobre la hierba, permitiendo que se remoje y expulse sus ingredientes—; ***tinturas*** — donde el extracto concentrado para tomar o frotar, se mezcla con alcohol o aceite—; ***de cocción*** —tónicos preparados hirviendo la planta con agua para producir un concentrado más fuerte que un té—; ***jarabes***— líquidos endulzados obtenidos hirviendo una mezcla de hierbas con miel o azúcar hasta que espese—; ***emplastos*** y ***unturas***—preparaciones para uso tópico elaboradas combinando hierbas con grasas, aceites o cera de abejas—; ***cataplasmas*** —remedios producidos con diversas hierbas frescas o secas, mezcladas con pequeñas cantidades de agua para formar una pasta gruesa, la cual es envuelta en tela y aplicada a la piel—; ***linimentos*** —lociones de mezclas de hierbas combinadas con alcohol para aplicar o frotar sobre la piel—; ***enemas*** —té o infusiones de hierbas empleadas para 'limpiar el colon'—; ***baños corporales***, ***oculares*** o ***de asiento*** con diversas indicaciones... Recuerdo el, famoso ***"baño de mar"***, el primero después de salir de una eruptiva, con agua traída del mar, o en su defecto, mezcla de sal y yodo con el agua corriente.. ***"totumeado"***, era bañado el convalesciente en el patio más resguardado de la casa para que ***'no fuera a coger un pasmo...'***

Las propiedades farmacológicas de las hierbas, ya beneficiosas, ya tóxicas y, hasta mortales, varían de acuerdo a sus ingredientes activos, a la concentración de la hierba empleada, su preparación, y aún las combinaciones que con ella se hagan. Viejos y nuevos libros que tratan sobre el tema contienen fórmulas para todo mal, desde el estreñimiento y el insomnio hasta enfermedades como el cáncer y las del corazón. ***En ellos se parte del equívoco de que un lego, puede diagnosticarse a sí mismo***; por ejemplo, podría uno pensar que está enfermo del hígado... ***¿Y qué significa para el vulgo "estar enfermo del hígado"?*** Tal vez

gases, digestiones pesadas, intolerancia a las comidas grasientas, boca amarga, manchas en la piel, algún dolor abdominal o la lengua 'sucia', cubierta por una espesa capa de saburra... ***¿Y quién dijo que estos inespecíficos síntomas provenían de un mal funcionamiento del hígado?*** Pregúntele a cualquier médico amigo suyo que trate pacientes con ***cirrosis hepática,*** la quitaesencia de la bancarrota de su funcionamiento, cuántos de ellos se quejan de esos síntomas. ***¡Ninguno!***, -les dirán. ***La víscera magna tiene una enorme reserva funcional*** y cuándo alguna hepatitis o el licor la destruyen, nos daremos cuenta de su presencia por la fatiga, el crecimiento abdominal por ascitis, el tinte amarillento de la piel y las mucosas ***-ictericia-***, el enrojecimiento de las palmas de las manos, la pérdida del vello corporal y de la función sexual , el enflaquecimiento o un primer vómito de sangre... ***¡Ninguno le expresará esos falsos síntomas de insuficiencia hepática de que hablan los botánicos en sus libros!*** Conceptos erróneos que se han arrastrado subrepticiamente a lo largo de centurias en forma de un pesado fardo de ignorancia y subcultura que la medicina descartó hace muchísimos años...

Los médicos estamos de acuerdo con la capacidad que tienen muchas plantas para aliviar síntomas banales como la dispepsia o los gases, algunas molestias urinarias o respiratorias sin importancia, pero consideramos que no existe seria evidencia, basada en pruebas científicas, que den validez a los que sostienen que curan el cáncer. ***¡Allá el que quiera ser engañado!*** ¿Cuántas veces estos "pseudotratamientos" ofrecidos por charlatanes conducen a la suspensión de medicamentos curativos? Innumerables pacientes han sido curados bajo criterios científicos por virtud de una quimio o radioterapia bien indicada y mejor empleada. ***Por tanto, los médicos debemos apegamos a lo que el sentido común nos impone, ¡No recomendar aquello que desconocemos, aquello cuyo efecto no puede ser comprobado!*** El uso indiscriminado de plantas o sus extractos puede ser igualmente tóxico, con el agravante de que no se desconfía de ellas. La ***inocente manzanilla***, de nombre tan melífluo, aunque inocua para la mayoría de la gente, cuando consumida en forma de un té fuerte, puede causar irritación intestinal y diarrea. Algunos ***enemas herbales*** para el control del estreñimiento del anciano han producido la muerte al trastrocar el delicado equilibrio del agua y las sales corporales...

Otro factor de confusión es que los remedios botánicos suelen expenderse en las 'tiendas naturistas' ***no como medicinas sino como "suplementos nutricionales"***, y por tanto no son sometidos a regulación alguna por las autoridades sanitarias, desconociéndose de dónde proceden, qué concentración química de la sustancia(s) existe(n) en las hierbas cosechadas, si están contaminadas por herbicidas o metales pesados, cómo son hechas, qué excipientes se emplean, qué estabilizadores o conservadores químicos se les adicionan... ***Tampoco debemos olvidar que por cada malestar que pretende ser aliviado por***

una hierba, existe un tratamiento médico efectivo: Comerse varias cabezas de ajo por día para tratar la hipertensión arterial no es un aceptable sustituto de un tratamiento antihipertensivo, de proceder así, un infarto del miocardio o un accidente cerebral podrían estar rondándole... Y así, podríamos señalar un largo mostrario de inconveniencias...

Con dolor e impotencia, los internistas que trabajamos en hospitales públicos a diario comprobamos el aumento de ***una forma gravísima de hipertensión arterial*** y antesala de la muerte, la llamada ***forma "acelerada-maligna"***, favorecida por la desvalorización del bolívar y el criminal aumento en los precios de las medicinas, ya inalcanzables para la gran masa de la población, que ahora recurre a las hierbas. Nuestros gobernantes, que burlaron los compromisos contraídos con quienes les dieron el voto, han transformado el país en un ***gran laboratorio viviente,*** parecido a los existentes en la Alemania hitleriana donde se experimentó con las "razas impuras". ***En esta miserable vitrina del atraso, los médicos, alarmados, podemos observar el curso inalterado e inexorable, la historia natural, de muchas enfermedades prevenibles o controlables, abandonadas a su evolución espontánea por la total carencia...*** Entretanto, el país presencia estupefacto cómo se premia a la corruptocracia partidista con ingentes recursos para derrochar en una nauseabunda fiesta electorera.

¡Una bofetada más al necesitado! ¡Señor Presidente, utilice su poder para que ese dinero se disponga dónde es más necesitado..!



¡No por "natural"...inocente o efectiva!

PARTE IV

Mi paciente, ***Ilusoria Zamacuco,*** era en sus 54, todo un contrasentido, una paradoja viviente, uno de tantos enfermos similares que de común veo... Me dijo que se sentía muy bien, que sólo venía pará un chequeo rutinario... Con justeza, era una de esas personas que aparentan tener mucho menos edad que la que su cédula pregona. Una muy linda cara, afeada dentrode un conjunto de una muy baja estatura y un excesivo peso. ***¡Era golosa, sedentaria, fumadora por sí misma y aspiradora a su vez, de todos los humos nocivos que el fumífero de su marido echaba al ambiente!.*** Su humanidad toda —cara, senos, abdomen y nalgas— estaba surcada por antiestéticas cicatrices, dejadas, por contradicción, por numerosas cirugías estéticas. ¡Total!, su amplio ropaje tapaba todo aquel sinnúmero de anfractuosas líneas que iban y venían entrecruzándose como si los cirujanos hubieran hallado un campo para divertirse con el "juego de la vieja". ***"Para cuidarse"***, me confesó, consumía un arsenal de ***"remedios naturale"':*** Vitamina E, 400 mg al día; vitamina A, 100.000 UI por día; vitamina C, 1 gramo por día; lecitina de soya, 8 cápsulas por/día; té laxante, 2 veces por semana; extracto de Centella asiática, "3 pepas diarias para la celulitis'; magnesio y zinc, una de cada una por día; un polivitamínico con minerales una vez al día... , y para dormir, ***el "somnífero natural", L-triptófano***. Esa hermosa dama estaba tomando toda esa cantidad de medicinas naturales, ***para defender su derecho a la salud***, y hasta allí, todo estaba bien... pero, ¡No podía entenderlo!, si se quería tanto, ¿Cómo podía fumar? ¿Cómo consumir un veneno por todos reconocido y al mismo tiempo atragantarse con toda esa cantidad de ilusorios antivenenos? ¿Cómo no ejercitarse, comer con moderación y no dejarse engordar hasta ese extremo? ¿Era que en su ingenuidad realmente se creía que todas esas pepas coloreadas, le librarían de los malsanos efectos combinados del cigarrillo, licor, sedentarismo y estrés negativo? ***¡Cómo nos engañamos los seres humanos!*** Más irracionales que los animales al momento de dañarnos, pues por instinto de conservación, aquéllos rechazan todo cuanto les perjudique. ¿Es por ventura usted, uno de esos que les da por engañarse? Si así fuera, ¿qué está esperando para desvelar la paradoja y controlar su parte destructiva..?

De todo el ***"muestrario naturista"*** del que ***Ilusoria*** nos hizo partícipes, escojamos tan sólo una de ellas, y aprendamos de una historia de dolor y sufrimiento: Esparcidos por la geografía norteamericana, un grupo de

personas comenzaron a consultar a sus médicos por ***una extraña dolencia,*** que por meses, mantuvo confundidos a los más capaces. En desafortunada sumatoria, se quejaban de dolores musculares en las piernas que les dificultaba la marcha, erupciones cutáneas, distensión y dolores abdominales, llaguitas en la boca, hígado recrecido, y además, la elevación en la sangre de un tipo particular de glóbulos blancos llamados ***eosinófilos***. El cuerpo suele producir cantidades extra de ***eosinófilos*** en conexión con asma y alergias, o cuando existe una infestación parasitaria. Reconocido el nuevo síndrome, se realizaron en estos enfermos toda clase de exámenes, sin que pudiera obtenerse una respuesta sobre ***qué tipo de agente vivo***, bacteria, virus, parásito u hongo, podía estar produciendo esta curiosa epidemia...
Toda una labor detectivesca realizada por clínicos y epidemiólogos, condujo al descubrimiento del eslabón que unía a todos esos infortunados. ***Todos*** consumían ***"remedio natural"*** que en su rótulo decía, ***"Como suplemento dietético, tome una tableta por día o como su médico lo indique"***. Se trataba de un ***aminoácido "natural" llamado L-triptófano*** indicado para el insomnio, la tensión premenstrual y la depresión nerviosa. Esta sustancia es necesaria para la formación de proteínas e ingresa naturalmente al cuerpo desde el exterior con las carnes, huevos y la leche. Es metabolizado para formar, entre otras sustancias, la ***serotonina***, elemento químico que juega un rol muy importante dentro de la célula nerviosa. Debido a que las manifesticiones más resaltantes del cuadro clínico eran las ***mialgias*** o ***dolorimientos musculares*** y ***eosinofilia***, y elevada cantidad de eosinófilos en sangre, fue llamado ***"síndrome de mialgia eosinofílica"***. Y así, de un día para otro, un remedio natural vendedor de milagros y favorecedor del bienestar, se había convertido en una amenaza pública... Pero por desgracia, el descubrimiento había llegado tarde para más de 500 personas que ya habían transitado por todas las etapas de la enfermedad llegando a la ***infiltración pulmonar***, calle ciega sin retorno, que escamoteaba la respiración a los infelices. Todos odiaban los medicamentos patentados, y tomaban éste y otros productos 'naturales' sin una pizca de sospecha, ***¡habían caído en las redes de la trampa naturista!*** Lo que ocurría, era que el ***L-triptófano 'natural'***, resultaba no ser el mismo que nos viene con los alimentos: Las tabletas eran un producto manufacturado obtenido por síntesis química o por fermentación, empleando colonias de bacterias, azúcar y ácido antranílico —usado también para fabricar colorantes-. ***El producto final era altamente concentrado***. Las autoridades norteamericanas pifiaron al darle al aminoácido, ***no el tratamiento de una "droga"***, lo que habría requerido años de ensayos controlados para evaluar su efectividad y riesgos, pero al ser ofrecido como ***"suplemento dietético"***, escapaba a todo control, no requiriendo evaluación de su seguridad antes de ir a los estantes de supermercados y tiendas naturistas... Ensayos, aunque incompletos, demostraron que en el humano podía producir fatiga y en

los roedores, cáncer de la vejiga...
¿Qué causaba entonces el estrago? La mayoría de los frascos provenían de un sólo fabricante. Fermentando azúcar y fosfato con una sóla colonia de bacterias por ellos mismos desarrollada, obtenian el aminoácido. La ***cromatografía de gases***, un ***detective tecnológico*** que detecta diferencias moleculares en los componentes de una sustancia, demostró en las tabletas sospechosas la existencia de un elemento extraño al que se llamó ***'pico E'***: ¡Para 1987, se conocían 1.411 enfermos, de los cuales habían muerto 19!
El incidente nos muestra que la medicina natural no siempre es inocua, particularmente cuando la mano del comerciante se introduce en ella... *Business is business!* ¿La moraleja?' El ser humano ha estado sobre la Tierra por millones de años. De no haber sido creados con maravillosos mecanismos de control y una "botica interior" incluídos en nosotros mismos, habríamos desaparecido como raza. ***No obstante, el daño que a diario nos causamos, ha sobrepasado la capacidad de reparación de nuestro cuerpo***. No hemos dado lugar a nuestros cuerpos para que desarrollen por adaptación, sus "contras" naturales. La "civilización" con su polución ambiental, alimentación malsana, tabaco, licor, sedentarismo y obesidad atenta contra el vivir natural.
Antes de ir a una tienda naturista o automedicarse con vitaminas y "drogas naturales" o "patentadas" piense por un momento, ***¿Qué he estado haciendo para dañar mi salud? ¿Qué he dejado de hacer para conservarla y promoverla?*** En las respuestas encontrará la clave para que, no importando su edad, esté siempre joven y saludable, ***¡Esa salud.... que en botica no se compra..!***



¡No por "natural"...inocente o efectiva!

PARTE V

¡Tiempos aciagos estos que vivimos! El bolívar nada vale y los medicamentos sobrepasan la cota del sueldo básico de una población estrangulada por la insalubridad, la inflación y la especulación galopantes. ***Nada de extraño tiene pues, que veamos el resurgir de la medicina mágico-natural.*** La historia nos advierte de dramas similares del pasado y de los intentos para paliarlos... ***El Papa Juan XXI,*** siendo todavía curita de almas, escribió su famoso *"Thesaurus pauperum"* o ***"Tesoro de los pobres"***, una colección de remedios simples para el alivio de males menores mediante el cual, ***el Juan Bimba de la época***, podía obviarse el pago de honorarios médicos y el desembolso por costosos ***triacales***. En 1747, ***John Wesley***, teólogo protestante ***fundador del Metodismo***, escribió otro germen del actual ***Consejero Médico del Hogar***, una guía a la cual llamó, ***"El Médico Rudimentario"***, que sólo costaba un chelín. Señalaba una serie de remedios catalogados de acuerdo a diagnósticos comunes de la época. Una vez que la persona reconocía su propio problema, ensayaba las curas recomendadas hasta encontrar alguna que funcionara. ***La guía aconsejaba templanza, moderación y uso liberal del agua, interna y externamente... ¡Nada que no pudiéramos recomendar hoy!***
La medicina mágica es la de las teorías irracionales y métodos curativos derivados de las ***antiguas doctrinas simpáticas***, sustentadoras de una relación mente-cuerpo, según la cual —***acertadamente***— las dos se influenciarían entre sí. ***Esta, llamémosla paleomedicina, se basaba primariamente en la superstición, el encantamiento, la magia, la religión, ritos misteriosos, y en el mejor de los casos, en un proceso de ensayo y error***. El historiador médico ***H.Sigerist*** (1963) al escribir sobre la práctica médica en el ***Antiguo Egipto***, dice que originándose del empirismo, se desarrolló hacia la racionalidad y por último, degeneró en la cura mediante oraciones y encantamientos. ***¿No es tal, una evolución retrocesiva la que estamos presenciando con la medicina alternativa, un retorno comercial hacia la magia con su jeringonza incomprensible y sus teorías olorosas a efluvios medioevales?*** Aún cuando la percibimos como una aberración del método curativo, tiene en su favor el valor de cura psicoterapéutica en males menores, que no siempre encontramos en l***os métodos terapéuticos centrados sólo en el medicamento y no en la persona***. El tratamiento exclusivamente corporal, tan perfecto como pueda ser; es insuficiente para satisfacer los

requerimientos de ese ser espiritual, físico y social que todos somos... La ***medicina moderna***, la del materialismo *"made in USA"*, focaliza sólo en el cuerpo y es por tanto, incoherente. La ***medicina primitiva***, con todas sus limitaciones, extravagancias e inefectividad, era coherente, pues nunca se centró en el cuerpo o el espíritu y antes bien, consideraba a ambos en su conjunto, explicando ello en mucho, los éxitos que alcanzaba. ***¡Gracias Descartes por el disfavor de habernos escindido ese todo que es el ser humano en la dualidad mente-cuerpo, desgracia de esta medicina contemporánea, confundida, incompleta y no siempre efectiva!***

La magia ronda por doquier... El mercado negro de las drogas, sean "naturales" o no, ofrecen al gran público -irrespetuoso de su propia intimidad-, una singular y enfermiza atracción.Ciégamente y sin pensarlo dos veces , no importándole cuanto pague, o el poco o ningún conocimiento que tenga sobre lo se va a tomar o se esté tomando, mientras mas difícil se le haga el conseguirlo, más subyugado será por ***el mito ancestral*** en ella representado. Hojee el periódico hoy y percátese del número de "productos" ofertados libremente, ante la mirada si no complaciente, al menos indiferente de la ¿autoridad? sanitaria: Remedios destinados a "resolver" la libido caída o la disfunción eréctil, las angustias del hipercolesterolémico o la desmemoria de quien cree tener el mal de Alzheimer ***¿Cómo nos atrevemos a profanar ese santuario que debe ser nuestro cuerpo ingiriendo tantas bazofias..?***

Volvamos nuestros ojos hacia atrás y aprendamos algo de la ***historia de la mandrágora***, esa raíz de humanoide forma, cuya contrapartida asiática no es otra que el ***"famoso ginseng"***. Dibujos de la solanácea, *Mandragora officinalis*, se encuentran en sinnúmero de manuscritos médicos de la remota antigüedad. Y al hablar de ella, no sabemos si nos referimos ***a una medicina*** en el sentido moderno de la palabra, o a una ***droga mágica***. Si bien, sus frutos rojos son ricos en los alcaloides ***hioscinamina*** y ***escopolamina***, -a los cuales se conceden propiedades anestésicas, por lo que su indicación en partos dificiles, era una razonable indicación-; su raíz, en forma de horqueta —la llamada ***mandrágora***— carnosa y fétida, cautivó a los antiguos por su ***aspecto antropomorfo***, quienes no dudaron en darle condición de mensaje divino. Vestida, se la llevaba como amuleto de buena suerte o llamadora de riquezas, y hasta podía reconocérsele una forma ***macho*** -*norion*- y otra ***hembra*** -*tridacias*-, que se empleaban como afrodisíacos o para expeler del individuo demonios hostiles.

La extracción de la mandrágora requería de un complejo rito. De acuerdo a la fábula, una vez que se templaba por sus hojas, a más de resistirse, ***la mágica raíz emitía un grito penetrante y ensordecedor, capaz de producir la muerte del herbolario***, aunque el lamento podía ser ahogado taponándose los oídos, al tiempo que se hacía sonar una trompeta. El riesgo aparejado era subsanado empleando una ***víctima supletoria: un perro,*** cuya vida pagaba por la mágica operación. A estos

fines, se amarraba el extremo de una cuerda al pescuezo del can, en tanto que el otro, se ataba al cuello de la raíz. Desde lejos se ofrecía agua al perro sediento, quien al lanzarse en su búsqueda tensaba la cuerda y expulsaba la raíz del suelo... La mandrágora era también llamada por lo griegos *panax,* que significa ***panacea*** o ***medicina útil para todo mal***. Los chinos pagaban grandes sumas de dinero por el *ginseng* del más fino grado; en las tiendas "naturistas' hoy día sucede igual, pudiendo usted encontrarlo en cápsulas, té y hasta en forma de cerveza. Sometida a ensayos clínicos controlados, sus pretensiones curativas no han tenido eco alguno, pues su naturaleza química compleja es un escollo para investigarla, almacenando ***múltiples sustancias peptídicas*** -constituyentes de las proteínas— y ***saponinas*** —sustancias relacionadas con el colesterol-. En USA se le considera como un alimento expendiéndose libremente y sin control. El productor sugiere dosis elevadas, pero tan sólo un décimo de onza es capaz de producir ***tensión alta***, erupciones, insomnio y diarrea, además puede complicar una ***diabetes mellitus*** por afectar el metabolismo del azúcar. Investigadores venezolanos descubrieron en el famosísimo "remedio natural" una mezcla de drogas genéricasque incluían, prednisona -análoga de la cortisona-, levotiroxina -hormona tiroidea,- e indometacina -una droga antiinflamatoria-, ***¡...una verdadera bomba farmacológica mata-pendejos!***

Otro ejemplo del por qué volver a la verdadera naturaleza, a buscar crecer en armonía con el ambiente y a propiciar el enriquecimiento interior... tal vez, a cultivar las virtudes cardinales: prudencia, justicia, fortaleza y templanza.



¡No por "natural"...inocente o efectiva!

PARTE VI

En las culturas primitivas, la persona experta en curaciones, a más de médico ejercía simultáneamente roles de sacerdote, profeta y creador de mitos. Siendo posible que sus logros curativos no fueran muy duraderos, al menos, en la mayoría de los casos, podía garantizar al enfermo un alivio temporario.Podemos asumir, sin temor a equivocarnos, que los mejores resultados se obtenían cuando trataba males cuyo origen residía en desórdenes de la psíquis o del comportamiento. ***El "paciente" de entonces era altamente sugestionable***. El hombre moderno, con toda su "racionalidad", conocimientos y tecnología, independientemente de su poder económico y social... ***¡parece igualmente serlo!***

Hace poco visitó Caracas un ***"cirujano hindú"***, de esos que "operan-sin-operar" y le sacan a las gentes un mollejero ensangrentado de no se sabe dónde -de la manga de su camisa, tal vez- sin dejar cicatriz, causando conmoción en las altas esferas sociales, que hechizadas por una magia desbordante que el mismo ***Mesmer —***el del ***magnetismo animal—***, hubiera envidiado, pagaron con sus verdes billetes con la esfigie del General Grant sus "impresionantes" curaciones. Las ceremonias y ritos empleados, incluyendo el famoso aquel de ***"no cobrar por sus servicios"***, parecen beneficiar al propio enfermo, a sus familiares y allegados, y ello explica el por qué, la ***medicina alternativa*** puede ofrecer un alivio temporal, inclusive, de condiciones de severo pronóstico vital. Debo decir, sin embargo, que el tiempo perdido por el paciente con enfermedad grave, irrecuperable, es el daño mas importante que pueda infligirse a un semejante... Pero acaso, ***¿tener una actitud psicoterapéutica ante el enfermo —aún en ignorancia de ella— podría tener un efecto positivo en afliciones de estirpe "orgánica"?*** La pregunta permanecerá sin respuesta definitiva hasta que la ciencia médica esté en condiciones de definir, cómo los factores psíquicos afectan por ejemplo, enfermedades, tales como la tuberculosis, el cáncer o diversos desequilibrios del sistema inmunológico... ***Los grandes clínicos de todos los tiempos y desgraciadamente sólo algunos del ahora, no fueron insensibles al valor de las influencias psicológicas sobre la enfermedad, sea la llamada "orgánica" o su antípoda, designada "funcional" o "psicosomática"...***

Algunas plantas arcaicas, donde la vida eterna parece palpitar, así como animales temidos o poderosos, ha impulsado al hombre a tratar de

arrancarles el enigma de la inmortalidad o secretos en bien de su fortaleza física o sexual. Tal podría ser el caso de una antigua planta china, empleada desde la antigüedad como activo medicamento, la *Gingko biloba*, árbol singular, pues es el único sobreviviente de una familia de plantas desaparecidas por el ***Jurásico, 300 millones de años atrás,*** sirviendo entonces quizá, de alimento a los grandes dinosaurios. Distribuida en las zonas templadas de los hemisferios Norte y Sur, ***sobrevivió a la Era Glacial sólo en Oriente***, y desde entonces, ha sido plantada en Japón y China. En los templos budistas se han reconocido ejemplares a los cuales se atribuyen miles de años. En varias de sus características, recuerda a los helechos y algunos botánicos la han llamado el ***eslabón perdido*** entre estos y las plantas florales. Sólo una vez en ***Buenos Aires***, y desde el balcón de la casa de mi amigo ***Roberto***, tuve el privilegio de presenciar el canto a la vida que es en sí, uno de estos reverenciables árboles. Enorme, como de 20 metros de alto, desparramaba sus ramas en un perímetro de muchos otros tantos, todo lleno de flores anaranjadas y hojas en forma de abanico, que no se encuentran en ninguna otra planta floral. ***¡Su sola visión arrobó mi espíritu y por varios minutos, la contemplé respetuoso!*** Recién me enteré que había sido talado para construir un edificio en el lote que ocupaba...

¿No íbamos a preguntarnos los humanos, cómo ese fósil viviente había resistido tantas plagas sin extinguirse, y cómo podríamos prolongar nuestras existencias con un poquito de la vitalidad que a él le sobraba...? Extractos de sus hojas desecadas han sido empleadas en forma de té por centurias y como el *gingsen*, es mencionada en la farmacopea china tradicional, donde sus indicaciones fundamentales eran el asma y las bronquitis. En ciertos países occidentales como Alemania y Francia, extractos estandarizados de sus hojas se prescriben comúnmente. Los efectos de la *Gingko biloba* son debidos a uno o más de sus ingredientes activos, básicamente ***flavonoides, terpenos*** y ***gingkólidos***. Con los tiempos, sus usos han cambiado y ahora se lo indica en ***ateroesclerosis de los vasos periféricos,*** la ***"insuficiencia cerebral"*** y la ***demencia***. Por ignoradas razones, asociadas quiza a un déficit de oxígeno y azúcar, las ***neuronas*** o células nobles del sistema nervioso, entran en un proceso degenerativo con liberación de ***radicales libres*** y trastornos de la comunicación bioquímica-eléctrica entre unas y otras. Se ha dicho que la *gingko* puede influenciar diversos estadios del ***declinar intelectual***, más ello no ha sido probado. En pacientes con clara ***demencia***, probablemente no muestra ningún efecto. También se le ha adjudicado un rol beneficioso en la ***"insuficiencia cerebral"***, término no reseñado en los grandes textos de neurología, al menos con ese impreciso y disímil grupo de síntomas, atribuidos a un ***"trastorno circulatorio" -¿qué vaina será esa?-***, vago e indefinible, y que incluye tantos componentes como un "mondongo caraqueño mezclado con un *cruzao* margariteño", dificultad en la memoria y concentración,

distracción, confusión mental, apatía, cansancio, desempeño físico defectuoso, depresión, ansiedad, mareos, pitos en los oídos y hasta dolores de cabeza... Un grupo de investigadores de la ***Universidad de Limburgo, Holanda,*** hizo la revisión crítica de un total de 40 investigaciones clínicas ralizadas en diferentes instituciones donde se comparaba la planta y con un placebo. Sólo 8 de esos estudios fueron de buena calidad, y todos con excepción de uno, mostraron un efecto positivo sobre el placebo luego de administrarse entre seis semanas y tres meses. Las dosis fueron de 120 a 160 mg/día debiendo esperarse más de un mes para ver los resultados. No se sabe qué ocurre cuando se suspende y si debe tomarse de por vida. No tiene efectos adversos de consideración; no obstante, su elevado precio es una desventaja, equivalente entre tres y cuatro mil bolívares mensuales. En la ***claudicación interminente*** o ***angina periférica***, situación en la que no llega suficiente sangre a las piernas y hay dolor al caminar, ha mostrado prometedora efectividad.

Mis pacientes -siempre tan confundidos como yo-, a menudo me preguntan qué estoy yo tomando para prevenir el envejecimiento y la "arteriosclerosis cerebral'—nombre por cierto ya pasado de moda—, pues ellos han oído de la existencia de modernas medicinas que la previenen. ***Que yo sepa, no hay nada que devuelva un calendario a mejores tiempos, ni una droga que haga tales maravillas***. Por ello les respondo que, de existir una ya la estuviera tomando y se las habría recomendado. ***La vejez según creo, es inactividad y desuso, por eso hay tanto viejo joven y tanto joven prematuramente envejecido... En su cándida imbecilidad, la gente común entiende por prevención... ¡tomar medicinas para enfermedades que todavía no tienen...!*** ¡Están más pelados que hueso e'sabana..!

Prevención en salud es no dañarse con conductas destructivas -estrés negativo, cigarrillo, licor, sedentarismo, obesidad, y todas esos procederes malsanos que ***obsesivamente***, siempre les enumero-, e impulsar las tendencias conservadoras y reparativas de nuestro cuerpo, tomando diariamente... ***¡una "vacación egoísta" de media hora para ejercitarse vigorosamente...!***



¡No por "natural"...inocente o efectiva!

Parte VII/Epílogo

Los Centauros eran seres míticos mitad hombre y mitad caballo: La cabeza, el cuello, el torso y los brazos, de un hombre; el abdomen, las piernas y la cola, de un caballo. Moraban al sur de Grecia, en las montañas de Tesalia y Arcadia. La antigua mitología describía su carácter como salvaje, violento, licencioso, lascivo e inhospitalario, pero hubo una singular excepción... el ***Centauro Quirón,*** hijo de los ***dioses Cronos y Filira***. En sus amoríos con ***Filira*** y temiendo ser sorprendido por ***Rea, Diosa de la Tierra***, ***Cronos*** la visitaba adoptando la forma de un caballo. Así fue concebido ***Quirón***, quien fue muy bien educado por ***Apolo*** y su hermana ***Artemisa***... ***¡llegando a ser el más sabio y justo de los centauros!*** Era muy versado en música, profesías, caza y medicina. Tuvo por alumnos, grandes héroe griegos como ***Jasón***, ***Hércules***, ***Aquiles*** y debido a su extensos conocimientos sobre hierbas medicinales, ***enseñó el arte de curar a Asclepios, Dios de la Medicina*** que otorgaba salud a los enfermos y devolvía la vida a los muertos, y a quien se representa apoyado en ***un bastón en el cual se encuentra enrollada una serpiente***.
Quirón, quien renunció a su inmortalidad en favor de ***Prometeo***, fue accidentalmente herido por una flecha envenenada disparada por ***Hércules*** y hoy día, aún podemos verle formando parte de la ***Constelación de Sagitario***. ***Quirón***, el sabio, no ha muerto para los médicos y su presencia en el firmamento nos recuerda que con un cursillo de fin de semana, ***el aspirante a médico alternativo***, disminuye el arte de curar a su más mínima expresión, con lo cual, más pierde que gana, pues al olvidar lo que ha aprendido de su arte, abraza el oscurantismo y la magia implícitos en teorías incomprensibles con lo cual cree curar dolencias que después de todo... ***¡iban a curarse solas!***.
Los beneficios que a la humanidad dolida han brindado las hierbas, son inconmensurables: la ***morfina*** y la ***codeína*** son derivados de la ***adormidera***, la ***estricnina*** y el ***curare*** del género *Strynchnos*, la ***digital*** de la ***dedalera***, la ***aspirina*** de la corteza del ***sauce***, la ***vincristina*** y la ***vinblastina*** de la ***vincapervinca de Magadascar,*** y la ***hidrocortisona*** y los ***anticonceptivos orales*** de la ***dioscorea***. En la creencia de que ***los tés de hierbas aromáticas*** son más saludables que el ***café***, los hay de plantas muy diversas y a cada cual, les atribuye una virtud diferente: ***manzanilla, tilo, toronjil, canela, yerbabuena, capullos de flores, cortezas y herbajes.*** En Norteamérica, la venta de té en 1991 alcanzó los

120 millones de dólares y ese enorme atractivo económico, ha espoleado la venta de diversos tés con fines medicinales llegando a crear preocupación en las autoridades sanitarias, pues no se tiene idea alguna de cuáles pueden ser sus efectos perniciosos cuando son consumidos por largos períodos de tiempo... Es sintomático el hecho de que grandes firmas manufactureras de té, como la ***Lipton*** y la ***Celestial Seasoning*** hayan evitado comercializar hierbas pocas conocidas. Sin embargo, éstas son expedidas por correo o comercializadas en tiendas "***naturistas***" donde el incauto ***se traga el anzuelo de su pretendida inocuidad...***
Se nos culpa a los médicos alópatas de "envenenar" a nuestros pacientes con drogas patentadas generadoras de daño. De ello estamos conscientes, pero por fortuna, ***si queremos -estamos obligados a ello-, podemos conocer los riesgos de nuestras aliadas, las drogas terapéuticas.*** Alejados del visitador médico que sólo virtudes nos muestra, muchos libros nos hablan del anverso y reverso de ellas, de sus bondades y particularmente, de su toxicidad. ***!Podemos saber qué estamos recetando!*** Si no obtenemos la información, es sólo nuestra culpa. A la inversa, el vulgo considera que las hierbas o productos naturistas son siempre inocentes, nadie les advierte de sus efectos tóxicos, en muchos casos son desconocidos. En la revista *Annals of Internal Medicine* de julio de 1992, el doctor *Ryan Huxtable* nos relata su horrible experiencia con dos casos pediátricos, a los que se suministró el té de una planta comúnmente usada como laxante, la *Senecio logilobus* -***hierba cana***-. Dos niños, una hembra y un varón con edades de 9 semanas y 6 meses respectivamente, desarrollaron una ***cirrosis hepática*** por obstrucción de las venas que drenan la sangre del hígado. Sus barriguitas se inundaron de líquido ascítico y cordones azulados de venas pletóricas, florecieron sobre su superficie como aliviaderos para la enorme presión reinante en la ***vena porta***. El menor murió. El médico se planteó la posibilidad de que esas hierbas hubieran podido inducir la ***trombosis venosa*** y se preguntaba, cuántos otros casos ocurrían sin que fueran identificados, pues el uso de hierbas, es raramente considerada por los médicos como causa de desastres orgánicos, y los pacientes tampoco refieren que están tomándolas ***¡No escapamos al mito...!***
Muchas hierbas encierran un potencial nocivo. Los médicos no les concedemos importancia alguna. ¿Cuántos de mis pacientes me dicen que toman té para laxarse? ¿Cuántos ni lo mencionan? ¿Cómo podría saber yo sí son o no dañinos, si ni ellos ni yo, sabemos lo que contienen, cómo fueron manufacturados o cuáles son sus efectos colaterales? ¿Podría alguno de sus síntomas obedecer a un efecto tóxico de las mismas? ***¡Qué sé yo! ¡Sólo Dios sabe!*** En ellas no hay rotulación ni advertencias claras, ni siquiera sabemos qué personas están en riesgo de usarlas. Su médico será incapaz e inculpar a la "hierba inocente", formulará un diagnóstico equivocado, le prescribirá un tratamiento erróneo y usted ***¡continuará tomándola! ¿No le parece una terrorífica y cierta posibilidad?*** Hierbas como el ***heliotropo*** cuando combinadas

con el ***fenobarbital*** usado para tratar la epilepsia pueden ser mortales. El *teucrium* indicado como depresor del apetito y reductor de peso se le ha responsabilizado de causar hepatitis. El ***té de espuela de caballero*** sin tener valor terapéutico, es indicado para curar desde úlceras hasta fracturas; origina hepatitis y cáncer del hígado. Ciertos ***tés de capullos de flores*** inducen alergias cutáneas en sujetos sensibles a la ambrosía. Las ***pastillas de ajo*** pueden ser culpables de ***severos sangrados*** al momento de una cirugía... ¿Y cómo puede saber usted el día que tenga que operarse de emergencia...?

Los mitos fuertemente acendrados en el alma colectiva y aceptados como artículos de fe rezan así, (1). Si es un producto natural, no puede hacerte daño: (2). Si poco de él es bueno, muchísimo más, es muchísimo mejor. (3). Si los chinos lo han usado debe ser óptimo. (4). No se te vaya a ocurrir decirle algo a tu doctor; el envidioso te desautorizará...

Así, que antes de utilizar una hierba o un derivado de ella, emplee su sentido común y sujétese a estas reglas: (1). Nunca consuma hierbas si está embarazada o ha decidido buscar un niño. (2). Si está lactando a su hijo, no tome medicinas ni hierbas. Consulte a su médico, existen guías que indican cuáles pueden ser ingeridas y cuáles no. (3). Nunca emplee hierbas en un niño. (4). Nunca consuma hierbas en gran cantidad. (5).Tampoco las use sobre una base diaria. (6). Observe cualquier síntoma nuevo o extraño que haya podido ocurrirle en relación temporal con su consumo. (7). No se meta a yerbatero ni recete a otros lo que usted está tomando. (8). Nunca consulte libros de botánicos para medicarse: Muchos de los síntomas de enfermedades allí descritas, o no pertenecen a ellas u obedecen a concepciones estrafalarias del autor. (9). Cuando se sienta mal, busque un médico que lo escuche y le examine escrupulosamente. No siempre usted necesitá una receta... ***¡Un buen consejo tal vez sea suficiente..!*** Un elevadísimo porcentaje de enfermedades están enraizadas a nuestros estilos de vida... Sea honesto y sincero con usted mismo, haga los correctivos necesarios y verá cómo, sin el auxilio de hierbas o medicinas, se sentirá mucho mejor, y si tuviera que usarlas... ***¡No sea usted su propio médico!***



Sobre “Virología” Estrabismo Ambliopía y afines...

Escapa al dominio de mi razón el por qué, de repente y en el sitio, me encontré participando de un ágape en la palaciega residencia de ***Irreflexa Muchaplata***, digno espécimen de la fauna del nuevorriquismo venezolano de los “entornos”. Una de esas, que sus envidiosas congéneres llaman ***“recien-vestidas”.*** Finalizando el platillo de entrada, ***patilla con morcilla***, cada cual en la mesa comentó sobre los pasatiempos de sus consortes. Ella, por supuesto, no podía quedarse a la zaga y de súbito, dijo desatinada, ***-“¡Muéranse compinches, que mi Henry es sifilítico!”*** Turbado, el marido palideció y al tiempo que se estiraba el cuello de la camisa, presuroso, suavemente la corrigió, ***-“¡Filatélico, gorda! ¡Fi-la-té-lico!”*** No satisfecha con el desboque, algo más tarde arremetió nuevamente al enterarse que mi colega de al lado trataba niños con ***estrabismo***, o lo que es lo mismo, ***con la vista desviada...*** Echándole tierra en los ojos al marido, le regurgitó curiosa, ***-“¿Así que eres tú lo que llaman un ‘virologo’?”*** Azorado, pero aún solícito, el abochornado tormento le enmendó otra vez, ***-“¡Estrabólogo, gorda...! ¡Es-tra-bó-lo-go!”*** Encañonándolo con su indice acusador, la misia le objetó guachamarona, ***-“¡No mi gordo, esta sí que no me la ganas, si atiende ‘virolos’, tiene que ser ‘virólogo’..!”***

Esta semana inicia con acierto la ***oftalmología venezolana*** una campaña para hacer conocer al gran público y particularmente a los médicos generales, pediatras, maestros, padres y representantes, sobre la causa más común de deficiencia visual en el niño: ***la ambliopía,*** un desorden ante el cual nuestra sociedad se ha mostrado negligente. Del griego, ambliopía significa ***“el que tiene la vista débil”,*** de *‘ambli’*, obtuso o imperfecto, y *‘opía’*, relacionado con el ojo o la visión. ***Es una situación prevenible a condición de que se le diagnostique precozmente***. De no serlo, conducirá a una deficiencia visual, casi siempre unilateral, permanente e ireversible. Como el niño puede no mostrar ningún rasgo externo del problema, debe ser investigado mediante ***jornadas de pesquisa en las escuelas***, para poner de manifiesto a los afectados asintomáticos y administrarles tratamiento...

Desde que ***Juanito*** nació, ***“metía” el ojo derecho***. Su pediatra, así como su familia, restaron importancia al asunto, decidiéndose esperar hasta la edad de dos años, pues *“se arreglaría por sí mismo...”*. ***Beatricita*** vino al mundo con un ***lunar de sangre—angioma***— sobre su párpado

superior. El párpado izquierdo estaba caído y como un telón, cubría todo el orificio de la pupila... Se les sugirió ***no hacer nada***, pues estaba muy chiquita y ***desaparecería con el tiempo...*** Al nacer, ***Nicolás*** tenía una ***miopía*** por un sólo ojo, pero.. ¿quién podría saberlo!, por fuera no se le notaba nada anormal. Cuando a los 10 años su madre lo llevó al oculista para un examen rutinario, la visión por el ojo derecho era muy deficitaria, y tal vez, no podría corregirse nunca con el auxilio de lentes ni de cirugía... ***Cristina*** fue una niña muy hermosa, pero su madre se percató de que en la pupila de su ojo izquierdo había aparecido una mancha blanca: Una ***catarata congénita*** le fue diagnosticada, pero se aplazó la oportunidad de extraerla hasta la edad de 2 años... ***Los cuatro niños desarrollaron ambliopía y nunca alcanzaron un nivel de visión normal en esos ojos...*** El avance médico nos indica que las conductas que en ellos se tomaron fueron guiadas por falsos conceptos reñidos con los conocimientos actuales...

Hagamos este problema comprensible explicando acerca del desarrollo visual normal del niño: Si se observa atentamente los ojos de un recién nacido veremos cómo de vez en cuando; "mete" un ojo o el otro. A esa edad es normal y evidencia que el control cerebral sobre los músculos que mueven los ojos aún no se ha alcanzado. Hacia los ***seis meses*** la maduración ya habrá ocurrido y por tanto, si los ojos ven por igual y están derechos, el niño deberá ser capaz de enfocar, de fundir en una sola, las imágenes proyectadas en ambas retinas. Esa cualidad, normal, de ***enfoque binocular o de fusión***, trae consigo aparejada la llamada ***estereopsis o sentido de percepción de profundidad***, función que nos permite percibir "tres dimensiones", juzgar las distancias y proporciones de los objetos. A los ***seis años***, esta capacidad estará totalmente desarrollada. ***Imaginemos ahora el caso anormal***, donde los músculos extraoculares no están bien balanceados, donde no trabajan sincrónicamente como lo haría una yunta de bueyes, es decir, donde el niño tenga un ojo desviado por estrabismo. No es raro que los padres noten el defecto luego de una eruptiva, de una caída o cuando les vean acercándose a la lectura. Al no estar alineados apropiadamente, los ojos no enfocan juntos hacia el objeto, rompiéndose la fusión y ocurriendo ***doble visión***. A diferencia del adulto, el niño no es capaz de verbalizar el enojoso síntoma... Su cerebro compensa el ***conflicto de información***, a un mismo tiempo, dos imágenes diferentes, ***debilitando o suprimiendo la imagen desenfocada, ignorándola, olvidándose de que esa imagen y ese ojo existen...*** En la medida en que el niño se acerque a los ***seis años*** y el cerebro no utilice la información confusa de ese ojo, el defecto se irá afianzando y aun cuando el ojo sea anatómicamente perfecto, estará debilitado y no será capaz de percibir imágenes claras, la visión central será borrosa —como a través de un vidrio esmerilado— , el ojo se habrá ambliopizado y no habrá vuelta atrás... Una situación similar se produce cuando las imágenes no pueden proyectarse con nitidez en la ***fóvea de la retina central***, la zona de mayor exquisitez visual, porque exista un

obstáculo al paso de la luz: un párpado caído, una catarata congénita, una nube en la cornea, o una miopía, astigmatismo o hipermetropía severos. ***La formación de una imagen clara e igual en las retinas es requisito indispensable para que se desarrolle una función visual normal; de no haberla, se origina una ambliopía*** *"ex-anopsia"* ***o visión precaria por falta de uso...***

¿Qué debe obligar a buscar el consejo de un oftalmólogo general? Puesto que puede ocurrir sin síntomas ostensibles, todo niño debe ser examinado ***antes de los 3 años***. Más obligante aún si el niño mete un ojo, aunque sea ocasionalmente después de los 6 meses. ***¡Nunca espere a que el niño crezca!*** La consulta será igualmente mandatoria, si un párpado caído tapa la pupila del ojo, o si existe una nube blanca en el centro. ***La ambliopía puede ser exitosamente tratada entre los tres y los seis años***, sea tapando u ***ocluyendo*** el ojo sano para obligar al enfermo a enfocar, sea con ***ejercicios*** de ***ortóptica***, ***lentes*** o ***cirugía;*** sin embargo, se recomienda su pesquisa hasta los 10 años, dándole al niño el beneficio de la duda, de que pudiera haber una respuesta tardía al tratamiento. De no realizarse, el cerebro ignorará, rechazará la imagen no formada, malformada o desenfocada y eventualmente perderá toda capacidad para interpretar los mensajes enviados por ese ojo. A resultas, el niño quedará con un sólo ojo y sus consecuencias, ***¡por una condición que pudo ser pre-ve-ni-da...!***

¡Hasta en un 95% de los casos, la ambliopía no se superará espontáneamente! Sea que su niño tenga 6 meses, 2, 3 o 6 años, debe ser examinado preventivamente por un oftalmólogo general, o tan pronto como sus padres noten alguna anormalidad. ***¡Lo que usted aprenda esta semana sobre prevención de la ambliopía puede ser decisivo para la salud visual de su hijo!***



El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...

-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos.

Acto I: El ennegrecido hallazgo...

El avance tecnológico —casi de ficción—, que ha enriquecido a la medicina moderna en recientes lustros, ha forzado en la conducta del médico, la errónea idea de que ***ya no es a importante la comunicación total con el paciente como rasgo principalísimo del proceso de diagnóstico, tratamiento y sanación.*** El magnetismo, casi misterioso, que ejercen en nosotros los médicos, las múltiples técnicas e instrumentos maravillosos de que disponemos —***que casi que nos permiten practicar una "autopsia en vida" del cuerpo enfermo***—, nos ha compelido, extasiados, a relacionarnos con ellos en forma servil e irracional y a olvidar la ***anamnesis***, ese proceso de recolectar datos concernientes a un paciente, su familia, previas residencias, experiencias y sensaciones anormales o actos observados por el enfermo o sus cercanos, con fechas de aparición y duración, así como también los resultados de algún tratamiento; o más propiamente, a la ***historia clínica en su totalidad*** como premisa para su fructruoso y oportuno empleo. No pocos errores de diagnóstico y por ende, de tratamiento, surgen al obviar estas sólidas reglas del arte, consagradas por el paso de los siglos. ***Es axiomático por tanto, el enorme valor de una total comunicación previa, de semejante a semejante, esclarecedora y sanadora como antesala a la indicación de exámenes complementarios...***

En la superstición popular, ***un vampiro*** —ente chupador de sangre— es el alma en pena de un criminal, hereje o suicida, que abandona su sepulcro durante la noche y adoptando la forma de un murciélago, sale a clavar sus filosos colmillos en el cuello de sus víctimas para absorber su sangre. Antes del despuntar del alba, debe regresar a su ataúd, lleno con la tierra que le vió nacer, para iniciar su diurno reposo. De acuerdo a la leyenda eslava de donde se originó, las víctimas del chupador después de sus muertes, se transforman en vampiros ellas mismas. Entre todos los demonios de las antiguas tradiciones, ha sido el vampiro el que ha gozado de éxito más connotado, particularmente después de ***la novela gótica, Drácula*** (1897). Nacido de la pluma del novelista ***Bram Stoker*** (Londres, 1847-1912), el famoso muerto-viviente revive el romance de horror. ***El misterioso Conde Drácula*** se aposenta en un solitario castillo en ***Transilvania***, una región de ***Rumania*** que por tradición, está infestada de vampiros y licántropos -hombres-lobo-, y donde ***se muestra la naturaleza del engendro, quien es cadáver de día, pero caballero elegante y cultivado por las noches*** —cuando no está persiguiendo a sus

víctimas transformado en murciélago-. A partir de 1931, con ***el famoso actor Bela Lugosi***, lo dió a conocer a través del cine, y desde pequeños, todos aprendimos mucho sobre ***"vampirismo"***: los métodos para reconocerlos —no dan origen a sombra y no son reflejados por los espejos—, o para protegernos de ellos —mostrándoles un crucifijo, un rosario o durmiendo con una ristra de ajos atada alrededor del cuello—, o conociendo los detalles de cómo deben ser eliminados -destruyendo los lugares donde duermen de día, o atravesando sus corazones con una estaca-

¡Melena no siempre se relaciona con al cabello suelto! Para los médicos, "MELENA" -del griego, *negro*-***, es un fenómeno morboso que consiste en la expulsión de sangre por el intestino, que al estar modificada o digerida, vira del color rojo, al negro alquitranado.*** Generalmente es consecutiva a un sangrado digestivo originado en el estómago o en la parte más proximal del intestino delgado. Es por tanto, un ***alarmante signo clínico*** de reconocido valor. La ***falsa melena***, llamada también ***"espuria"*** en el niño, se aplica a las heces ennegrecidas que no proceden de su tubo digestivo, sino de la sangre originada de grietas en el pezón de la nodriza. Comer derivados de la sangre de animales -como las morcillas-, derivados con hierro o bismuto, o deglutir la propia sangre originada en la boca o nariz, producirán también heces modificadas, y de no ser el paciente adecuadamente interrogado podría pasar como proveniente de alguna lesión en el tubo digestivo, dando lugar a la ejecución de exámenes molestos e innecesarios...

¡Entiendo que se sienta confundido! ¿Qué tiene que ver el infame personaje de Stoker, el Conde Drácula, con algo tan innoble, repugnante y maloliente como unas heces ennegrecidas? Pues bien, el relato fabulado que usted leerá —escrito sin ánimo de hacer mofa de especialidad médica alguna—, es una ***crónica satírica, abundosa en exageraciones e implícitos mensajes, que únicamente desea exaltar la importancia del "SABER ESCUCHAR",*** para que en nuestro evolutivo devenir de curadores integrales, alcancemos a ser efectivos y confiables "historiadores" de nuestros pacientes, lo que sin lugar a dudas redundará en beneficio inconmensurable para ellos y nos gratificará a nosotros, en la forma de vivencias crecedoras. ***Sin más preámbulos, les contaré aquella parte de la historia que nunca fue contada...***

-"Siendo ya notoria la fama del ***Conde Drácula*** entre las núbiles residentes de los numerosos villorrios de la ***brumosa Transilvania*** —aquellas, que entre suspiros de deseo y mea culpas de mentira, se debatían en la duda de qué hacer, de encontrarse en la noche intempesta y cara-a-cara con el lívido y libidinoso personaje—, ocurrió que cierta noche, en una de esas furtivas incursiones que seguían al advenimiento del ocaso y luego de un provechoso periplo por una comarca abundosa en jugosas doncellas, sintió el ***Señor Conde***, urgentes movimientos abdominales y ruidos de tripas, ***inequívoca indicación de que debía dar***

de cuerpo... ¡y de inmediato! Nerviosamente miró en derredor, divisando, a no pocas varas de distancia, una tapia no muy alta, donde al resguardo de miradas indiscretas, se permitiría satisfacer su tan ¿humana?, como desesperada necesidad... Y helo allí -distraído por naturaleza-, que completado su ingente deseo y ya dispuesto a marcharse a casa, ***sucedió que de soslayo miró al suelo, no pudiendo evitar el comparar su deyección con muchas otras, que esparcidas por el lugar, tomaban obligadas el sereno en la clara noche de plenilunio...*** Gran temor y desconcierto se aposentaron en su alma torva al constatar, que las suyas, más parecían ***alquitrán***, que el desecho final de la dieta de aquellos otros humanos, que en aquel acantonado lugar y sigilosos también, le habían precedido en similar operación...
Aprehensivo y cobarde—aunque fama de ello no tuviera—, y sintiendo muy de cerca el acerado frío de la guadaña de la muerte, en pocos segundos y volando como alma que el diablo lleva, completó la distancia entre la tapia —llamada ***"de los pujidos"***—, y un remodelado castillo de los suburbios, en una de cuyas almenadas torres, en iluminado aviso multicolor podía leerse desde la distancia, ***"La sofisticada. Policlínica de SuperEspecialistas"***. Abrigaba el ***Señor Conde*** en lo insondable de su despreciable alma, la firme convicción de que sólo, un tal profesional, podría alivianarle su tremendo desasosiego..."
¿Qué habría de ocurrirle al Conde Drácula por su ennegrecido hallazgo, por su queja tan específica, concreta y de por sí, diagnóstica? ¿Encontraría en el Super-Especialista el bálsamo que mitigagara el sufrimiento de su alma pecadora —alma al fin—? ¿Prevalecería en su caso el arte anamnéstico o la acción irreflexiva..?



El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...

-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos.
Acto II: El íncubo es repetidamente mancillado...

La semana pasada, exaltamos el valor semiológico de la melena o heces de color negro por la presencia de sangre digerida originada en el estómago o primeros tramos del intestino delgado. Además, enfatizamos ***la importancia de la comunicación*** y del ***saber escuchar*** en la relación médico-paciente como paso previo e inaplazable a la indicación de exámenes complementarios que, en su ausencia, pueden crearle al pobre enfermo más problemas que beneficios. En el Acto I, por un albur del destino, el ***Conde Drácula***, en las adyacencias de una tapia —llamada ***"de los pujidos"***—, había comparado sus heces ennegrecidas con las de los humanos que habían defecado previamente a él. Su sorpresa y terror habían sido tales que lo encontramos movilizándose hacia un modernizado castillo, devenido en sofisticada clínica de super-especialistas. Continuemos pues nuestra historia...

-"Transmutado en murciélago y cortando raudo la pesada bruma en la denegrida noche transilvánica, ***el señor Conde*** se lamentaba de su suerte: ¡Tan bien que la había pasado durante tantos siglos! Había paladeado sinnúmero de sangres diferentes: El gustillo suave y perfumado de las mozuelas saludables, el melífero sabor de las diabéticas, el toque de amargor de las despechadas, el bilioso acento de las inquinadas, y hasta el inconfundible saborcillo a orina de las urémicas... ***Parecíale como si su disoluta biografía estuviera a punto de culminar, y él ¡no estaba preparado aún para ello!*** Miles de preguntas se agolpaban en su mente depravada ante la situación que su condición de poco observador y distraído, le había deparado. ***¿Por qué negras? ¿Porqué tan diferentes? ¿Por qué tan fétidas?*** Y fue así, como ya transformado en gente, llegó jadeante ante una oficina del remodelado castillete donde, según rezaba en una fina placa de cobre pulido fijada a la pared, despachaba un ***"Super-Especialista en estómago, apéndices y aledaños"***. Las paredes del recinto estaban tapizadas de diplomas y certificados que, en extrañas lenguas, atestiguaban de sudosos posgrados en renombradas universidades allende los mares. Ignorando a quienes primero que él habían llegado —y que ante el macabro porte del acelerado sujeto, optaron por no protestar—, de un empellón, sacudió la puesta del despacho y penetró en la estancia donde el especialista contaba con fruición innumerables piedras extraídas de una vesícula biliar aún tibia. Erguido ante él, le dijo con profunda y tenebrosa voz: -

"Soy el ***Conde Drácula,*** archiconocido vampiro de profesión, archisabido en grupos y sub-grupos sanguíneos y ciudadano esclarecído de esta comarca... —y enseguida remató— Traigo una queja de suma urgencia y exijo inmediata atención, pues según creo, es única y mortal: ***Mis heces son tan negras como el petróleo y bastante más que mi alma miserable ...***"

"Al oir la tan conocida queja proferida por el larguirucho y desconocido sujeto, los ojillos del cejijunto superespecialista fulguraron , así que de inmediato le respondió, decidido y tajante: ***-"No me diga más nada. A quien tanto ve, con un sólo ojo le basta. De su caso por resuelto. ¡Ya yo sé lo que usted tiene..!*** Comenzaremos a revisarle ***sin preámbulo***, y sobre la marcha, pues todo lo demás es tan sólo pérdida de "MI" precioso tiempo. Me regiré por un acabado plan de estudio o protocolo, que en forma por demás rigurosa, seguíamos en casos tales como el suyo, en la computadorizada universidad, la quintaesencia de la modernidad, donde realizara mis últimos estudios de perfeccionamiento..." -"Pero..."—***dijo Drácula, tratando de que se le oyera previamente-***, cuando fue interrumpido en seco por su interlocutor, quien a su vez le dijo, clavando sus ojuelos iracundos en los suyos perversos, ***-"¡No diga una palabra más, que de súbito le examinaremos de cabo a rabo!*** -al tiempo que pensaba para sí, -"Qué quemo mis ambicionados títulos y certificados si no hay un vaso sanguíneo manando sangre en el tubo digestivo de este parroquiano, entre la boca y su antípoda..." -"Pero..." —balbuceó ***Drácula*** otra vez- Mas por segunda y última ocasión le atajó el curador en tono casi rugiente: ***-"¡Nada de peros..! vaya quitándose la capa, el chaleco y los pantalones, que sin tardanza hemos de comenzar por el último de los mentados..."*** ¿Por qué comenzar tan bajo, por donde la causa casi de seguro que no estaba? —nos preguntamos— Simplemente, ***'línea de partido'***: Había que actuar en sujeción al protocolo...

Drácula, ¿hombre? ilustre y enterado, pensó —aunque extrañado— que ***la anamnesis era, efectivamente, cosa de tiempos pasados*** y que debía seguir las convicciones del otro. Y créanme, que nada tan denigrante para el ***Señor de la Maldad*** y ***Amo de las Tinieblas*** fue el verse adoptando aquella ignominiosa posición, dizque de ***"plegaria mahometana"*** en que le dispuso el exclusivista. ¡Él, cuyos clerófobos labios jamás habían pronunciado ni una oración jaculatoria!, ahora estaba allí, en tan grotesca postura, en cuatro patas, ancas arriba y cabeza abajo. Pero de pronto, ***sus pensamientos fueron interrumpidos al sentirse agredido por el dedo índice del galeno***, que diligente y activo, mediante un ***tacto rectal***, buscaba la enfermedad por no sabemos dónde... Finalizado el incómodo asuntico, el especialista depositó el recién retirado ***guante de látex*** en un recipiente de vidrio y le puso en contacto con ácido acético, guayaco y agua oxigenada -sin importarle un pepino la negritud de los residuos al guante adheridos— y al observar el viraje a un color morado intenso, dijo complacido y frío, ***-"Lo que me***

temía, sangre 'oculta' positiva en las heces!" y sin pestañear, ni dejar pestañear al macilento vampiro, le introdujo, sin dolor de su alma y de un sólo golpe, macerado por el tino y la experticia, y por donde precisamente el cóccix pierde su nombre, ***un rectosigmoidoscopio rígido hasta la marca de 45 centímetros, oyéndosele decir triunfal, -"¡Cerca de media vara..!"***. Su instrumento, un cilindro metálico hueco con luz propia, le permitiría ver los últimos tramos del colon descendente: el recto y el sigmoides... Sacudido como fue por tan bajo golpe, ***Drácula*** para sí pensó que sabía podía ser abatido si se le clavaba una estaca en el centro de su negro corazón, pero nunca había llegado a imaginarse que tuviera que morir en tan ofensiva posición, y sobre todo de manera tan vil, ***"atravesado de a por detrás y sin prevención alguna..."*** Mas, nada de eso ocurrióle... ¡No profirió alarido alguno, seguía vivo y con el raciocinio intacto! ***El espejo que estaba frente a la camilla de examen no reflejaba la imagen del Señor Conde, así que el instrumento se veía como suspendido en el espacio..***. Pero tan ocupado y ciego ante los hechos el exclusivista estaba, que sólo buscaba un vaso sanguíneo roto al cual echarle las culpas y poder fulgurarlo con su potente disparador de rayos láser..."

Dejemos por un momento a ***Drácula*** solo con su doctor y volvamos más tarde... ***Meditemos sobre cuántas veces nos hemos ido de bruces a realizar exploraciones irracionales, sin haber siquiera escuchado lo que el enfermo quiso decirnos, o lo que debimos haberle preguntado previamente.*** *¡Mea culpa!*



El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...

-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos. Acto III: Drácula es abandonado al exceso de técnica...

El arte del diagnóstico es uno de los ejercicios intelectuales más depurados y hermosos del acto médico, porque en él se conjuga un profundo conocimiento en materia médica y experiencia adquirida al través de la *praxis,* con el don de la observación crítica y fina, el razonamiento correcto para ejercer el ***diagnóstico diferencial*** —donde el médico descarta otras enfermedades parecidas que comparten hechos similares—, la capacidad de ***integración*** y una mente abierta y plástica para no adherirse tercamente a un diagnóstico previo, sea propio o extraño. En los tiempos actuales y por los progresos tecnológicos que nos vienen fundamentalmente de Norteamérica, ya pareciera estar de más o *'démodé'*, enseñar a los alumnos a usar su inteligencia y conocimientos para hacer diagnósticos; por ende, este es transferido al ***examen complementario irresponsable***, ya sea de laboratorio o imagenológico. Este proceder, tiene a su vez, desastrosos efectos para el médico en formación: Pereza o insuficiencia para razonar o hacer un diagnóstico diferencial, indicación de exámenes sin reflexión alguna, por pura rutina -"a ver si la pega"— ,desvirtuando el acto médico. ***La indicación de una plétora de exámenes sin justificación clínica, es un hecho por demás sintomático de la ignorancia del profesional sobre lo que le ocurre a su paciente***. ¡Y es tan común en nuestros días..!
Dejamos al protagonista de nuestra sátira, ***el Conde Drácula***, en posición de ***"plegaria mahometana"*** y con un ***rectosigmoidoscopio rígido*** *"in situ"*, con el que se buscaba —por donde seguro no estaba— el origen de su ***melena o heces ennegrecidas por la presencia de sangre digerida...***
-"Con destreza de perro viejo, el especialista manipulaba el instrumento de un lado a otro y de adentro hacia afuera, al tiempo que exclamaba a baja voz y como quien juega a las escondidas, ***-"Nada por aquí, nada por allá, nada por acullá..!"***, repitiéndolo como un conjuro, una y otra vez. Y en la última, en la que al fin lo extrajo, nuestro malhadado héroe, con los pelos erizados le oyó decir, ***-"No cantes victoria enfermedad, que el colon es largo y mi aparato muy corto, pero aquí te tengo una sorpresita."***— y acto seguido, de una hermosa y pulida caja de metal, extrajo un largo y flexible artefacto, que perspiraba tecnología nipona a lo largo y ancho de su cilíndrico perfil, al tiempo que se lo introducía por ***el recién ofendido orificio***, imprimiéndole en amañada forma,

movimientos de propulsión, retropulsión y torsión, que acompañaba con su ojo de observador sagaz, literalmente encolado al ocular del instrumento. ***Drácula*** sudaba y hasta sentía que no podía tragar... y menos aún hablar, pues algo le decía que tenía como un hueso atorado en el *güergüero*... Al término, un grito del científico le saco de sus cavilaciones- -***"¡Eureka!*** -gritó el galeno jubiloso— con mi flamante ***colonoscopio flexible***, he transitado de pé-a-pá, toda la longitud del colon, llegando hasta la mismísima ***válvula iliocecal***, que lo separa del intestino delgado y ni rastros del villano que ansío ver... —y acotó de inmediato, mientras muy confundido, se rascaba la cabeza ahogada en caspa— pero ***-"¡Demonios!, lo que busco ha de estar en alguna parte, y como que me llamo DocTOR TURITA, le juro que lo conseguiré...".*** -"A ver, póngase sus calzonetas y sus pantalones y se me sienta aquí!" —le dijo el 'super' en tono decidido y energético a nuestro ya pacificado paciente-. Y a pesar de que el ***Conde*** sentía que sus orejotas exangües estaban a punto de sangrarle, y de que casi "que se le iba el mundo", ***tan aterrado como estaba con su presunción de grave enfermedad***, que se sobrepuso y se sentó dispuesto, en la silla que el casposo le ofreciera. Acto seguido, le introdujo un horrible aparato por las narinas, ***un espéculo nasal***, que casi lo hizo estornudar, por donde miró de refilón, para únicamente ver una mucosa nasal sana. Luego, le ordenó desorbitado, ***"¡Abra la boca!"*** y asistido por una paleta le exploró las encías, el piso de la boca, la lengua y la garganta, ***sin prestar mayor atención a sus afilados y agujereados colmillos, que enrojecidos, sobresalían amenazantes de entre los otros dientes***, dictando a una moderna grabadora en docto lenguaje: -"Ninguna enfermedad en las encías, excoriaciones, ulceraciones o vasos anormales. ***Saburra rojiza sobre la lengua***. En apariencia, todo parece estar saludable..." y más rápido que un parpadeo, retiró otro luengo aparato de una singular maleta '*ad hoc'*, que de seguidas y sin miramientos, ***se lo enchufó por la boca, pidiéndole se lo tragara como si fuera un espagueti***. En su fuero interno -porque aquel condenado utensilio le impedía quejarse o hablar— el ***Conde*** pensó, -"Dígame mí... que nunca he comido espaguetis y ni tan siquieras sé como son..." Como en anteriores oportunidades, nuestro brillante especialista, ***se comunicaba únicamente con su grabadora,*** oyéndosele decir -"Esófago-gastro-duodenoscopia: Esófago de superficie rosada, lisa y saludable. No veo várices, úlceras, punteado hemorrágico o evidencias de reflujo. La unión esófago-gástrica es normal. No hay hernia hiatal. Se toman las biopsias de ley...", y de un zambombazo diestro, pasó el instrumento hacia el estómago —***siempre en continuo monólogo con su grabadora***—, diciéndole estar pasando por la calle gástrica, la curvatura mayor, el antro pilórico y el duodeno, dándole vueltas a aquel espagueti gigante, con su cabeza a él adherida como sanguijuela ayunosa, tomándole biopsias aquí y más allá. De improviso, y ***en un acto de respeto y humana convivencia***, díjole el 'super' a su desvencijado cliente,

brindándole el ocular de su aparato: -"¡Mírese por dentro, qué maravillosa "máquina" que somos los humanos... ¿No le parece?!" Nuestro ***Conde***, casi que arroja el espagueti, al ver aquella anfractuosa cavidad que entonces se le antojó era asquerosa chinchurria... -"Ahora -le dijo el exclusivista tocándole el sitio—, va a sentir un pesito aquí, en la boca del estómago. Es que tengo que insuflarle más aire para no dejar de ver el 'fundus' de su estómago, ***¡Ahh! ese cofre de sorpresas..."***. Y dicho y hecho. Pero aquello fue el colmo. Por el inflamiento, ***los ojos de Drácula***, por naturaleza inyectados y amarillentos, ahora parecían dos metras bolondronas purpurinas, que dispuestas a abandonar sus cuencas, se debatían en tremendo pugilato con sus medios anatómicos de sostén, muy fuertes por cierto...

No obstante, se dijo mentalmente y para darse ánimos —aquellos que casi le habían abandonado-, "Voy circulando por el camino de la verdad asido a una mano diestra, y cualquier sacrificio será poco..." Mientras esto hacía, ***Turita***, meditabundo y en bajo soliloquio se decía, -"¡Nunca he visto mucosa digestiva tan sana como ésta... ***por cierto doy que este sujeto debe comer algo muy sano, fresco, natural y definitivamente exento de aditivos y sustancias irritantes!***... pero, ***¿¡de dónde carajo vendrá esta maldita sangre...!?"***

¿***Qué acontecerá al Conde Drácula? ¿Que nuevas exploraciones le tendrá planificadas el DocTOR TURITA a fin de encontrar la 'tubería' rota? ¿Le deparará alivio la tecnología sin concierto al alado demonio o su situación dará un vuelco inesperado..?***



El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...

-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos.
ACTO IV: EL DEMONTRE ES REDIMIDO POR 'LA CLÍNICA'...

Si el ser humano no hablara, los médicos seríamos simples veterinarios... Cuando un murciélago se enreda en el cabello de una mujer, el hecho —se asegura— es prenuncio de muerte o desastroso noviazgo. *Cuando los médicos* contraponemos nuestro tiempo/nuestro beneficio, al tiempo que deberíamos destinar para una comunicación elucidora con el paciente, ***el hecho es heraldo de fiasco***, clarinada que avisa de una andanada de injustificadas, inconsideradas e insensatas exploraciones. ***Los vampiros***, insatisfechos con su suerte, suelen frecuentar lugares sagrados, templos e iglesias, para orar por su salvación. ***El médico*** que desatiende su rol y su arte, abandona el templo de la sabiduría para transitar los lugares comunes de la ligereza, pereza mental y desamor por el estudio, sin una orientación clínica, ***tornará el atajo de la tecnología imponderada, que siendo una creación de la inteligencia humana no puede reemplazar el uso de esa misma inteligencia en la atención primaria del paciente***, pues, aunque usted no me crea, mientras menos tiempo me tome yo para entender su problema y mientras más exámenes le ordene, ***tenga la convicción de que más lejos de la verdad me encontrará***..., porque la correcta interpretación de un examen o procedimiento específico sólo será posible si se correlaciona con los hallazgos de aquello para lo cual... ***¡No hay sustituto!: La historia y el razonamiento clínicos.*** Y si los resultados de los complementarios estuviesen en contradicción con las manifestaciones clínicas... ¡al cesto de la basura con ellos!

Hasta este momento, ***el pobre Conde Drácula ha sido "invadido" repetidas veces por un tecnicismo errático.*** Su médico tratante, el ***DocTOR TURITA***, ***un 'super-especialista' avezado en complejas técnicas, ha ignorado a la anamnesis, el arte de hablar y observar a un paciente, indagando sobre su vida y enfermedad, y por tanto no encuentra el motivo de su melena o heces alquitranadas.*** Le habíamos dejado con el ***endoscopio*** introducido en su tubo digestivo superior, donde nada anormal había encontrado, pero todavía seguía pensando que en algún lugar —tal vez en su imaginación- se encontraba un vaso sanguíneo dejando escapar sangre... Así que, turbado y sin perder la compostura, retiró el bicho aquel de la ¿*humanidad*? de ***un Drácula, ya reducido a piltrafa***, e ***ignorando que su entecada figura no originaba sombra***, le dijo ceremonioso: -"Ya puede irse, mi querido amigo. Por

hoy hemos terminado. No he podido identificar aún el origen del mal que lo acogota, sin embargo, mañana le realizaremos ***la segunda etapa del plan de estudio*** que nos hemos propuesto, vale decir, un no invasivo ecosonograma abdominal, una simple coledocoscopia, eventualmente una laparoscopia, para con este periscopio mirarle la barriga del lado adentro con biopsias dirigidas donde fuere menester... ¡Ahh! y una resonancia magnética abdominal, ***el benjamín de la tecnología***, que por cierto ya ha arribado a ésta, su casa, y con el que le veremos sus átomos hidrógeno interactuando con un campo magnético y reconociendo, de una vez por todas, ***a "ese malandrín llamado melena"...*** ¡Dé por seguro que desentrañaremos el misterio! Pero ahora, pase por donde mi secretaria y bájese de la... ¡Ejem!, quiero decirle, sáldele 80.000 bolívares, por favor, por concepto de libre acceso a mis experimentadas manos, por consumo de compuestos de alta energía por las neuronas de mis lóbulos frontales y por el uso/deterioro/depreciación de mi sofisticado instrumental japonés de a dólar libre..." ***Drácula***, quien no acostumbraba a llevar en su alforja tan abultada suma de dinero, no tuvo más remedio que recurrir a su tarjeta de crédito dorada... ***¡Afortunadamente, la super-clínica estaba afiliada a ella..!***

Abandonó el lugar cabizbajo y todavía turulato por el efecto de las dos preanestesias que llevaba entre pecho y espalda, pero todavía peor, más aterrado que después de su casual descubrimiento, allá, en la tapia llamada "de los pujidos". Mascullando su amargura, pudo oír tras sí la voz de su doctor, que sacudiéndose la caspa gritaba: -***"¡El que sigue que vaya quitándose los calzones..!"*** La ciencia médica no había podido hacer nada por él: ***Moriría como un vulgar mortal con esa enfermedad que tiñe las heces con el color de la noche*** -pensó- En el camino se topó con una curvilínea lugareña, para ser más exactos una morena de ojos verdes y caderas insinuantes, quien le hizo ojitos y otras carantoñas, que él, tan abatido como estaba, no alcanzó a reparar... Y creánme que hasta unas náuseas irrefrenables se apoderaban de su inmundo ser al sólo evocar una femenina figura... ***¡Así sería su congoja que hasta había perdido su ancestral apetito..!***

A su retorno al castillo, ansiosas le esperaban su legión de cloróticas concubinas, alineadas en estricto orden jerárquico y dispuestas a recibir su chupada de rigor... Pero, qué desconcierto y tristeza todas mostraron al ver tan perturbado a ***su Amo y Señor***, quien inmutable y por primera vez centurias, pasó directo a su recámara sin siquiera tomar, aquel, su acostumbrado refrigerio de la aurora. Y allí, en las tinieblas, permaneció casi todo lo que restaba de aquella larga noche, inclinado sobre su siempre fiel sarcófago, con sus huesudas manos hundidas en la desgreñada cabellera, rumiando su inexorable destino... Pero al fin pudo verbalizar la horrible verdad que se atosigaba en su garganta —aún maltratada por la reciente intromisión tecnológica-. La ***favorita de su afecto***, conoció de ella, ésta, por cierto una ***¡médica internista!*** de azules ojos, piel de almendra y suaves contornos, retirada precozmente

de su profesión a raíz del fatídico mordisco que aquél le propinara meses atrás, ***al oír la escatológica revelación***, estalló en sonoras carcajadas. Con voz queda, ***'la clínica'*** le tranquilizó y reconfortó diciéndole: — "Entra en tu ataúd y duerme en paz, ***mi querido Señor***, mi desadvertido y tan poco inquiridor ***Amo***. ¡No habrá segunda etapa! Tú, al igual que todas nosotras, no sufres de mal alguno. Tú vivirás por siempre... ***Y con balsámica prosa concluyó su admonición:***

— "¡Escrito está con simpleza, que todo aquel qué con sangre se alimente, por ventura qué negro habrá de ensuciar..!"

¡Qué transformación tan increíble sufrió aquél abyecto despojo! Tan sólo bastaron aquellas económicas y reveladoras palabras para que ***Drácula***, ya alivianado y con el apetito renovado, tomara en ella su merienda y durmiera todo aquel día y hasta la próxima noche, no sin antes pensar con frustración y desconsuelo: — ***"¡Otro simple caso de médica ligereza..! ¿Por qué TURITA se peló y por qué no me interpeló previamente, sobre mis exóticas inclinaciones gastronómicas..?"***

No resulta exagerado el decir que ***esa noche con el "superespecialista" y su acabado protocolo***, fue peor que aquella otra en la que al fin se puso término a su aterrorizante reinado secular, cuándo claváronle tremendo palo en el centro de su impío corazón, y en la qué en concomitancia, le metieron candela a su lóbrega mansión y a todo cuanto en ella se movía...

-¿Qué podemos aprender los médico del sórdido caso a melena espuria del Conde Dracula? ¿Podremos oponernos al creciente avance de la tecnología empleada sin medida, oportunidad ni concierto..? ¿La moraleja..?



El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...

-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos.
ACTO V: ¿Moraleja? El error es información positiva...

¡Cuántos sinsabores los que pasó el ***Conde Drácula*** de manos del ***docTOR TURITA***, un galeno sordo y ciego, que le sometiera a abusivas exploraciones de sus vías digestivas buscando la causa de su ***melena espuria o falsa —heces de color negruzco por contener sangre digerida*** —un pseudosíntoma amalgamado a su estilo de vida y extravagante alimentación! A lo largo de cuatro actos sufrimos con ***el señor Conde***, los pormenores de sus insólitas revisiones, ***que de algún modo jocosas, en la realidad posibles...*** ¿Cuántas veces el enfermo cree que el uso del tecnicismo más moderno, en ausencia de una clara verbalización de sus quejas, le ahorrará tiempo, traumas y frustraciones? ¿No es muchas veces él, quien le da carta franca al médico para que abuse de la tecnología y de su confianza al decirle: -***"¡Hospitalíceme doctor y hágame TODOS los exámenes..!"*** ¿No es este proceder, un ***"tentar al demonio"*** en la forma de un resultado artefactual, un valor en la sangre que se sale un poquito fuera de lo normal y que aunque nada signifique, le aventará hacia los mares embravecidos de los malos entendidos, de más exámenes y hasta de innecesaria cirugía..? ***¿Cuál pues es la moraleja de nuestra verídica historia?***

El gaznápiro "superespecialista" de marras, en su dilatada experiencia y tecnológica sapiencia, tan seguro como de su arte estaba, que acalló de un soplido y con su urgente deseo de hacer, lo primero que debía acometer: Aquél inaplazable ritual facultativo, el del amnestésico inquirir sobre el cómo y el qué; sobre el cuándo y el dónde; sobre el por qué y el debido a qué, de tan escatológica relación: los antecedentes, riesgos profesionales, gustos alimentarios y muchos otros, que tan sólo la abierta comunicación procura, sin olvidar por supuesto, la corporal revisión, desde el desgreñado cabello hasta los apéndices pedales, de aquél mefistofélico y pestilente pecador... ***Olvidó —o no lo sabía— que a todo aquel qué vampiro es, la melena espuria muy de cerca le acompaña, y que al igual que los que se deleitan con morcillas, o a los hipocondríacos, que por pretendida anemia, hierro se atapuzan por doquier, las feces de negro se le tiñen...*** Que menos daño al pellejo y al bolsillo se ha de hacer, si en profunda comunión con el dolido, se le puede comprender y confortar, y que ni la villanía del ***infame Conde Drácula***, ni su sórdido currículum, justificaban de sí, ese inmerecido sufrimiento, que de manos de un "ducho especialista" se ganara, ***y del***

que hoy día podría dar fe en la espeluznante Transilvania, aquella noche ajetreada, nebulosa y fría, en la que al pobre chupador, en meticulosa sucesión, le fueron repetidamente deshonrados, todos sus orificios naturales...

El axioma de la melena espuria del Conde Drácula, quiso poner de manifiesto y enfatizar una patología "nostra", una frecuente dolencia de nosotros, los médicos, en nuestra relación con el paciente: ***"la falta-de-comunicación"***, ***"el no-saber-escuchar"*** y ***la plétora de exámenes irreflexivos que de ello resulta***, como un hecho sintomático más, de estos borrascosos tiempos en que vivimos. ¿Será que los profesores mostramos a nuestros alumnos que la vertiente científica del oficio es más importante que el real interés por el páciente al que solemos dejar de lado? ¿Será que le señalamos con la palabra o con la praxis, que el saber al dedillo la sensibi1idad y especificidad de tal o cual síntoma, signo o examen complementario se antepone, o es más importante que el fomento de virtudes tales como la comprensión, compasión, sabiduría, la mesura, sensibilidad social o la afirmación de un compromiso con las necesidades primarias del enfermo?

Quizás por eso, es que ***ya el médico no es más visto como alguien que merezca admiración y respeto***. El doctor ***Samuel Hellman*** ha escrito, ***"El médico ha caído definitivamente de su pedestal...*** De discusiones con mis colegas y pacientes, estoy convencido de que los médicos ya no somos vistos de manera diferente a los miembros de otras profesiones. ***El sentimiento de que la medicina es una vocación superior, se ha desvanecido..."*** Una reciente encuesta norteamericana informó que un 26% del público entrevistado, respetaba menos a sus médicos que diez años atrás; sólo un 14% expresó lo opuesto. Un 29% afirmó que sus médicos les dieron tiempo suficiente para expresar sus quejas, y más del 50% pensaban que el médico de hoy, mostraba menos interés por tus pacientes del que exhibían sus colegas del pasado... Atrapado pues, puede quedar el enfermo, entre la falta de comunicación y el desinterés por una parte, y la forma irreflexiva como se indican las exploraciones complementarias por la otra. ***¡De ninguna forma podríamos estar opuestos a una tecnología razonable, razonada y empleada en su oportunidad!*** La interpretación de exámenes modernos, complejos y costosos, únicamente es posible, si ellos encajan armoniosamente con los hallazgos de un examen clínico integral, para lo cual, como ya hemos dicho repetidas veces, ***¡no existe sustituto! La historia clínica es el TODO; la exploración paraclínica o complementaria es tan sólo un momento, una pequeña parte de ese todo, que nada dice, a menos que en simpatía, se articule con ella...*** Si el examen clínico es inteligente y refinado, tanto más útiles serán los hallazgos de laboratorio. Y es que además, ha de tomarse en cuenta que muchos métodos de diagnósticos no siempre son inocuos, pues algunos tienen potencial para producir dolor, secuelas y aún, la muerte. Otros, resultan en oneroso gravamen para el enfermo, lo que no siempre es apreciado por el médico en toda su

magnitud, particularmente en países como el nuestro, donde ***la seguridad social es tan sólo un concepto abstracto...*** Adicionalmente, los hallazgos objetivos que se obtengan, dependerán de múltiples vectores que no siempre están en equilibrio: Equipos bien calibrados, personal auxiliar bien preparado, técnicos honestos y escrupulosos, supervisión del procedimiento por médicos de cuerpo presente, y no menos importante, la interpretación del estudio por un profesional capaz, sosegado y enterado. Por último, si el procedimiento establece la presencia de un proceso patológico definido, no quiere ello decir, que tenga valor clínico alguno para explicarlas las molestias del enfermo. Tal ha ocurrido en nuestros días con la incorporación de la tomografla computadorizada o la resonancia magnética cerebrales. Mediante ellas, el diagnóstico de ***aracnoidocele selar o síndrome de silla turca vacía***, una condición por demás benigna -con muy escasas excepciones- y que consiste en una acumulación inocente de líquido en la silla turca de la base craneal, aun cuando suele ser un hallazgo irrelevante, sin significación de enfermedad , ha llevado a innumerables pacientes a una cirugía irreflexiva, inútil, insensata y no siempre inocua...

El docTOR TURITA con su hacer, nos señala cómo podemos salirnos del camino real y tomar los atajos de la sinrazón. El reconocimiento de nuestros errores, encierra tal vez, las enseñanzas de más valor:

Abusamos de las exploraciones sencillamente porque la historia clínica ha sido insuficiente, porque somos ignorantes o no queremos pensar y esto, es válido para toda especialidad médica. El médico que se hace diestro en su arte, que confía en la ***madre clínica*** y pulimente sus habilidades y destrezas, será el que menos necesitará del procedimiento complementario; y de requerirlo, tanto más valioso será al conjugarlo a su razonamiento clínico...



¡Cuando la testa... ¡protesta!

PARTE I. ¡UN RELÁMPAGO EN UN CIELO AZUL!

¡No me pregunte el día! De repente, fue el mismo en que mataron a Lola... Arribaba la inútil existencia de ***Benjazmín Testálgida*** a su trigésimo cumpleaños. ***¡Tiempo de meditación! algunos dicen.*** A eso de las once, hora oficial de apertura de los bares, sus compinches del ***Botiquín El Puñao de Rosas***, franquearon el zaguán de su casa y tocaron a su puerta. Desde adentro, ladraron los canes al ventear ***la presencia estéril de "Care'vaca", "El Chipurro" y "El Sifilítico", "uña-y-tierra" del cumpleañero***, y quienes se apersonaron, leales, a festejar su onomástico. A despecho de la airada protesta de ***Doña Justa***, madre de la joya congratulada, que casi les echa los perros, se dirigieron canturreando al mencionado bar atendido por ***el sin par Don Otilio, mentado "el escrupuloso"***, pues se la pasaba limpiando la barra de su bar con un mugre paño, que colgante a su inmundo delantal llevaba. Se cuenta, por cierto, que el famoso dicho, ***"¡Más sucio que trapito'e botiquín!"*** tuvo su oscuro origen precisamente en la barra del ***Puñao de Rosas...*** A no ser por las palabrotas, obscenidades y cuentos colorados que volaban por encima de las puertas batientes y hacían santiguarse a las piadosas que tomaban la acera del frente camino a la misa del mediodía, ***el sitio aquel daba gusto e incitaba a la libación:*** A la derecha de la barra, las bebidas patentadas en jerárquico orden de gradación alcohólica, patas p'arriba en elegantes surtidores, ahora venidos a menos por el uso y el abuso; y a la izquierda, alineadas en grandes frascos carameleros de boca ancha, ***estaban todas las exquiciteses del ingenio cañero popular, sin faltar la guarapita y el ponsigué, el berro y la fruta'e burro, la chispa'e tren y el lavagallo, servidas de a cucharón***.

Alrededor de una mesa y en unas silletas de cuero de perdidos palitos, se sentaron los compinches, ordenando a ***Don Otilio*** la primera ronda celebratoria. El ***"trapito'e botiquín"*** fue restregado una vez más contra las marcas que tantos tragos habían dejado en la madera y ***cuatro verdosos berros***, dejaron escapar su aroma espirituoso. No se había llevado ***Benjazmín*** la copa a sus labios, cuando súbitamente, alzando las manos a la cabeza dijo: ***"¡Carajo, se me está estrallando el se-s-o-o!"***. Las últimas sílabas se le ahogaron en la garganta cuando precipitosamente, y por el efecto de un invisible "palo cochinero", caía a tierra cuan largo era... Como pudieron, aquellos cuerpos enflaquecidos por tanta caña y tan poca comida, cargaron a su querido compañero y en

volandillas le llevaron directo a la ***Medicatura de Pueblo Entecado***. El recién-graduado que allí se encontraba, muy versado en la siete medulosas páginas sobre el dolor de tabeza que escrito por el ***doctor Raymond Adams***, se encuentra en el libro de ***Medicina Interna de Harrison***, se dió cuenta de que el problema era serio. ***Benjazmin*** mostraba un rostro pálido y enfermizo, untuoso y con algunas gotitas de sudor en el labio superior, estaba comatoso, no respondía al dolor, y cuando intentó flexionarle la nuca, estaba más rígido que tabla de aplanchar... ***-"Miren —les digo el galenito— aquí no tenemos yodo, vendas ni curitas. Saquemos de inmediato a este hombre de aquí antes de que se nos muera de mengua.."***. Lo montaron en una *picó* y se largaron a la capital. ***El Angel de la Guarda*** -que de que existe, existe- y todos los santos del Cielo, dilegenciosos, colaboraron en el traslado: No hubo ruleteo, lo aceptaron en el hospital, el neurólogo de guardia curiosamente estaba en su guardia y pensó de inmediato en una ***hemorragia subaracnoidea, y una punción lumbar, le recompensó con el diagnóstico: El líquido cefalorraquideo normalmente cristalino, agua de roca, había virado al rojizo de la sangre...*** Más inexplicable aún, fue cómo pudo ***Benjazmín*** ser intervenido del ***aneurisma intracraneano que se le había roto***, diez días después del sangrado y antes de que le sobreviniera ***el temido espasmo cerebral, cobrador de vidas... ¡Qué suerte del carajo la que tuve!*** -festejaría más tarde-.En nuestra Venezuela, tan vulnerable, se muere un gentío esperando turno quirúrgico... ¡Qué nos importa! ¡Cosas del subdesarrollo!

Veinte días después del accidente, ***Benjazmín*** le decía a sus ex-compañeros de juerga —¡pues ya nunca más bebería!- ***¡Qué dolor de cabeza tan arrecho, chamos... el peor de mi ex-estéril vida..! ¡Es así como describen los sobrevivientes, el dolor de cabeza que se produce al estallar un aneurisma en el interior del cráneo: Brusco y severísimo, el más intenso que alguna vez hayan tenido!*** Un ***aneurisma*** es una dilatación en forma de saco producida en un vaso sanguíneo, una frágil bolsa dispuesta a romperse en ese momento en que la presión interior sobrepase la capacidad de distensibilidad de la pared debilitada. Tal como una tripa de caucho con un área donde la goma está pasada: Al inflarla, al favor de la presión interior, aparecerá una "teta" en su superficie. De seguir inflándola, estallará por allí. Lo mismo ocurre en una arteria, y al romperse, vacía su sangre hacia la superficie del cerebro, que ***no*** hacia el interior del tejido noble. Las ***meninges*** o envolturas del cerebro y la médula espinal son llamadas, de afuera hacia adentro, ***duramadre, aracnoides y piamadre***. Antes de penetrar al tejido cerebral, las arterias permanecen debajo de la aracnoides; por ello, la ruptura de un aneurisma produce ***un sangrado o hemorragia subaracnoidea***. La irrupción de la sangre en ese espacio, ***cual vitriolo***, produce una tremenda irritación química e intenso dolor. El aumento brusco de la presión en la cavidad craneal conduce a la pérdida de la consciencia, y a veces, el cortejo es completado con confusión mental,

agitación motora, convulsiones, náuseas y vómitos, sensibilidad a la luz e irritación de las meninges del cuello, ***con intensa tiesura de la nuca al intentar flexionarla pasivamente...***

Nadie sabe el porqué —una resaca del pecado original, tal vez— algunos seres humanos nacemos con una debilidad congénita de la túnica muscular de una arteria en sus sitios de ramificación, ***un defecto de fabricación, si se quiere, un "sobre-bomba" con todo y girador: El Destino, para ser abierto quién sabe cuándo...*** Oculto y a prueba de pesquisadores, irá creciendo sin decir ni "pío" en el curso de los años, casi sin dar muestra alguna de su presencia... En 1987, el neurocirujano canadiense ***Richard Le-Blanc***, describió lo que dio en llamar ***la pequeña fuga de advertencia***, campanada de atención que precede en días al toque de ánimas, ***síntoma premonitorio de la inminente ruptura de un aneurisma intracraneal***, una pequeña fisura en su pared: El infeliz experimentará un dolor de cabeza ***no*** familiar a él, agudo, con náuseas y vómitos, expresión de un sangrado mínimo. Uno o dos días después, el dolor desciende a la región lumbar produciendo un simple lumbago, indicando que la irritación ha alcanzado la cola de caballo o término de la médula espinal. Un 40% de los pacientes de ***LeBlanc*** la sufrieron varias semanas antes de que acaeciera la verdadera y desastrosa rotura, y ***el sangrado magno, como el del Benjazmín***. Cuando desoído por el enfermo—que no consulta-, o por el médico —que no lo identifica— , el síntoma es heraldo de un mal pronóstico vital. ***La punción lumbar, único procedimiento revelador del mínimo entuerto, es el método de diagnóstico por excelencia al mostrar el líquido teñido de sangre...*** De otra forma, no hay manera de saber que albergamos un "sobre-bomba" con implacable girador...

Por fortuna, para la mayoría de ***cefalálgicos o sufrientes de dolores de cabeza*** —a pesar de su severidad o iteración— la significación es la opuesta a la de ***Benjazmín***. ***La historia clínica, la gran herramienta, es básica para comprender su origen y significación***, pero en estos confusos tiempos de poco razonar y mucho ejecutar, nos confiamos en el frío informe de un examen radiológico que parece denunciar la ausencia de enfermedad: ***"¡Como descrito, sin evidencia de patología...!".***



¡Cuando la testa... ¡protesta!

PARTE II. CUÁNDO LA SIERPE REPTA SIGILOSA...

La semana pasada nos referimos a una de las ***cefaleas o dolores de cabeza*** de mayor severidad, la del ***sangrado subaracnoideo por rotura de un aneurisma intracraneal:*** Tal fue el caso del infeliz ***Benjazmín Testálgida***. El inmediato reconocimiento y tratamiento de la condición, son esenciales para la sobrevida y la prevención del daño cerebral, pues la hemorragia induce espasmo o contracción máxima de los vasos cerebrales, que a su vez, por falta de sangre que trasnportar, causan daño isquémico e infarto irreversible a diversas áreas del cerebro. ***Tres cuartas partes de los afectados, sufren el espasmo unos diez o quince días después del sangrado, y para colmo, en ese mismo número días, en uno de cada cinco pacientes, ocurre un resangrado fatal***. La ***tomografía computadorizada del cerebro*** (TCC), ya existente en muchas ciudades y pueblos de nuestra geografía, cuando realizada en las primeras 24 horas, la detecta el 95% de las veces, obviando la realización de la ***punción lumbar*** (PL). Siendo la TCC normal y persistiendo aún la sospecha clínica, el médico debe punzar al paciente, preferiblemente después de las 12 horas del sangrado, pues caso contrario podría ser negativa. Si la hemorragia es pequeña, ni la TCC ni la PL podrán desvelarla después del quinto día... una vez que se reconoce la hemorragia, es mandatoria una ***angiografía cerebral*** inyectando un material de contraste yodado y tomando radiografías, para localizar y visualizar el aneurisma, ver si existen otros acompañándole y planear su ligadura quirúrgica...

Siendo el dolor de cabeza un síntoma universal -¿Quién no ha sufrido uno? siempre insisto a mis estudiantes, la necesidad de interrogar hechos que detecten cefaleas con potencial de catástrofe, si bien, aisladamente, sin especificidad alguna. Esos rasgos son: (1). ***Repetina aparición*** -¡un relámpago en un cielo claro!—; (2). ***Agravamiento con los cambios de posición del cuerpo***; (3). ***Modificación en el patrón usual*** de la cefalea: sea su intensidad, localización o frecuencia; (4). ***Dolor que despierta o interrumpe el sueño***; (5). ***Dolor asociado a zumbido nocturno***, en vaivén, o a oscurecimientos transitorios de la vista; y (6). ***Alteración reciente en el comportamiento social del paciente***. Todo ello, justifica una exhaustiva exploración física del doliente, siendo ***"pecado mortal" en estos casos, ignorar la inspección del fondo del ojo***, un procedimiento tan sencillo como fructuoso, para

reconocer la existencia de ***aumento de presión en el interior del cráneo***, en cuyo caso el nervio óptico, normalmente rosado y plano, ***se muestra enrojecido y elevado cual una "teta de María Guevara"***, lo que médicamente designamos como ***papiledema***, el signo de los signos semiológicos, el "papaúpa" de la semiótica cerebral...

¿Quién no ha disfrutado alguna vez de la "Rapsodia en Azul", "Un americano en París", o la ópera "Porgy and Bess"? Productos del genio temperamental, obstinado y autoritario que fuera ***George Gershwin*** (1898-1937), uno de los músicos norteamericanos más celebrados. Desde 1923, años antes de su fatal enfermedad, fue hostigado por ataques ocasionales de náuseas y una indescriptible sensación que le ascendía desde la boca del estómago. Sin alivio, consulta a médicos, psiquiatras y psicoanalistas, pasando en vano por diversos regímenes y dietas. Le diagnosticaron ***colitis espástica, neurosis crónica*** y hasta una nueva condición creada para él, ***"estómago de compositor***... De espiritu extrovertido, a partir de 1936 ***comenzó a operarse en él un extraño cambio***, hundiéndose en períodos de extrema melancolía: ***"¿Qué les parece? —***dijo a algunos amigos cierta vez***—, tengo 38 años, soy rico y famoso, pero profundamente infelíz..."*** Exámenes iban y venían. Los doctores estaban confundidos: ***¡Son sus nervios!*** En febrero de 1937, mientras ejecutaba al piano con la ***Orquesta Filarmónica de Los Angeles,*** su ***Concierto para Piano en Fa Mayor***, su frió un miniataque: Se quedó lelo por 10 o 20 segundos, perdió varios compaces, para luego continuar como si tal... Al confrotar la realidad, comentó que inmediatamente antes del momentáneo apagón, había percibido ***un inusual y repulsivo olor a goma quemada que nadie más olfateó: Una "crisis uncinada"***, la llamamos los médicos, ***una forma de epilepsia originada en una circunvolución en forma de "gancho" del lóbulo temporal del cerebro***, en que la persona percibe olores no identificables, repugnantes e inexistentes. Su psicoanalista, el doctor ***Ernest Simmel*** sugirió que sus síntomas ***No*** eran psicológicos... En junio de 1937, ***Gershwin*** dio evidencias de encontrarse seriamente enfermo: Se le veía apático e indiferente, sentía que el entorno se movía y comenzó a quejarse de ***cefaleas***, más pronunciadas al despertar. ***Gregory Zilboorg***, su médico, que también lo era de la famosa ***Greta Garbo***, no encontró nada anormal —***¿le miraría el fondo del ojo?***— El 20 de junio tuvo una terrible cefalea y se hizo evidente su ***bradifrenia*** o extremada lentitud de sus funciones intelectuales y afectivas. En una ocasión, quejándose del nauseabundo olor, se sentó en una acera y rodeando su cabeza con sus manos, esperó el paso del dolor. Se le hospitalizó sin lograr un diagnóstico —***¿se le observaría el fondo ocular?***—. El 9 de julio colapsó bruscamente, perdió la conciencia, lo posesionó el coma y se paralizó la mitad derecha de su cuerpo. ***El examen del fondo ocular evidenció un papiledema de extremo desarrollo***. Se intentó localizar al ***doctor Walter Dandy***, connotado neurocirujano del ***Hospital Johns Hopkins*** de ***Baltimore***: Vacacionaba

en un yate privado. Un anagustioso telegrama arribó a ***La Casa Blanca***. Un destructor de la marina fue despachado en su búsqueda. Ya en tierra, le esperaba un largo vuelo por aire con dos trasbordos. ¡No había tiempo! El doctor ***Howard Nafziger,*** Jefe de Neurocirugía del Hospital de la Universidad de California en San Francisco y reputado médico, temperaba en ***Lake Tahoe***. Fue contactado. Voló a Los Angeles. La condición del músico era crítica. Le practicó una ***ventriculografía,*** un grotesco e invasivo examen hoy sepultado por la moderna imagenología. ***Un enorme tumor del lóbulo temporal izquierdo*** y la ***hipertensión intracraneal acompañante eran los villanos...*** Fué operado de inmediato. El tumor fue resecado parcialmente: Era un ente muy maligno, un ***glioblastoma multiforme,*** una hidra de cien cabezas... De quirófano partió al ***Mundo de los Justos***, pues nunca recuperó conciencia. Falleció al siguiente día, 11 de julio de 1937. La radio echó a volar la infausta nueva, ***"Murió en Hollywood, a los 38 años, el hombre que tenía en su cabeza más notas musicales que las que podría escribir en cien años..."***

Con frecuencia, el síntoma inicial de los tumores del lóbulo temporal, son ataques de la llamada epilepsia parcial psicomotora, que por no acompañarse de convulsiones, son malinterpretadas como un síntoma psicológico, y las ***"crisis uncinadas"*** pueden, por mucho tiempo, ser su única evidencia. ¿Qué tal si los esporádicos ataques de náuseas con esa sensación indescriptible en la boca del estómago, eran no más que eso, crisis psicomotoras inducidas por el tumor temporal, aún de comportamiento benigno...? A esa timidez inicial del tumor, siguió una demostración de su genio exacerbado, su crecimiento incontrolable y la ***hipertensión intracreanal***

¡Un sentido homenaje a un compositor devastado por la ira tumoral!

¡Dios y sus enigmáticas formas de manifestarse...! La tomografia computadorizada y la resonancia magnética cerebrales, posibilitan hoy día, un diagnóstico precoz y oportuno de los tumores cerebrales. Paradójicamente, a menudo y a la ligera, se indican estas exploraciones a típicos jaquecosos que no las necesitan. ***Por falta de historia clínica y de un cerebro lúcido capaz de olfatear la atipicidad, no habrán de beneficiarse aquellos otros como Gershwin, donde la queja resuena distante de donde se origina...***



¡Cuando la testa... ¡protesta!

PARTE III. TRAS EL INESPERADO JUEGO PIROTÉCNICO... EL ÁLGIDO DRAMA.

En 1939, el doctor ***Walter Dandy*** (1886-1946), neurocirujano y "clínico" iluminado escribiría, "En forma típica, los ***tumores cerebrales causan cefaleas*** —nombre médico para el dolor de cabeza— en mayor o menor proporción, y por rareza, contínuas o constantes. Pueden ausentarse por días o semanas, para aparecer de súbito y ser más intensas. Después de un período de calma total, de nuevo se hacen presentes y los intervalos libres de dolor son cada vez más cortos... Con alguna frecuencia, aparecen después de los estornudos o la tos, o cuando se puja al evacuar".

La persona que por años, crónicamente, sufre de cefaleas iterativas, albergará siempre la idea de que algo muy malo se aposenta en su cabeza. Pera en la mayoría de los casos se atormenta vanamente... Pedirá se le practique una tomografía computadorizada o una resonancia magnética del cerebro para salir de su duda. ¿Será tal vez que el sufriente quiere retratar ***a una de las tres hijas de La Noche, las personificadoras del Destino? ¿Acaso a Átropos, vieja chupada y forrada toda de negro, armada de un libro donde registra el destino de cada mortal, de un ovillo de hilo que representala vida y dispuestas a su diestra... unas tijeras para cortarlos?*** Y créame que obtendrá el ansiado examen, sea por su duda, o por la de su médico, ***tantas veces inseguro de su arte...*** De encontrase incidentalmente algún tumor benigno -como de vez en cuando ocurre— casi por seguro, que nada tiene que ver con el dolor, siendo así como la extirpación de éste, no traerá el alivio de aquélla...

Déjeme decirle —aunque no sé si de alivio le sirva***— que la enorme mayoría de las cefaleas crónicas NO obedecen a un tumor cerebral.*** La ***jaqueca o migraña*** -como también se le conoce- se disputa el liderazgo de estos casos con la llamada ***cefalea tensional*** o ***cefalalgia por contracción muscular sostenida*** como la llamó ***Wolff***, donde el infame estrés negativo y la tensión emocional juegan un rol estelar. Esta última, que ***suele tener su enclave en la nuca*** —ahí mismito, donde el vulgo llama *"el cerebro"*, como si el resto del cráneo de agua estuviera relleno— es uno de los más antiguos que existen. ***Se cuenta que el primer sufriente fue Atlas, el gigantón hijo del Titán Japeto***, quien revolviera —como palo en nido de avispas— la irácundia del ***Padre Zeus***, y a quien no le quedo otro camino que castigarle, ***condenándole a sostener sobre sus hombros la pesada bóveda celeste... ¿Pueden***

ustedes imaginar la tremenda cefalea tensional que ha aquejado por una eternidad al pobre de Atlas, soportando el peso de su culpa? De raro nada tiene que los mortales de aquí abajo, al final del día y luego de transportar encaramado a la nuca el peso del mundo de nuestras aflicciones internas y externas, nos veamos con la mano derecha posada sobre la nuca, pendulando la cabeza como si fuera el badajo de una campana, ***signo revelador o patognomónico de que compartimos con Atlas, sus miserias y su culpa...***

¿Me pide que le retrate al otro, ***al jaquecoso típico***, al que no necesita de imagenología para ser diagnosticado? El tipo puede amanecer ese día eufórico, con el pensamiento claro y ganas de salir a comerse el mundo; o a la inversa, aburrido, gris y con el ánimo destemplado. Ella, podría estar cercana, o ya en el menstruo. ¿Qué te pasa? saltará de los labios de sus compañeros de trabajo al verle llegar: El rostro pálido, ojerosa y los ojos sin brillo delatarán que ***una tormenta se está gestando en el Caribe mar...*** A cierto momento, se dejará sentir ***el aura o vientecillo anunciador*** -"viento de agua"-, heraldo notificador del dolor que vendrá luego, suerte de ***juego pirotécnico alucinatorio*** que durará más o menos diez o treinta minutos. No hay enfoque visual posible, se pierden sílabas y hasta palabras de la lectura, en alguna parte o en todo el campo de visión explotan luces brillantes, intensos flashes, neones zigzagueantes multicolores, bolas o círculos enceguecedores, figuras geométricas como panales de abejas, en permanente centelleo, moviéndose y progresando desde el centro hacia la periferia, llegándose a perder la visión por completo. Es tanta la desazón y la angustia ante lo desconocido, que el infeliz cierra los ojos y, acurrucado, ***espera el amaine de la tormenta eléctrica que en ese mismo instante arquea las palmeras en los lóbulos occipitales de su cerebro.*** Luego, al pedirle que lo haga, no será capaz de describir el pandemónium: ***-"¡Qué iba a poner cuidado, en medio del pánico, yo creía que me enceguecía!"*** Pero no fue así para el famoso astrónomo británico ***George Biddell Airy*** (1801-1892), quien en 1868 presenciando ensimismado, maravillado y absorto su ***tormenta occipital en tricrómica sucesión***, pintó para la posteridad la marcha evolutiva de los eventos lumínicos por su campo visual , situación a la que llamó ***"teicopsia",*** nombre que connotaba ***el brillante centelleo zigzagueante***... Aquietada la tromba policromática del aura y tras un intervalo de paz, sobreviene la cefalea, presión o pinchazos alrededor de un ojo, en una mitad de la frente, creciente en intensidad y ganando terreno hacia ***una mitad del cráneo*** -de allí el término ***hemicránea*** con que la bautizó ***Claudius Galeno, el célebre médico de Pérgamo*** (130-230)- entonces, la tortura adquiere el tinte de humillantes martillazos: latidos o pulsaciones, ***como si el corazón y su latir se hubieran trasladado a la cabeza***, apoderándose de ella toda... A veces, termina por arrochelarse en la nuca y allí fija pesada residencia hasta marcharse. ***Típicamente, las crisis dolorosas cambian de un lado a otro***. Ningún tumor cerebral tiene potencial para hacer brincar el dolor

de un lado a otro, por ello, ese simple detalle tiene importancia clínica determinante: ***¡Es una jaqueca y no otra cosa!*** A la palidez del semblante se agrega la distensión y tortuosidad de los vasos craneales externos, que como una lombriz, reptan y sobresalen en la superficie de las sienes. La compresión con los dedos de la mano del tortuoso animalejo trae inmediato pero transitorio alivio al acompasado dolor . Las náuseas, como las hienas, se arriman al cuerpo del sujeto, ya piltrafa. El vómito, no raras veces, corta el dolor, por ello, algunos valientes se lo inducen; en otros casos, el esfuezo no hace sino acrecentar el martirio. El ***aborrecimiento*** por la ***luz***, la ***bulla*** y los ***olores*** **—**sucesivamente***: fotofobia, sonofobia y osmofobia—*** obligan al vapuleado a buscar un sitio tranquilo, oscuro y fresco donde guarecerse de la borrasca. El apetito se espanta, la cantidad de orina merma, los escalofríos, las palpitaciones y la boca seca, aparecen al ser llamados al convite. ***Al fin.., el tipo es abandonado por el ente que lo poseyó,*** dejando una resaca de hondo dolorimiento en la cabeza y en la nuca, un aturdimiento total y la sensación de que le drenaron el alma. Sin embargo, ***allá se atisba por Oriente, la salida del sol:*** la facies coge color, la nuca se destempla, la orina fluye cuantiosa, la boca se aniega en saliva, el apetito se pone a tono y una aurora de bienestar irradia del sujeto... ***¡La rebelión ha sido conjurada.., por ahora!***

En las niñas predispuestas, el inminente arribo de la ***menarquia*** o primera regla, traerá con ***'las flores blancas'***, el temido debut de las primeras cefaleas migrañosas. Los ***anticonceptivos orales*** harán en ellas el efecto de gasolina para sofocar un incendio pues, enconosas y cotidianas, aterrorizarán con crueldad. La detención del caudal menstrual que trae la ***menopausia***. ¡Al fin!, liberará a las mujeres de sus frecuentes purgaciones. ***Tal es el perfil de esta misógina dolencia... ¡Qué merced la que nos ha sido concedida a los médicos!*** Asombrados, presenciamos el álgido drama de esta enfermedad, pero en disimilitud con el teatro, donde tan sólo espectadores somos, en nuestro oficio podemos subir al estrado y con nuestra presencia y lo que tengamos de ciencia, ***transmutar la tragedia en comedia, alterando así el epílogo.***



¡Cuando la testa... ¡protesta!

PARTE IV. LA SINGULAR METAMORFOSIS DE ALICIA...

¡No hay examen en el mundo capaz de diagnosticar una migraña! La ***jaqueca*** o ***migraña***, experiencia vital, es renuente a ser retratada por el descubrimiento del físico alemán y premio Nobel de Física 1901, ***Wilhelm Konrad von Röntgen*** —***los rayos X*** (1895)— la invención del ingeniero británico ***Dodfrey Newbold Hounsfield,*** también Premio Nobel de Medicina 1979, —***la tomografia computadorizada*** (1972)—, el efecto descubierto por el físico austríaco ***Christian Doppler*** —***efecto Doppler***, principio del ultrasonido—, o por una ***resonancia magnética cerebral*** — modificación del campo magnético de los átomos de hidrógeno transformado en imagen-. Pero, ¡Ello no debe preocuparle! Desde ***Hipócrates: dos mil quinientos años atrás***, los médicos, en solidaria comunicación con el cuitoso, y a punta de oído y observación metódica, ***hemos aprendido a diagnosticarla por su voz***, y nos hemos sobrecogido y maravillado con las descripciones de aquél, llegando a reconocer por sus ropajes, a sus formas típicas, pero además, sus atipicidades, sus equivalentes o variantes engañosas, sus presentaciones frustradas... Dígame usted, la denominada ***jaqueca*** *sine* ***jaqueca***, un contrasentido difícil de comprender por el común de las gentes, para las cuales ***jaqueca y dolor de cabeza son sinónimos***; ¡pues no! en la ***jaqueca acefalálgica*** —como también se le dice—, ***el sufriente experimenta el aura o heraldo visual: el chisporroteo anunciador, pero para su fortuna, el dolor ¡nunca! aparece.*** Algún observador acucioso ha llamado a esta variante clínica, ***migraña decapitada***, pues para los fines de la hemicránea o "dolor-en-media-cabeza", es como si el sujeto no tuviera una testa donde ella pudiera expresar sus isócronos golpes de martillete... ¿Qué tal el bebito que sufre de 'cólicos' reiterados, sordos hasta al té de anís estrellado? ¿O aquél otro con paroxismos de vómitos? ¿Cómo decir el pobre que le duele la cabeza, si aún no ha aprendido a hablar? Quizá, ***¡retorciéndose del dolor!*** ¿Qué del otro, al que le duele la cabeza con sólo mirar en la marquesina de un restaurante un dragón chino, pues ***el glutamato monosódico*** contenido en una ***lumpia*** y un ***chopsuey***, le harán estallar la cabeza; o aquel, el que se come un ***chocolate***, ***una rodaja de pan campesino recién salido del horno***, o se toma un buen vaso de ***vino tinto***, para pagar con creces su dislate...
En el año 131 dC, ***Areteo de Capadocia***, renombrado médico griego escribió al referirse a su propia migraña, ***-"Mi cabeza mareada, giraba***

en redondo y mis oídos zumbaban como el ruido de un río corriendo a gran estruendo, como el viento bramando entre las velas de un navío..". Esas manifestaciones expresaban alteraciones en las áreas del ***lóbulo temporaal de su cerebro*** donde, frente a frente, están representadas la audición y la función vestibular del equilibrio, de allí, que ***los mareos no sean extraños al jaquecoso***. La representación visual, táctil y auditiva/vestibular, están contenidas en ***un grosero triángulo que une las regiones occipital, parietal y temporal de la corteza cerebral***: son las llamadas ***áreas de asociación***, donde se traducen, interpretan y se relacionan las sensaciones en bruto que van llegando del ojo, piel y oído, para que tengan un sentido vivencial. Durante el *acmé* de la crisis migrañosa, estas zonas son privadas de oxígeno, el combustible necesario para que trabajen 'afinadas' y en consecuencia, se produce un ***desafinamiento o distorción de esas sensaciones***, tal como cuando una emisora radial es interferida por otra, o la radio está mal sintonizada. De esa forma, es como el paciente experimenta ***alucinaciones de sus sentidos***, sensaciones inexistentes y engañosas, fantasmagóricas apariciones -si se quiere—, que perturban el espíritu, cuando no llegan a producir un miedo irracional: -***"Doctor, sentía como mi nariz se esponjaba y crecía como la de Cyrano de Bergerac.."*** -me decía un profesor de literatura— -***"No me lo va a creer, mi doctor —*** me confesaba una ingeniera hidráulica-, ***mi cabeza creció tanto y estaba tan liviana, que me parecía que ascendía hacia el techo. Me la sostuve con las manos para que no se me fuera volando como un globo.."***. La angustiosa queja de una ama de casa era parecida, -***"Mi brazo izquierdo creció muy grande y estaba grueso y pesado, sin embargo, al mirarlo, su aspecto era completamente normal, ¡qué horrible..!"***

Charles G. Dodgson (1832-1898), el primer sufriente del ***"síndrome de Alicia en el País de las Maravillas"***, era mejor conocido por su pseudónimo, ***Lewis Carroll***. Profesándole un inmenso cariño a una de las pequeñas hijas del decano de la universidad de Oxford, ***Alicia Liddell***, a su pedido, escribió y dedicó las vicisitudes de una niña en una tierra maravillosa, que ha llegado a ser considerado el escrito infantil en idioma inglés de mayor sobresaliencia. ***Carroll***, él mismo un sufrido jaquecoso, plasmó en ***Las Aventuras de Alicia en el País de las Maravillas***, la metamorfosis que sufriera la pobre ***Alicia***, cuyo cuerpo y cabeza aumentaban de tamaño hasta llenar el espacio de una habitación, o la distorción de su imagen corporal, al crecer su cuello en una forma desproporcionada... Es muy probable que el propio ***Carroll*** hubiera experimentado en propio pellejo, estos cambios alucinatorios que tantos jaquecosos experimentan en silencio... ***micropsias*** —visualización de los objetos empequeñecidos—, o ***macropsias***, la sensación opuesta. Está muy claro lo que el mal funcionamiento de esas áreas de asociación en la corteza cerebral, puede hacer con esa conciencia o esquema que íntimamente tenemos de nuestro ser, trastrocándolo en mueca irreconocible...

-"No puede imaginarse la sensación de pánico que experimenté al bajarme del ***Metro*** en la ***Estación de La Hoyada***. Fue como si nunca antes hubiera estado allí. No sabía para dónde coger. Me invadió una inmensa angustia. Por fortuna, un joven me llevó hasta la calle... Me ha sucedido al tomar un ascensor y no saber a cuál piso voy y dónde debo bajarme." Esta jaquecosa, de edad madura, había sufrido de ***cinetosis*** en su infancia -le daba por marear y vomitar no más al ponerse en marcha el automóvil— y una vez, luego de tomar dos copas de champaña, "por poco me muero del dolor de cabeza", también experimentaba estos cortos períodos de confusión mental con amnesia, donde estando despierta, actuando con esponteneidad y teniendo normal su memoria inmediata... le fallaba la memoria remota. A estas pifias cerebrales se las designa como ***crisis de amnesia global transitoria*** y se las ha vinculado también a la jaqueca, pudiendo durar entre 15 minutos y 48 agonizantes horas... De acuerdo a ***Sir William Gowers*** (1845-1915), ilustrado ~neurólogo inglés, la palabra ***'aura'*** —del griego *soplar*—, tan propia del migrañoso, fue utilizada por primera vez por el maestro de ***Claudius Galeno***, ***Pelops***, que así se llamaba, quien fue impresioado con el fenómeno que a veces inicia una jaqueca: Una ensación que comienzá en la mano o el pie y asciende hacia a cabeza, y que el sufrido describe como un vapor helado. De acuerdo a los conceptos prevalentes, creyó, que en efecto, era producido por un viento frío pasando por los vasos sanguíneos, así que le dio el nombre de ***aura*** o ***viento espirituoso***... ¿El mensaje? para que el ***migrañoso*** sienta que no esta solo, que por centurias, los médicos hemos oído de dramas similares narrados de boca de sus compañeros de desgracia; para que comprenda, que son síntomas para ser relatados y no rumiados en solitario y masoquista soliloquio... ***¡Qué alivio para el jaquecoso el ser comprendido por su doctor!*** El profesional que interpreta a un jaquecoso, ya le stá prestando un enorme servicio, pues como ha dicho el neurólogo y escritor norteamericano, ***Oliver Sacks*** en su libro *Mígraine* (1970), ***-"He podido ayudar a algunos pacientes con medicamentos, pero a otros, con la magia de la atención y el interés..."*** Tal es la verdad pura y simple: ***La disposición y la palabra del médico tienen en esta condición, un valor terapéutico principalísimo.***



¡Cuando la testa... ¡protesta!

PARTE V/EPÍLOGO. UN PEGOSTE EN LA NUCA ENCOLADO...

De mis primeros años clínicos en el venerado ***Hospital Vargas de Caracas,*** recuerdo a un caro maestro de cirugía, que no más al comenzar la cotidiana ***revista de sala*** -el ritual de mirar conjuntamente con adjuntos, residentes y estudiantes a cada uno de los pacientes ingresados-, se llevaba la mano a la nuca, ***rotando su cabeza como si tuviera un pegoste a ella adherida***, chicle en la suela del zapato que no lograba desprender... ***-"Es mi artrosis cervical..!"*** eufemísticamente solía repetirnos, temiendo tal vez, ***que reconociéramos la tensión emocional que se atosigaba en los músculos de su nuca***, del castigo que compartía con el ***gigante Atlas*** al llevar sobre ella y sus hombros, la agobiante bóveda de sus tensiones nerviosas enquistadas... A mí. no podía engañarme, y tampoco tenía por qué hacerlo. ***¡Superman no existe!*** sabía... Además, yo como él, por años también había sido sufriente de la misma tragedia, sólo que incontables horas de dolorosa introspección en el diván de un psicoanalista, entre otros, terminaron por enviar mi pegoste con su recalcitrante peso... ¡a otra nuca!.

-"No podría decirle desde cuando me encuentro tan mal acompañada por estos malestares... Pienso que ya, de niña, en el colegio de las monjas, el incómodo huésped tomó por asalto, a lo garimpeiro, un lugar en mi cuerpo para ya no abandonarlo jamás... un territorio que yo no le concedí. Con la universidad y sus responsabilidades, me atacó entonces con más furia, yo me hacía la loca para poder estudiar y medio-vivir... Su presencia cotidiana se transformó en mi karma, doctor". Así, como pidiéndome que tan sólo la escuchara, comenzó su relato la profesora de matemáticas, ***Máxima Tensor***, hermosa mujer en su treinticinco la del "pescuezo'e tubo" como ella misma se etiquetara de entrada. -"¿Ha tenido alguna vez en sus mano un caño de plomo, doctor? -me preguntó contestándose— (¡Cómo si no! pensé yo). Yo lo tengo y lo padezco en mi nuca. Cuando inclino la cabeza hacia adelante, percibo una resistencia que debo vencer, y que va cediendo de a poquito, tal y como lo hace un tubo de plomo cuando es doblado... Por años, ***mi nuca ha sido el centro de mi existir***, en ella se arremolinan diversas sensaciones, un dolor presionante y sordo, sazonado con pinchazos, fulguraciones fugaces, descargas eléctricas en miniatura, calambres que se arrochelan atrás de mi cabeza, en mi nuca y hasta en mis hombros. Mi cabeza es envuelta por una invisible venda apretada, mi frente oprimida

por un cintillo de trotador, como si un travieso motorizado de cabeza más pequeña, me hubiera cedido su casco... Por épocas, no puedo ni rozarme la cabeza, cepillarme o peinarme el cabello, pues, hasta los pelos me duelen. Tocarme el cráneo me produce dolor. ***¡Tengo la cabeza podrida!*** Me hormiguea y a veces percibo como si fluyera hacia abajo, una gota de agua helada derramada sobre la piel del cráneo, aunque al tocarme, es sólo una desagradable ilusión". ***La Tensor pedía un cirineo que le ayudara a cargar su pesada cruz y con lágrimas frustradas en sus ojos, prosiguió***. "A perpetuidad, como las olas que mueren en la playa luego de alzar su máxima brazada, así mi dolor viene y va todo el día, cambiando de intensidad y lugar. ***Repito en mí la tragedia-castigo de Sísifo, el hijo de Eolo ¿recuerda? Condenado a los infiernos a arrastrar una gran piedra hasta la cima de una montaña, y cuando estaba casi llegando, la maldita piedra volvía a caer hasta el llano, y así eternamente, volvía a comenzar su castigo...*** Esa soy yo: Por más de veinticinco años, a poco de despertar—cuando no me asalta en la madrugada— he tenido que arrastrar diariamente, la pesada piedra de mi dolor, un día tras del otro... Hace meses me hicieron una tomografía y una resonancia de la cabeza. Recién me dijeron que tenía que repetirlas...". —Cómo, ¿otra vez? -me dije yo-, ¡So bruto! ¿Qué buscas? ¿Qué tumor es ese que tiene más de 20 años doliendo y doliendo y no aparece? ¿Hasta cuándo has de desangrar los bolsillos de esta pobre mujer para apaciguar tu inseguridad e ignorancia...? ***Un dolor de cabeza monótono, recurrente, diario y crónico, no asociado a vómitos prominentes ni a síntomas propios del sistema nervioso, categorizan usualmente a una cefalea por tensión.***

Es conocido que ***la contracción del músculo frontal***, que como una banda cubre la frente, ocurre con gran frecuencia e intensidad en los sujetos ansiosos. Situaciones emocionales inconscientes o perturbadoras, si suficientemente prolongadas, determinan la contractura de los músculos que envuelven el cráneo dando origen al opresivo dolor. A su vez, ***esta contracción muscular, comprime las arterias nutricias que corren por su espesor***, interfieren con el riego sanguíneo y conducen a isquemia o deficiencia local de oxígeno, que aun cuando los músculos se relajen, puede persistir algunos días. Desde la primera entrevista y a pesar de no decirlo, la faz de ***Máxima***, dejaba traslucir una ***íntima insatisfacción***, aquella que negaba con vehemencia. ***-"¡Yo no tengo problemas, doctor!"***. Al decir de ***Sir Thomas Browne***, ***"el semblante revela el corazón y las intenciones..."***. La cara, el ventanal del alma, lo dice todo, aunque a fuerza de afeites y cirugías estéticas, tratemos de ocultar lo inocultable... Se transparentaban en ***Máxima***, enmascaradas, la depresión nerviosa y la ganancia secundaria, que inconscientemente estaban imbricadas, como en otros sufrientes de su común padecimiento, a una dependencia excesiva, o a una insuficiencia para controlar sus impulsos, o sobre todo, ***a la insatisfacción sexual...*** Más de dos años hubieron de pasar, antes de que la real causa del problema fluyera sin

presiones a su consciente, para que sus labios pudieran verbalizarlo. Quiso tal vez estar segura, definitivamente segura, de que yo sería un buen recipiente de su oculto sufrimiento, y no un juez severo, implacable y castigador. ***Total, si es que hay algo de cierto, es que todos los humanos*** -y yo no soy la excepción**—, *somos imperfectos, y compartimos con otros, esas mismas tragedias que convenientemente escondemos al hacer mofa de ellos.***

Casada con un hombre bueno, amoroso y sensible, vagamente si podía recordar lo que era un orgasmo, o quizás, no lo había tenido nunca. En lo abismal de su inconsciente, ***el sexo era prohibido, sucio y degradante***. No sabía el por qué, pero siempre venía a sus recuerdos uno de esos grandes cuadros policromados que durante sus clases de catecismo, las monjas le mostraban. Hombres y mujeres desnudos, aterrorizados, con sus caras presas de rictus de dolor, con con sus sexos prudentemente cubierto por manos, largas cabelleras o lenguas de fuego, pagando por los pecados de la carne. ***¡Casi que podía oír sus horribles lamentos! ¡No podía aquel polícromo ser más elocuente!*** Se sentía como aquellas añejas damas mantuanas, tatuadas por el prejuicio y la falsa noción del pecado, que para dormir, vestían una larga saya con un redondo orificio abierto algo más abajo del pubis, un ***"pre-introito" si se quiere***, contorneado por una inscripción, que bordada en rojas letras, las eximía de toda culpa, y que textualmente rezaba: ***¡Lo hago por amor a Dios!*** Se transformaba así lo sublime del acto sexual entre dos enamorados, en mueca carnal de un sólo actor, en la simple masturbación de uno de ellos. ***A la exaltación de los sentidos que encrispa el cuerpo y pone la sangre a bullir, no sobrevenía el éxtasis del abandono y la relajación que trae aparejado el orgasmo fisiológico***. El mismo que Papá Dios puso allí por algún poderosísimo motivo, por una sublime razón, que luego el mismo hombre se encargó a su antojo de ensuciar. Toda aquella ***tensión íntima,*** quedaba pues represada a gran presión en el interior de ***Máxima***, y los músculos de su nuca eran el chivo expiatorio, la punta visible del *iceberg*, aquella parte de la queja que ***"sí"*** podía ser relatada y tolerada.

El dolor de cabeza es una experiencia humana. No sé si los animales lo sufren. Tiene un componente somático o de la carne, que el médico debe evaluar, comprender y aliviar, pero otro más importante y propio del espíritu, de las penas del alma, mimetizadas en el primero... ***¡Debemos los médicos aprender a comprender a ambos...!***



La carta que el Niño Dios nunca recibió...

Estaba próximo a los nueve años, pero en la palma de su mano ya se dibujaba la ominosa señal: ***La línea de la vida***, anfractuosa como un barniz "*craquelure*", se iba adelgazando hasta atenuarse por completo y borrarse de porrazo... ***Tan frágil como la pureza, podía definirse la salud del pequeño Yonis.*** ¿Cómo no serla? La ***definición de salud de la OMS*** es mucho pedir en nuestro "pobre-rico" país, poblado de ávidos y mendaces políticos, modernos redentores, prodigadores de caridad y favores, negadores de justicia para vivir en salud y con la dignidad que reclama el destino de sus compatriotas ***¡Malditos los que así proceden!***

Un zanjón infesto y putrefacto, que antaño fuera cristalino y rumoroso arroyo, era el asiento de ***Los Despojados***, la barriada donde el niño había 'vivido', o mejor dicho, sobrevivido un medio millar de semanas; de sí, denunciatorio de una grave enfermedad social. ***"¡Son unos flojos que esperan se les dé todo!"*** -dijeron- -"Él no escogió haber nacido allí — ***respondí a mis hijos***— ustedes, como yo, somos en exceso privilegiados: Tuvimos padres con roles definidos, responsables y amorosos, no nos faltó salubridad, alimento, educación, apoyo y buen ejemplo ¡Gracias a Dios deberíamos dar cada día, por no habernos lanzado en un zanjón, donde el mal ejemplo abunda y no existe ley que no sea la del más fuerte, donde el hacinamiento y la miseria, el concubinato y la poliandría, la violación y el incesto, internalízan en el niño malos objetos: Niños —***adultos en ciernes***—, que agreden o destruyen, como medio para apaciguar su angustia existencial; que agreden para ser agredidos, castigados y aún muertos; "niños-medios-de-cultivo" de sentimientos de muerte, donde la vida no parece aflorar por ningún lado..".

Continuados morbos y plagas azotaron a ***Yonis*** desde que se lo entregaron a su mamá en la ***Maternidad Concepción Palacios.*** Ya entonces mostraba un pechito descarnado, donde los detalles y relieves óseos de su jaula torácica podían ser tan bien estudiados como en los de un 'espécimen' del ***Instituto Anatómico***, donde se coleccionan inanimados restos de otros desheredados de todo bienestar... Pronto supo de 'males biológicos': gastroenteritis, amigdalitis, eruptivas, bronquitis y asma, parásitos intestinales de toda laya y bichos superficiales como la sarna, el pulgón y los piojos, hongos de todo tipo, que algún goce le deparaban al rascarse... -"¿Cómo pedirles que sean hombres de ley

cuando lo mínimo les ha sido negado, comenzando por figuras finalizando con la protección, alimentación y educación? ***¿Ven ustedes por qué les digo que somos privilegiados?"*** Pero tal vez, ***la psiquis del pobrecito Yonis fue la más cruelmente maltratada***: En mala hora muere su madre, al caer de una platabanda en oscuras circunstancias...
Como cualquier niño de infeliz devínir, ***Yonis*** albergaba un sueño. Porque soñar nada le costaba. Porque la imaginación del niño, para la cual no existe el imposible, le suplía en la fantasía, aquello que le escatimaba la realidad.. ***¡Este año sí que haría su carta! Le escribiría al Niño Jesús del Cielo, o mejor aún, a los Tres Reyes Magos de Oriente, porque*** *Santa Claus****, como la policía, nunca sube cerros, donde 'balas anónimas', les descerrajan la tapa de los sesos a desprevenidas criaturas.*** Total, '*Santa*' es una hechura transcultural de los sifrinos que vivimos acá, en el valle... Con letra garrapatosa y su dibujito al lado, ***les pidió un guante y una pelota de beisbol.*** Cuando fuera grande, sería beisbolista a lo ***Galarraga***, de recio batear y fildeando de barrigazo. ***¡Ya lo verían sus compañeritos de infortunio del zanjón...!***
Pero ***Yonis*** se veía malito, quejumbroso e inapetente, más flaquito que nunca. Un ***marcianito***: Su cabezota de sienes excavadas, visibles venas y ojitos hundidos más allá de sus cuencas, a un marchito cuerpecito parecía pegada. Llegó la fiebre cotidiana, rebelde a paños empapados de orina, o a la saliva en ayunas de otro embadurnada en su cuerpo ***¡Burlas terapéuticas del desasistido!*** Una inquilina recalcitrante, en forma de diarrea crónica le acompañaba hacía un año. La mucosa del recto, perdiendo su domicilio, se le había deslizado por el huequito del ano, lo que llamamos un ***prolapso rectal***. Por allí, y hacia afuera, escapaban las pocas proteínas y grasas que su cuerpo almacenaba; hacia adentro, casi que cada noche, ***el miembro viril de un adulto satisfacía bajas pasiones: ¡Violado, cuanto puede ser violado un niño!*** La ardientosa boca, alojaba dientes picados cubiertos de grueso sarro, y doquier, se identificaba el '*muguet*' de los franceses, los "sapitos" del ingenio popular: El hongo ***cándida***, el que encuentra su hábitat en los ***atrépsicos o atrofiados de cuerpo debilitado***, cundiendo en puntos y placas blanquecinos como el requesón, ***como la tiña adherida en los árboles moribundos***. Cuando sus médicos le examinaron, quedaron horrorizados -como yo al oír la historia— Un ***enorme colifor*** asentaba entre sus nalgas, ***un condiloma acuminado, una condición venérea,*** cuyas fétidas y nauseabundas crestas de gallo sangraban al contacto, y que en ***Yonis*** denunciaba ***¿el incesto?***, ***el abuso sexual reiterado de un portador del virus de la inmunodeficiencia humana.***
¡Al Sida infantil me estoy refiriendo! ¿Dónde está el engendro que le contagió? Sus doctores ***buscaron a Justicia, pero Justicia no estaba***. Y no estuvo en las Autoridades del Hospital de Niños, ni en Sanidad, ni con los epidemiólogos, ni con la Juez de Menores, ni.en organismos de protección -"pseudo-protección"- al niño. La puerta del más frío desdén se cerró contra sus narices. ***Yonis*** nunca pudo enviar su carta... ***Si hay***

justicia en el Cielo, quizá se la entregó personalmente a Jesusito, porque si al Cielo no fue, de todas, sería esta la más grande injusticia... Mi antigua alumna al ver en la morgue el cuerpecito yerto de ***Yonis***, llorando de rabia y desaliento, también escribió una carta... -"***Querido Yonis:*** Horas después de tu muerte, corre mi lápiz sobre el papel para no olvidar tus enseñanzas: Aprendimos lo cruel que puede ser la vida con un inocente ante nuestra indiferente mirada. Nos enseñaste cómo un niño puede ser el objeto de la maldad de sus mayores. Supimos de la falta de una madre, del 'enfemizo' amor de una abuela, del 'desamor amoroso' de un padre. Contigo aprendimos que el niño no tiene derechos y peor aún, cuando de violación se trata. Vivimos la 'pantalla' de un Tribunal de Menores, donde la obra de la trabajadora social se estrella. Conocimos que las autoridades sanitarias, incapaces, no muestran interés alguno por investigar los contactos, ni combatir esta pavorosa pandemia del Siglo XX. Se escondió la verdadera causa de tu muerte, pues el problema era tuyo y nuestro, no de tu familia, del Hospital o las autoridades. Fuiste un caso más, como si gripe sólo hubieras tenido y el modo de adquirirla a nadie importara. Tus médicos tratantes, acusados de desajustados y exagerados. Te fuiste para siempre llevando contigo el nombre de tu agresor: Tu amado o temido agresor, cuya identidad protegiste hasta el final. A tu vez, te convertiste en victimario, pues tu silencio compromete a otras vidas inocentes que como tú, también perecerán. Es la factura que pasaste a esta sociedad injusta. Tu partida nos deja un gran vacío y un profundo sentimiento de impotencia. Trataremos de evitar que tu monstruosa historia se repita, y así, tu muerte no habrá sido en vano. Adiós, querido ***Yonis***. ***Tus médicos..***".

Ante los cocuyos del pesebre y el alborozo navideño, ***el sida, el nuevo minotauro de las postrimerías del siglo XX***, incomprensiblemente ante el desaire de todos, continúa comiendo gente, y más inconcebible aún, a inocentes niños... El ***Niño Jesús***, que atraviesa ciudades en alta noche, tal vez no advierte la desdicha de muchos niños. ***¡Cómo quisiera que trabajase de día para que mirara por esos chiquitines que todavía esperan la hora de la justicia!*** Ellos vienen desvalidos, libres de toda culpa y cargados de esperanza, esa que nosotros, los indiferentes les cercenamos...

Sería yo también muy injusto con mis consecuentes y amables lectores si no les deseara una muy alegre Navidad, y un promisorio Nuevo Año 1994, sin olvidar que cada día morimos un poquito, y que nada perteneciente a este mundo nos llevaremosa cuestas...



¿Acaso les conté de mí admiración por Sherlock Holmes..?

Parte I:

Ese lejano diciembre, ***Pacheco*** había traído en sus alforjas todo el titiritante frío de la montaña neblinosa. Para más colmo, extemporáneas y recalcitrantes lluvias darían condimento al gélido drama que les contaré: Lo que zumbaba desde arriba esa noche, negra yfría, eran ***latas antequeras llenas de agua...*** Desperté de mi plácido sueño al oír el incesante golpeteo de las grandes gotas de lluvia lanzadas por el viento contra mi ventana. En el anegado jardincito, cientos de bullangosas ranitas festejaban, alborozadas y estrepitosas, la bendición con que Dios gratificabá a la tierra. Cuando niño, me gustaba mucho dormir en una noche lluviosa de relámpagos y truenos, y especialmente si estaba bajo el magnificador de un techo de zinc. En la seguridad de mi hogar, el monótono rumor tenía el efecto de un ***bálsamo tranquilo, rememoración, quizás, del tránsito nuevemesino por el claustro de mi madre.*** En la memoria de mi inconsciente, era tal vez la nostálgica evocación de todos aquellos ruidos del entorno que tuve por compañeros durante mi profunda reclusión: El acompasado ritmo de su ***corazón*** grandote, el atropellado murmullo de la sangre inundando los ***lagos placentarios***, el rítmico pulsar de la ***arteria aorta***, el zumbido continuo de la sangre, ahí mismito, ascendiendo najestuosa por la gran ***vena cava inferior***, y de repente los incómodos gruñidos de las tripas en plena digestión... Cuando ya me hice mayor, me enteré que una noche lluviosa como ésa, para otros, tenía connotación de agonía y el potencial usurpador de hasta la última magra pertenencia... Llámelo si quiere, ***culpa por el colectivo***, pero lo cierto es que en una noche tal, nunca más pude dormir a pierna suelta... Debo confesar sin embargo que en esa ocasión traté de revivir el viejo placer: Me arropé bien, me recosté contra la tibieza de mi esposa y relajé mi cuerpo entero en un intento por volver a soñar... *¡Ring, ring!* chilló desesperado y apremiante el teléfono. — ***¿Tendría otra forma de hacerlo a la una de la madrugada?-*** Era una llamada de emergencia que trastrocaba —como en tantas otras ocasiones— algún caro plan. Eran apacibles tiempos, cuando todavía podíamos visitar a los enfermos en sus domicilios. Aunque me armé de un paraguas, el viento y lo cerrado del aguacero hicieron de mí una burla, y el río de agua que corría calle abajo encharcó mis zapatos y empapó mis medias...

De la mustia claridad del humilde recibo, se me hizo pasar a una estancia aromosa a ***"embrocación de caballo",*** un preparado que, a según, servía para sacar vientos emboscados, aliviar porrazos o al

menos, sentir que se estaba haciendo algo por el semejante... Cubierta por no sé cuantas cobijas, yacía, o más bien, se desparramaba la amondongada humanidad de una sesentona misia. Tendida boca arriba, pude percibir sus superficiales e infrecuentes respiraciones. La mortecina luz que emitía un foco de 25, pendiente del alto techo por un largo cable, no me permitió evaluar bien sus facciones hasta que me adapté a a penumbra. Parecía estar profundamente dormida, pero la ausencia de respuesta ante mis llamados, mis firmes cachetadas y aún la estimulación dolorosa de mi dedo apretando fuertemente contra su esternón, no logró arrancarle ni un piche ***¡Ayy!***, ni tan siquiera un movimiento defensivo destinado a retirar de su cuerpo mi mano ofensora. ***Se encontraba en estado de coma***, un cuadro clínico donde no hay consciencia, sensibilidad o movimento alguno, y donde funcionamos ***vegetativamente***, ***"con el piloto automático"***; un estado tan parecido como cercano a lo que llamamos muerte.

La misia no era diabética ni sufría de hipertensión arteruial. No consumía drogas térapéuticas, y una ligera revista a la gaveta de su mesa de noche -¡albergadora de tantas sorpresas!— únicamente me permitió encontrar un misal descolorido, un viejo rosario y una vela del alma... ***Aquella doña parecía tener muy presente que polvo somos y en polvo nos convertiremos, y había hecho de la muerte, no una proximidad negada -como todos solemos hacerlo—, sino una presencia ausente, tal vez, para no temerle...***

A diferencia de los cerebrales, su coma no había sobrevenido con brusquedad. Por decido de alguna forma, se había ido arrastrando subrepticiamente a lo largo de semanas de apatía, profunda depresión, mutismo y descuido personal, en el que hasta de comer se olvidaba. Sólo le provocaba estar encamada, aduciendo que ese año Pacheco la había mortificado inclementemente. ***Perdularia Desidiosa*** vivía solitaria con su marido en ***su casita de Los Rosales***, un peruano pequeñito, de ojos mínimos y carita asalmonada de cartón corrugado, que había emigrado a Caracas muchos años atrás. No tenían hijos, familia, ni perrito que les ladrara: Eran el uno para el otro, y el buen señor tenía que dejarla sola todo el día para ir a ganarse el pan para ambos. ***¿Por dónde comenzaría a examinar a aquella atónica mole de carne..?*** Me sentía como aquel que con las manos atadas, intentaba morder una manzana colgante de una cabuya... La cama matrimonial era anchotota y bajítica, y yo no lograba alcanzar mi objetivo desde ningún flanco que abordara, aún con mi rodilla apoyada a medio camino, entre el larguero y la frondosidad de su cuerpo yerto. ***¿Tendría que acostarme a su lado —que ganas no me faltaban— para poder examinarla...?***

La observé lo mejor que pude y comencé por tomar su tensión arterial y percibir su pulso. La primera estaba normal; sus pulsadas se me quedaban en los dedos: eran lentas y llenas. No tenía fiebre: su piel, era seca y fría, ***¡lo inverso a un febricitante!*** En el recto —si es que realmente acerté mi objetivo—, ***¡el termómetro no marcaba***

temperatura! —¿estaría dañado? Su cara era tan regordeta que imitaba un plenilunio, y su tez parecía estar bañada con el color de la cera de abejas. La cabeza se confundía con el cuello anchuroso y corto, que cubría todo relieve anatómico, los latidos arteriales y las pulsaciones de la vena yugular. Sus senos, abundosos y péndulos, ***transformaban los ruidos cardíacos en lejanos murmullos***, apenas perceptibles con mi estetoscopio firmemente adosado a su piel. ¡Misión imposible! No pude voltearla sobre sus costados para auscultar sus pulmones. El abdomen un tambor mayor inflado, era inabarcable, impalpa e indeprimible, y como una alforja o peto de *catcher*, caía sobre sus ingles y partes púdicas, ocultándolas. ***Las piernas eran gruesísimas y muy hinchadas, pero a la presión de mi del indice ¡ningún hoyuelo quedaba marcado...!*** Llegado a este punta, s***entí gran frialdad en todo mi cuerpo.*** Nunca podré saber si fue producido por mis mojadas ropas, por el contagio de la frialdad de aquélla, o si por ese temor que sentimos los médicos cuando en solicitud con nuestro paciente y enfrentados a un problema de vida o muerte no tenemos ni la más remota idea de lo que está ocurriendo...

Los ***hechos sintomáticos*** que se suceden en las ***Aventuras de Sherlock Holmes***, eran heraldos de que el detective arribaría al puerto seguro de una conclusión cierta... Los médicos, a menudo metidos a detectives, también nos valemos de esas particulares sircunstancias para iluminar el diagnóstico... ***¡Les invito a conocer el epílogo del caso de Perdularia Desidiosa!***



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes..?

Parte II

El chubasco continuaba impertérrito, ahogando las miserias de la ciudad, y el viento aullaba en paroxismos, batiendo puertas y postigos en la ***casita de Los Rosales***. ***La misia se me moría y yo, soledoso con ni desconcierto y mis ganas de salir corriendo...*** El marido alarmado y con ojos dilatados por la angustia, me acosaba de contínuo con preguntas acerca del estado de su antigua y fiel compañera: ¡El único motivo de su vida!. Mis respuestas morían sofocadas en mis titubeos. Tragando muy grueso no podría decirle que todavía me encontraba más perdido que ... ***¡el hijo de Lindbergh!*** Al menos dos docenasde diagnósticos diferenciales habían desfilado por mi mente en desordenada secuencia, y ***peligrosamente***, sentía un enorme deseo de asirme a algunos de ellos, para hacer algo, para actuar... Fue entonces cuando ***Sherlock,*** desde ***"Un Estudio en Escarlata"***, vino en mi ayuda: -"No dispongo de todos los datos todavía— le contestó al ***doctor Watson***— Es una equivocación garrafal el tratar de formular teorías antes de tener los datos. Insensiblemente, uno empieza a torcer los hechos para que se adapten a la teorías, en lugar de que las teorías se adapten a los hechos..." Me sosegué y continué transitando por ***el serdero semiotécnico —¡procurador de hechos!—*** tal como mis maestros me habían advertido: ¡Desde la punta de lo cabellos hasta las uñas de los pies, sin dejar nada al estricote! Al examen de su estado neurológico, le tocaba pues su turno: Desde lo alto, solté cada uno de sus brazos piernas, que desmadejados y plomizos, cayeron por igual, ¡sin tono alguno! Moví pasivamente su cabeza a derecha e izquierda, sus ojos, en forma refleja, se movieron en sentido contrario, como los de esas muñecas de tiempos de añil, ***atestiguando la normal función de buena partde su tallo cerebral***. En la más incómoda posición, examiné sus elusivos reflejos: ***usando mi martillo percutor de Taylor*** —desguañangado de tanto percutir desde que todavía era estudiante— golpeé en el pliegue de sus codos, muñecas, sus rodillas y... nada. Pero cuando lo hice en su tendón de Aquiles... ***¡Mehr lich!*** pareció oírse en la estancia. Las mismas palabras que el ***gran poeta alemán Johann Goethe*** (1749-1832) dijera antes de morir pues se me antojó —no lo sé— que entonces hubo ***¡más luz!*** en la habitación, o que de repente, una llama muy viva habíase encendido en mí extraviado juicio clínico: ***¡Hubo una respuesta! pero más informativa aún, fue la fase de relajación del reflejo: extremadamente lenta. ¡Bendita pereza!*** —

susurré alborozado-. Aquel hallazgo había sido único ***hecho sintomático*** de aquella noche mojada y fría...

La práctica de la medicina clínica tiene muchas similitudes con el trabajo de un buen detective: ***El "hecho sintomático" es a veces, la señal inequívoca de que algo muy específico está sucediendo o está por ocurrir...*** Es el elemento que directa y decididamente apunta hacia diagnóstico y por ello se le llama, ***"signo rector"*** o ***"signo-señal",*** con sus variantes de *'signum mali ominus'* o signo desfavorable; *'signum morti'* o señal de muerte; ***signo patognomónico*** o ***típico de una enfermedad determinada*** con el cual y de un modo seguro se establece su diagnóstico, o aún, los ***signos de lisis***, prenuncio de la defervescencia lenta o gradual de una dolencia.

Las Aventuras de Sherlock Holmes, están repletas de ellos, generalment ignorados e invisibles para quienes le acompañan, su compañero ***"el bueno y querido Watson"*** —como él lo llamara- o los detectives ***Lestrade*** y ***Gregson,*** de ***Scotland Yard***. En nuestro oficio, al abaordar cada nuevo problema diagnóstico, los médicos nos valemos de conocimietos, previas experiencias, conceptos y cuadros clínicos cocinados en la observación fina, sistemática y rigurosa. Estos cuadros clínicos los usamos como ***un principio guía*** que, al igual que el ovillo de hilo que ***Ariadna*** le diera a ***Teseo*** para salir del ***Laberinto*** luego de matar al ***Minotauro***, nos ayuda a no perder la ruta del buen sentido aunque transitemos por engañosas y parecidas trochas...

El hecho sintomático de la noche decembrina, fue la prolongación de la fase de relajación del reflejo aquileano. En mucho se parecen los reflejos al movimiento del péndulo de un reloj: Un golpe seco con el martillo percutor sobre el tendón del músculo origina una primera respuesta de sacudida, seguida por otra, que viaja en la dirección opuesta, llevando el pié, en este caso, a su posición primitiva: ***Contracción y relajación.*** En las personas normales, ambas fases son rápidas, y la primera tiene mayor velocidad. Esa ***bendita lentitud*** hizo el efecto de la pieza clave en un rompecabezas. ***-"¡Datos, datos datos... No puedo hacer ladrillos sin arcilla!"*** decía ***Sherlock*** a ***Watson*** en la ***"Aventura de los Arboles Cobrizos".*** Como por arte de magia, todo el examen clínico cobró sentido: La cara redonda de toscos y abultados párpados, los labios pálido-violáceos, la frialdad corporal, la respiración tan lenta, los ruídos cardíacos distantes, las quedas pulsadas, la piel seca, la ausencia de vello púbico y axilar, el cabello escaso, liso y quebradizo, con hebras esparcidas por la almohada, la friolencia marcada de semanas previas, la dureza de su oído, su depresión espiritual y su gradual somnolencia que terminó por sumergirla en el coma.

El doctor ***Henry Woltman***, neurólogo de la ***Clínica Mayo de Norteamérica***, "de quien aprendimos los matices y valores de nuestro arte, indefinibles objetivamente —escribió alguno de sus alumnos—. Nos embebimos de esos intangibles de una especial manera, por ósmosis de persona a persona. Nuestra razón de ser fue aprendida en la

hermandad y no mediante los métodos didácticos de un salón de clases", observó que en sujetos con ***extrema deficiencia de la función tiroidea***, los reflejos se enlentecían notoriamente -***"signo de Woltman"***-, y como a menudo hemos comprobado en la práctica clínica, el reconocimiento de un reflejo de muy lenta relajación suele ser la chispa que enciende la sospecha de una ***muy severa forma de hipotiroidismo*** —función tiroidea muy lenta-, llamada ***mixedema***, en atención a la infiltración del tejido graso que toma asiento bajo la piel, ***por una sustancia parecida al moco***, que produce una hinchazón dura similar al depósito de agua que llamamos ***edema***, pero que ***no conserva la impresión del dedo que lo presiona...***

Esa noche, ***mi paciente de Los Rosales*** era poseída po una *rara avis*. Toda ella era una fascinante condició médica, un "***fascinoma***", un ***coma mixedematoso*** devenido por la casi total ausencia de la hormona tiroidea en su cuerpo. Aquella misma noche fue admitida en el ***Hospital Vargas de Caracas***. El tratamiento con hormona tiroidea y cortisona mordieron eficaces en los tejidos con la deficiencia extrema, salvando su vida... Varias veces la resaca de su doslencia la aventó a la ***Sala 2***, y en la última, una infección respiratoria se la llevó consigo a la Patria Celestial... ***La autopsia*** - el ***"ver por uno mismo"-, donde la muerte de unos nos ayuda a salvar la vida de otros***, evidenció la total ausencia de la glándula tiroides, que había sido consumida por una inflamación crónica, prolongada, que a lo garimpeiro, sin que nadie pareciera haberse dado cuenta, la hirió de muerte.

La pieza clave del rompecabezas clínico de ***Perdularia Desidiosa***, dió sentido a los fragmentos restantes, que hasta ese momento, aparentaban no tenerlo. De la recolección armoniosa de síntomas y signos físicos, de datos faltantes o sobrantes, de indicios grandes o pequeños, ***los médicos, como buenos detectives al husmillo del criminal, tejemos y tejemos nuestros diagnósticos, curamos cuando podemos o brindamos alivio cuando la fuerza destructiva es más poderosa que nuestro arte...***



¿Acaso les conté de mí admiración por Sherlock Holmes

Parte III

Siendo en ***Valencia*** un infante, cuando me preguntaban qué me gustaría ser cuando fuese grande, invariablemente contestaba decidido, ***¡un científico buscador!***: Ni yo mismo sabía el significado de aquellas palabras, ni mucho menos qué era eso que tanto ansiaba buscar... Por entonces y a la usanza, consumía mis vacaciones entre largas jornadas de fútbol montonero el ***Campo La Salle de Guaparo***, novelas de ***Julio Verne***, de vaqueros y pistoleros, y laticas de leche condensada para acompañarlas. Para vivirlo ensimismado, esperaba cada nuevo episodio radiofónico de ***Tamakún, el Vengador Errante*** y su fiel amigo ***Alí Yabor.*** Y así, pasaba felizmente mis bien ganados días de descanso. Fue entonces cuando cayeron en mis manos —entre otras lecturas más serias—, algunas aventuras de ***Sherlock Holmes, el detective científico,*** quien desde entornces fue mi admirado héroe secreto. Ni remotamente podría haber imaginado que algún día sería médico, aun cuando seecretamente también admiraba esa larga, sobria y bondadosa presencia, dadora de sosiego y salud de nuestro médico de cabecera, el ***doctor José María Sanda,*** quien me salvara de perder mis pies, en medio de más horribles sabañones infectados que alguna vez hepresenciado, precisamente, ***cuando la penicilina menzaba a hacer historia...*** Tanto el ***doctor Sanda*** como ***Holmes el detective***, se quedaron para siempre en el glorioso sitial de mis más caros recuerdos. Del uno, recordaba calmosa sonrisa cuando yo, azarado, presenciaba regateo de mi padre por los diez bolívares que entonces valía una visita domiciliaria; y del otro, ***envidiaba su acapacidad para ver lo que, para otros, simplemente no existía...*** Algo maduró mi intelecto, inicié mis estudios médicos y ***la luenga figura de Sherlock*** parecía siemp asomarse cuando ***mi hermano Fidias***, también estudiantete de medicina, me hacía partícipe -¡a mí, un cagaleche que tan sólo cursaba un asustadizo primer año!— de los ejercicios de observación clínica, a que los sometían algunos de sus profesores. Era tal la emoción que contagiaba, que ya quería estar yo en tercer año, para participar de esos acertijos diagnósticos, de esas impresiones empíricas "al boleo"— que nacían de un abandono los sentidos vibrando sin prejuicios, a la curiosidad e intuición, de diagnósticos fraguados en el crisol de vista y del oído sin otro apoyo,de gimnasia cerebral para fomentar impresiones ***"al rompe",*** *'d'émblé'*... Fue cuando indagué más sobre mi secreto amigo, y su ligazón con arte de diagnosticar y curar.

En el momento en que conocí a ***Sherlock Holmes*** tiempo hacía que él había sufrido una interesante metamorfosis: Ya no era más un personaje de ficción, sino ***el más popular detective científico "viviente"***, tan así era que había eclipsado de un todo a su creador, en quien nadie parecía interesarle... ¿Para qué entonces tenía que conocer a ***Sir Arthur Conan Doyle*** (1859-1930), si con su creación literaria me bastaba? ***¡Qué errado estaba!*** Muy avergonzado me sentí, al enterarme de que ***pocos hombres durante sus vidas, fueron mejor conocidos que Doyle.*** Nacido de un hogar católico en Edinburgo, en 1881 se graduó de ***Bachiller en Medicina y Maestro en Cirugía***, y en 1885, calificó para su gradó ***Doctor en Medicina*** con su tesis sobre ***"tabes dorsal"***, una forma de sífilis del sistema nervioso. En 1890 viaja Austria, y en Viena se especializa en oftalmología.A su regreso a Inglaterra, instala un consultorio en Devonshire Place, una barriada de médicos elegantes. Su práctica fue tan modesta, que se le ha llamado ***"el médico sin pacientes"***, por ello, tiempo le sobraba para escribir.***Un ataque providencial de influenza***, le trae, con la convalescencia, la decisión de no ejercer más la medicina y dedicarse por entero a la escritura. Quizá por ello ha sido dicho que, entre otras cosas, ***la enfermedadad también es recurso...*** Los ensayos de ***Doyle***, espécialmente aquellos de ciencia ficción y las ***Aventuras de Sherlock Holmes,*** fueron grandemente influenciados por su pasantía por la escuela de medicina, y sus experiencias en dos cortos viajes al Ártico en un ballenero, y más tarde, a la costa oeste del África, y durante una terrible epidemia de tifus que diezmó a las tropas inglesas, durante la Guerra Anglo-Boer en África del Sur.

En ***"Un Estudio en Escarlata"***, ***Sherlock*** le dice a su álter ego y exégeta, el ***doctor John Watson***: "Al igual que todas las artes, la ciencia de la deducción y el análisis, sólo puede adquirirse por un largo y paciente estudio, aunque la vida de un hombre resulta demasiado breve para poder alcanzar el más alto grado de perfección posible en ciencia tan complicada...". Permítaseme el imperdonable atrevimiento de reemplazar ***"la ciencia de la deducción y el análisis"***, por ***"el arte de la medicina clínica"***, y apreciarán cuán bién articula, definiendo, en efecto, lo que implica la empresa de ser un médico. Creo que para comprender este párrafo, debemos explorar acerca de las fundaciones que ***Doyle*** adquiriera en sus estudios médicos. Duda no queda, que los poderes de razonamiento y deducción que adornan la figura de ***Sherlock*** tuvieron su inspiración en los métodos didácticos del ***doctor Joseph Bell***, clínico de filigrana, nacido en ***Edinburgo*** en 1837, y quien fuera uno de sus más admirados mentores en el ***Royal Infirmary of Edinburgh***. Como lo reconociera más tarde, ***Doyle, utilizó a su querido Maestro como modelo para su personaje de ficción: Sherlock Holmes***. ¡Qué más grande homenaje a la Clínica, la única, la Madre..!

"Joe" Bell era un extraordinario profesor. Su perspicaz observación y su experticia como diagnosticador eran ***casi supranormales*** al ojo del

bisoño. Enfatizó en sus alumnos la importancia de lo que llamaba ***"el ojo experimentado"*** —u ***"ojo clínico"***, como también pudiéramos llamarlo—, no otra cosa que la importancia de ***un escrupuloso examen, con atención a los detalles finos***, a la observación empírica del enfermo y las inferencias legítimas que pueden de ello extraerse. En sus lecciones, ***Bell***, destacaba la importancia de sus métodos de observación, intuición y razonamiento deductivo, que son de tanta importancia, tanto en aquel médico comprometido con el arte del diagnóstico, como en el detective que resuelve un caso complicado. Otro de sus alumnos, el ***doctor H.E. Jones***, nos dejó un testimonio de sus métodos: ***-"Qué le ocurre a este paciente, ah?*** -entonces, ***Bell***, con una mirada relampagueante de sus penetrantes ojos, indicaba a uno de sus alumnos que procediera a hacer un diagnóstico- ***No debe usted tocarlo. Use sus ojos señor, use sus oídos, use su cerebro, guíese por la impresión del momento, use sus poderes de deducción...".*** Con ello daba importancia al análisis del entorno, la apariencia y las características personales del enfermo. ***Doyle*** por su parte escribió, -"Se sentaba en su consultorio con su perfil de pielroja, y diagnosticaba a las personas cuando venían hacia él, antes de que siquiera hubieran abierto sus bocas. Él les diría sus síntomas, detalles de su vida pasada y, difícilmente, su equivocaba...". ***¿Sería genética aquella cualidad de Joseph Bell? Afortunadamente para el resto de nosotros, comunes mortales, médicos que intentamos ser, no lo era. Un largo y paciente entrenamiento, ¡a vida entera!, es el quid del problema...***



¿Acaso les conté de mí admiración por Sherlock Holmes...?

PARTE IV

De mañanita, tal y como solía hacerlo, pretendiendo ser ignorado, cruzó frente a nosotros con zancadas firmes y presurosas camino a su sala y a su enfermos. Nos saludó cortésmente: -***"¡Buenos días jóvenes!"***. Me encontraba con mis alumnos en la ***Emergencia del Hospital Vargas de Caracas*** evaluando a un paciente que recién había ingresado. ***¡Sería aquella, una brillante mañana de extraordinarias lecciones!*** Ya teníamos ***el diagnóstico "cuadrado"*** —según suele decirse— y nos aprestábamos a indicarle el tratamiento considerado adecuado. -***"¿Cómo se encuentra usted esta mañana, Maestro?"*** —le dije con veneración y afecto. De naturaleza robusta, cabello canoso y engominado, su vestimenta elegante y sobria eran perturbadas por una incipiente giba que sobresalía de entre sus dos paletas —a lo mejor, el producto de largas horas de vigilia entre escritos y meditaciones. -***"¡Muy bien! ¡Excelente! ¡Así me gusta verle con sus alumnos, la medicina no se enseña ni se aprende encerrado en un salón de clases. Es ésta una ciencia observacional para ser vivida entre enfermos...!*** -"¿Querría iluminarnos con su saber en el caso de este enfermo? —le pregunté- Ya tenemos un diagnóstico seguro, pero quiero que mis alumnos le vean en acción...". Titubeó, miró nerviosamente a su reloj, pero no pudo resistir la tentación de enseñar: ***¡Pasión de una vida fértil!*** -"¡A ver! ¿De qué se trata?". Uno de los residentes, en tono maquinal, a la usanza, le echó el cuento: -"Paciente ***Claro Tiberio***, masculino de 46 años, natural y procedente de la localidad, comerciante, quien hace cerca de tres horas presentó dolor taladrante, muy intenso, en el centro del pecho que ascendió hacia el mentón y se le corrió hacia la cara interna de ambos brazos, acompañándose de severa falta de aire, palidez, sudación fría, náuseas, vómitos y descenso de la presión arterial. ***Pensamos que el cuadro clínico es tan característico de un infarto del miocardio, que NO existe otra alternativa...".*** -"¡De veras qué parece!—dijo sonriente pero cauto—, sin embargo, permítanme hacerle algunas preguntas y examinarlo. ***No olviden que hay que beber directamente de la fuente"***. Se ajustó sus lentes con el dedo índice y miró al través de las semilunas de sus bifocales, ***como queriendo emplear las lupas, simbolismo de atención a los detalles...*** El enfermo, algo aliviado de su dolor por el efecto del potente narcótico que se le había inyectado, volvió a referirle la corta historia de la hecatombe corporal que ha poco le había envuelto. Los ojos del viejo clínico se

encendieron, sus narinas aletearon tremulosas como las de un perro perdiguero husmeando la presa. Con el mentón apoyado sobre su mano, repreguntó, insistió en la cronología de los hechos, en el *'tempo'* de los aciagos sucesos, en la verídica sucesión de los síntomas, recapitulando luego con el paciente, lo que él había esfuerzo durante el acto del vómito... Rememoré una vez más al detective en ***"La Aventura del Negro Peter"*** -"Bien, bien -dijo bondadoso ***Holmes*** a ***Stanley Hopkins***-, ***todos aprendemos con la experiencia, y la lección que de este caso usted debe sacar, es que nunca hay que perder de vista la alternativa...".***

-"Al igual que muchos artistas, Holmes vivía de su arte", escribió el ***doctor Watson***. Mi maestro también era un artífice del arte -diría yo-.***La medicina es más arte que ciencia; el diagnóstico, el aspecto más intelectual de la medicina, tendrá por tanto, más de arte que de ciencia. Para ser más artista que científico, el médico deberá vivir su arte a tiempo completo, en humano, espiritual e intelectual...***



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte V

Para las generaciones médicas que me antecedieron, ***el idioma francés***, era lenguaje común. Los maestros de mis maestros viajaban a los grandes hospitales parisienses a absorber, golosos, la ciencia de los eximios profesores. La medicina clínica había florecido por aquellos rumbos con fuerza de primavera y a pesar de la época, muy poco tecnificada, había que ver aquellos ***diagnósticos de asombro*** que se gastaban... ***tan sólo apoyados en la dilatación de los sentidos, en la capacidad de observación y la cuidadosa recolección del signo clínico, del cultivo de la semiótica, la ciencia de la lectura de los signos...*** Ya, enterrando el Siglo XX, máquinas que parecen de ficción, nos señalan diagnósticos que no estamos buscando, nos muestran los ***espejismos de verdades circunstanciales*** muy alejadas del paciente y su espiritualidad. ***¡Qué contradicción!*** Tantos y tantos finos instrumentos mal utilizados para sondear al ser humano desde mil direcciones diferentes, y no obstante, presenciar la penosa marcha de confundidos pacientes, con toda su carga de exámenes de sangre, radiografías e informes, ***incomunicados y más adoloridos que nunca, ante médicos más confundidos que ellos***, que no sabemos pensar ni ver más allá de su cuerpo animal, y que ***actuamos, tan automáticamente, como las máquinas que alocadamente llamamos en nuestra ayuda.***

Muy conocidos eran en nuestro medio —rica experiencia ya desvanecida—, los diez tomos que recogían las ***Conferencias de Clínica Médica Práctica***, dictadas en el ***Hospital Laennec de París*** por el médico internista, ***Louis Ramond*** (1879-1952). ***El querido e inolvidable maestro, doctor Rafael Hernández Rodríguez,*** en sus magistrales lecciones, nos lo dió a conocer tantas veces... Con ***"Bambarito"*** —como era conocido por sus 'mágicos' diagnósticos— aprendimos divirtiéndonos, en poética prosa, lo sublime de ***una medicina reamente humana***, ***donde el paciente, y no su enfermedad, ocupaba el centro de su atención***. Lástima que muchos no le comprendimos, otros le olvidamos, en fin, otros más, no leímos entre líneas... Me fascinó su énfasis en las ***formas frustradas***, ***enmascaradas*** o ***atípicas*** de ciertas enfermedades. Una de ellas, muy común por cierto, la ***parotiditis epidémica***, también llamada ***fiebre urliana*** o ***paperas***, condición infecto-contagiosa viral caracterizada por fiebre, acompañada de tumefacción dolorosa bajo las orejas dónde se encuentran las parótidas, que dá al paciente el aspecto de ***un ratón mochilero gigante***, más

ridiculizado aún, por el abultado aspecto que le imprime el antiinflamatorio casero tradicional: ***¡El bojote de hojas de 'guanábano macho' sostenidas con un pañuelo!*** Se nos decía que además de atacar a las glándulas que producen saliva: parótidas, sublinguales y submaxilares, ***el virus gustaba de chorrearse hacia abajo como por un tubo de bomberos***, para ***'bajarse'*** a los ***compañones*** en el hombre —***orquitis urliana***—, o a los ***ovarios*** en la mujer—***ovaritis urliana***— dejando, si era bilateral, infertilidad, mas no pérdida de la función sexual. Pero, además, el pícaro virus se localizaba en el sistema nervioso, próstata, páncreas, tiroides, suprarrenales y muchos otros tejidos. ***En rarísimas ocasiones podía fastidiar la mama femenina — mastitis urliana—***.

Refiriéndose a esta última, ***Ramond*** contaba que la localización había sido señalada por el finísimo clínico ***Armand Trousseau*** (1801-1867), quien observó numerosos casos en una epidemia de parotiditis que tomó asiento en un ***internado para señoritas***. Pero ya antes que él, otro grande de la semiótica francesa, ***Louis Landouzy*** (1845-1917), durante los exámenes de curso, gustaba preguntar a sus alumnos sobre esta complicación: ***-"¿Sabe usted qué de particular sucedió en la epidemia de parotiditis que se manifestó en el pensionado de Saint-Cyr durante la dirección de Madame de Maintenon?"*** El despistado aspirante solía ignorarlo, y en forma humorística ***Landouzy*** gustaba contar, cómo él asistió a jovencitas con ***parotiditis frustradas***, cuyos primeros casos fueron ***exclusivamente mamarios***. A causa de la tumefacción de los senos enfermos, ***Mme de Maintenon*** había temido que galantes mosqueteros, amparados en la anonimia de la noche, hubieran manifestado en forma tan apasionada sus sentimientos amorosos a las jóvenes, ***¡qué las hubieran dejado embarazadas...!*** Dichosamente, eso del quinto o sexto caso, el malentendido se disipó, pues ***la localización típica en la glándula parótida***, vino a lavar toda sospecha sobre la virtud de las pensionarias de ***Saint-Cyr,*** y a devolver al espíritu de ***Mme. de Maintenon***, la extraviada tranquilidad... ***¡Era así como aprendíamos medicina!*** En medio de candorosas vivencias, y no como ahora, sobre barras y tablas estadísticas, "*chi*" cuadrado y T de student ***que nada conocen del paciente en lo particular: De sus dolores y frustraciones.*** ¿Cómo podemos pedirles a los noveles médicos compasión, caridad y altruismo, sí sobre cosas inanimadas y frías les enseñamos sobre "humanidad"...?

Entre poesías, silbidos de alguna incomprensible melodía y deliciosos comentarios, viviendo de cerca tragedias humanas, transcurrían las clases del ***maestro Hernández***. Por los pasillos circulaba una anécdota que probablemente no le pertenece, pero que a fuerza de repetirla sus alumnos y admiradores, la hicieron parte de su estilo: Se cuenta que una vez sus estudiantes le llevaron a examinar a un joven paciente que habría de ser operado en breve por una ***apendicitis aguda***. Luego de conversarle y examinarle cuidadosamente, encontró que la causa de las

miserias de aquél no radicaban precisamente en el apéndice sino en una ***pulmonía localizada en la base del pulmón derecho***. En su opinión había un error de diagnóstico y explicó cómo las neumonías en esa ubicación, al irritar la pleura diafragmática adyacente, ***originaban un confundidor dolor a distancia, un dolor distractor o 'referido' al cuadrante inferior derecho del abdomen, también asiento del apéndice cecal***. Desoyendo su opinión, el enfermo fue llevado a quirófano: ***¡El apéndice estaba normal! "Bambarito"***, muy contrariado, nunca más pisó las salas del Hospital. Sea o no cierta esta anécdota, nos señala cómo en nuestros hospitales docentes, ***grandes semióticos han mantenido viva la llama del razonamiento apoyado en hechos simples***. Por desventura hoy día, minimizados por el encanto embrujador de la tecnología, que no parece pedirnos mucha observación o estudio, virtudes de difícil acceso al espíritu inconstante o bobalicón. ***Hernández*** era un médico a lo ***Sherlock***, ***cuidadoso del detalle***. En su insistencia en la clínica, parecía decirnos: ***-"La clínica es humilde como la madre, no la dañéis o desdeñéis. Es la única imperturbable verdad, lo demás es tan cambiante como los tiempos..."*** Leer las ***Aventuras de Sherlock Holmes***, es como oír a otro gran clínico, ***Joseph Bell*** hablando al través de la pluma de ***Conan Doyle***. En alguna ocasión se le oyó decir: "Con relación a los médicos, yo creo que todo buen maestro, si desea hacer de sus alumnos excelentes doctores, ***debe incitarlos a cultivar el hábito de prestar atención a las menudencias.*** Un buen doctor debe ser capaz de decir, antes de que el paciente se haya sentado, buena parte de lo que le ocurre. Debo referirme a las aventuras escritas por mi amigo, ***Arthur Conan Doyle***, que creo han despertado una nueva área de interés en el gran público: Pensar, pues la vida nos ofrece mucho más si mantenemos nuestros ojos abierto, ...en cada accidente callejero o suceso en apariencia intrascendente, siempre existe un problema a resolver, un juego de ajedrez a completar, a condición de que se conozcan las jugadas..."

Se ha dicho que ***"Dios está en los detalles..."*** Muchos maestros nos mostraron tal vez sin saberlo, ***algo del razonamiento holmesiano***, a no sólamente mirar, sino a observar conscientemente, y a pensar sin prejuicios acerca de lo que vemos. La prisa, monotonía y rutina con que llevamos nuestras vidas, nos han hecho perder el gusto por las cosas sencillas, esas dónde habitualmente reside la verdad...



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte VI

La apetecida visita a ***Chicolandia*** había sido aplazada por varios domingos. ***¡ESE HERMOSO FERIADO ERA EL COMPROMISO!*** Mis entonces pequeños hijos esperaban anhelantes encaramarse en todos y cada uno de los rotantes aparatos y de paso, probar mi dureza frente al vértigo. Pero, la vida del médico es muy diferente a la de cualesquier profesional: Frustramos a nuestras mujeres, hijos y amigos, a menudo quebrantamos nuestras palabras, y no por rareza somos los aguafiestas de la reunión. ***-"¡Parece que te casaste con los pacientes y no conmigo!*** "***—¿Qué médico no escuchado el legítimo reproche?***— Mi buen amigo estaba al teléfono. Su voz era trasunto de angustia, urgencia e invocante solidaridad. Requería de mi inmediata presencia en casa de sus ancianos tíos. ***-"¡Su papi tiene que salír. Voy y vengo..!***" -"¡Ohh, no papi! ¿Otra vez?", escuché avergonzado cuando salía maletín en mano...

El casco de la ciudad estaba desierto ¿Evacuado por guerra nuclear? No, se tomaba su descanso del tráfago, el bullaje y la contaminación diaria. No veía casa alguna. Sólamente comercios con las santamarías arriadas. A no ser por la presencia de mi amigo en una esquina, hubiera jurado que allí no vivía nadie. Confundida entre vidrieras, una estrecha y desconchada puerta daba acceso a la vieja casa. ***¡A pocos pasos de la Plaza Bolívar!*** Todo añejo sucio y descuidado. ***Tres viejos hermanos, dos hembras un varón, compartían la triste soledad de sus solterías añosas***, con un ***hijo adoptivo***, abogado y la familia de éste Por una escalera maltratada y lúgubre, accedí a la habitación de la enfermita. Un penetrante olor a orina me dio la bienvenida al amplio recinto, que mirando hacia el Naciente, se dejaba bañar por el alegre y picante sol matutino. Las hermanas dormían en una cama matrimonial. Una de ellas estaba echada boca arriba con sus mano superpuestas sobre el abdomen. ***¡Parecía profundamente dormida!*** La otra viejecita le imploraba que se despertara de su profundo letargo: ***"¡Soñe, Soñe, por favor, abre lo ojos que aquí está el doctor que te va a curar!"*** Pero ***Soñera Carmenar***, octogenaria y frágil, no respondía a su llamadas porque ***en coma estaba...***

Cobardemente, según entendí, ***el coma la había posesionado durante la noche,*** y de hecho, su actitud total era la del sueño normal. La facies rosada con gotitas perlina de sudor cundiendo su frente y la raíz de su cana cabellera, contrastaba con la piel pálida, muy fría y sudosa. Sus

signos vitales eran normales. Posé suavemente mis dedos índices sobre sus globos oculares arropados por sus párpados. En forma alterna, presioné con la extremidad de uno mientras relajaba el otro. Podía así percibir la presión reinante en el interior del ojo. ***En ciertos comas, como en el diabético la deshidratación es profunda y el ojo, un sensible indicador para "sentirla",*** pues cual pelota a medio inflar,se deja hundir a la más leve presión: ¡No era ese su caso! Un rictus en su boca, reflejaba la contracción simétrica del orbicular de los labios, precisamente, el músculo que los contornea. Una rendija en su párpados semicerrados posibilitaban ver el movimiento espontáneo de sus ojos: En cámara lenta, de un lado a otro, como el limpiaparabrisas de un automóvil. Tal como ella, sus reflejos estaban adormecidos. Rasqué la planta del pie con la llave del encendido de mi carro. Los dedo se abrieron en ***ominoso abanico*** y el dedo gordo se hiperextendió, arqueándose hacia atrás, como quejándose en silencio: Un ramal de su sistema nervioso, ***la vía piramidal***, que lleva impulsos motores cerebro abajo, por alguna razón estaba fallando. ***¡Signo de Babinsky!*** hubiera proclamado el más jojoto de mis alumnos en razón de su significado y popularidad. Homenaje jubiloso a su descriptor, ***el doctor Josep Babinsky*** (1857-1932), discípulo de ***Jean Marie Charcot, el gigante de La Salpetriére***, expresión de penuria neuronal... No había concluido mi examen cuando ***Soñera*** convulsionó largo y tendido: Todos sus músculos se contrajeron salvajemente en oleadas solidarias, como si jineteara en pelo a una yegua salvaje, como si hubiera sido poseída por ***El Malo*** en persona. Cuatro eternos minutos se me antojaron, de momento, que era la postrer despedida de ***Soñera*** de este mundo inicuo...

¿Sufre ella de alguna enfermedad? ¡Siempre fue muy sana! ***¿Toma alguna medicina?*** Me topé con esa fría y estereotipada sonrisita que me impactara desde que habíamos sido presentados: ***-"Bueno*** -me dijo el hijo adoptivo— ***sólo para el malestar del cuerpo"*** ¡Falsía rezumante! ***Holmes***, desde ***"El rompecabezas de Reigate"*** me aconsejó: ***-"En el arte de la detección, es de la mayor importancia reconocer de un número de hechos cuáles son incidentales y cuáles vitales".*** Sin saber por qué, giré mi cabeza a la diestra como buscando una indicación. En una mesa de comedor adosada a la pared de la habitación, se amontonaban, polvorientos y desordenados, objetos diversos: ropas, medicinas irrelevantes, libros... Como un súbito relámpago en la negrísima noche, que en un segundo deja ver el entorno, divisé medio cubierta, una caja blanca y azul... ***-"¿Quién es diabético aquí?"*** -pregunté-***, -"¡Nadie!"*** —fue la lacónica respuesta.- ¿Y qué hace aquí esta caja de ***Dabinese*** para el control del azúcar en el diabético? Los ojos de cernícalo del hijo amantísimo, fulguraron, ***-"Ahh, eso me lo vendieron en la farmacia para el malestar..."*** ¡***Soñera*** había consumido más de la mitad de la caja! ¿Cómo pudo ocurrir este "error"? —dije molesto y preocupado- Un lapsus afloró a la boca del tunante: ***"¡Eso se***

cura con suero glucosado!" El azúcar sanguíneo de ***Soñera*** estaba extremadamente bajo, ***¡35 miligramos por decilitro!*** siendo lo normal entre 70 y 110 mg/dL, y sobreviniendo el coma por debajo de los 50 mg/dL: ***¡Un coma hipoglicémico!*** ¡Mucho costó salvar su vida! Nunca más supe de ella: Entendí que con sus hermanos, era la dueña de la manzana entera del apartamento donde vivían en pleno centro de Caracas...
Siendo un inexperto en conjuras, cuánto anhelé tener la opinión de ***Holmes, Lupin*** o el mismo ***Alfred Hitchcock*** sobre tan insólito caso. Tal vez ***Sherlock*** me hubiese remitido a ***"La Aventura del Pabellón Wisteria"***:, al decirle a ***Watson***: -***"Pero, como ya he tenido ocasión de hacerle observar, de lo grotesco a lo horrible, no hay sino un sólo paso..."***
Para funcionar correctamente, el tejido nervioso depende del aporte de oxígeno y glucosa. Privada de azúcar, la célula nerviosa o ***neurona***, es menos apta o incapaz de utilizar el oxígeno. En otras palabras, ***hipoglicemia y asfixia son casi sinónimos***, no porque falte oxígeno en la primera, sino por la imposibilidad de usarlo. Ello explica que los síntomas por falta de uno u otro sean similares. A esa falta del gas de vida, la llamamos ***anoxia***, responsable de una anormal filtración de líquidos hacia el tejido cerebral, que producen su hinchazón o ***edema cerebral***. El carburante del metabolismo cerebral es el azúcar o glucosa, pero ¡Qué decepción!: ***Nuestro control maestro, el cerebro, vive al día, depende del aporte constante y contínuo del azúcar que la sangre le ofrece***. A diferencia de la hormiga de la fábula, la neurona no ahorra azucar en forma de ***glucógeno***,por ello, no tiene reservas de azúcar. No es de extrañar pues, que el sistema nervioso sea la estructura más sensible a su carencia, y sus áreas más evolucionadas, lo sean aún más; la ***estructura psíquica,*** sobre todo. El ***accidente hipoglicémico*** depende de la rapidez, persistencia y duración de la baja de azúcar, y cuando se prolonga por más de 24 horas es despeñadero hacia el ***coma***. De prolongarse por más de tres horas, se producen lesiones definitivas e irreversibles en el cerebro. Por tanto, la premura del diagnóstico y la instauración del tratamiento son vitales.
Tras el paso por la vena de los primeros mililitros de una solución concentrada de glucosa, se rompe la profunda inconsciencia. y de pronto, renace la vida consciente: ***¡Una de las gratificaciones terapéuticas más hermosas en la vida de un internista...***!



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte VII

De entre los llamados ***signos vitales***: tensión arterial, pulso, respiración y temperatura, este último, por estar menos sujeto a cambios importantes inducidos por estímulos ya externos, ya psicogénicos, ***es un indicador simple, objetivo y preciso de la condición fisiológica del organismo.*** Por ello su determinción, asiste al médico en la estimación la severidad de una condición morbosa, curso y duración, los efectos de un tratamiento y aún, como un medio para decidir cuándo una persona sufre de una ***enfermedad orgánica***. En ***condiciones de salud***, a despecho de la temperatura reinante en el ambiente o de la actividad física, la temperatura es mantenida dentro de un estrecho rango. En una persona encamada, no suele ser mayor de 37.2º C, no obstante, experimenta variaciones a largo del día: Una lectura de 36.1º C en mañana al levantarse, es relativamente común, aumentando paulatinamente durante el día hasta alcanzar su más alta gradación, 37.2º C, entre las seis y diez la noche, para luego descender lentamente hacia las dos o cuatro de la madrugada. Los ***patrones febriles***, tienden a seguir esta pauta en sube y baja, propendiendo a ascender hacia el atardecer y a descender en horas de la mañana, donde hasta puede normalizarse.
Se define como ***fiebre*** o ***pirexia,*** a la elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales. Este fenómeno, es producto de un proceso de desajuste que toma lugar en una estructura ubicada en la ***porción basal del cerebro***, el ***hipotálamo***, y específicamente, en su ***núcleo supraóptico***. El ascenso térmico es condicionado por la combinación de dos factores: ***Aumento de la generación interna de calor, asociada a una reducción de su pérdida externa***. Sustancias llamadas ***pirógenos*** o ***piretógenos*** —productoras fiebre— pueden, bien originarse en el propio cuerpo, como las llamadas ***citoquinas*** y entre ellas, las ***interleuquinas***, ***interfererones*** y el ***factor de necrosis tumoral***—, o bien, provenir del afuera, en la forma un virus, bacteria, hongo o parásito. Estos pirógenos estimulan, desde neuronas termosensibles localizadas en las cercanías de los vasos sanguíneos que bañan el hipálamo, la liberación de una sustancia llamada ***prostaglandina E***, que desequibra el ***"termostato interno"***, ese que impide que la temperatura ascienda o descienda a grados inconvenientes. Diversos procesos que enferman, como infecciones, tumores malignos o reacciones inmunológicas, determinan la secreción de ***citoquinas*** desde el ***macrófago***, una célula defensiva de primera línea.

La fiebre es un motivo de consulta harto común en la práctica médica. Buena parte de los casos obedecen a una ***enfermedad infecciosa***, más a menudo, ***de origen viral***. Siendo las enfermedades por virus ***autolimitadas*** o de esas que se curan solas, la fiebre incomoda por pocos días y se esfuma espontáneamente. Otras veces, obedece a problemas de mayor envergadura, que ameritan una ***intervención terapéutica***, particularmente cuando es producida por bacterias, parásitos u hongos, por un morbo maligno o granulomatoso, o cuando se trata de una enfermedad que ***inflama el colágeno***, esa argamaza universal que rellena los espacios dejados entre las células. Cuando la pirexia se prolonga por más de dos semanas sin que un examen clínico minucioso, ni análisis complementarios básicos, hayan esclarecido su ***causa o razón etiológica***, empleamos el nombre operativo de ***síndrome febril prolongado de origen desconocido.*** ¡Desconocido y un quebradero de cabeza! Por algo es llamado ***"el coco de los internistas"***, pues asusta la sola mención de su nombre. Pondrá a prueba el acumen del médico enfrascado en la búsqueda del culpable, su conocimiento, astucia, experiencia y paciencia, su tolerancia a la frustración, así como también, su experticia en el manejo de la angustia dimanada del paciente y su entorno familiar. ***¡Es posible que no exista otra situación en la cual la actitud total del médico, se asemeje más a la de un detective al husmillo del criminal...!***

Palmaria Ficta, 28 años, médica pediatra, menudita y jipata, había sido severamente disminuida por una fiebre prolongada de más de un mes de duración. Mucho dinero había gastado su marido, pero peor, el monto de espectación y sufrimiento por la incógpita de la causa escurridiza. Traslados de una clínica a otra, cambios de un médico por otro, punciones venosas para extraer su sangre hasta hacerlas desaparecer, y el corolario de su hacienda agotada... El ***Hospital Varga de Caracas*** la guarecería y sería su destino final... Se la veía taciturna y su escaso lenguaje era áspero y agresivo, justificándolo por ***"el trato inhumano y displicente de sus colegas, que no veían con seriedad su caso porque no iban a cobrar honorarios..."*** Sus elevaciones térmicas no parecia guardar ningún patrón, presentándosele en cualquier momento del día y rebasando la cota de los 41º C, durante las cuales exigía airada, la inmediata presencia de un médico y algún antipirético para abatirla. ***¡Traía consigo, más de una vez repetidos, todos los exámenes del mundo!*** La estrategia o ***plan de estudio*** no variaría mayormente del que se había seguido en otras instituciones: exámenes de sangre, observación de extendidos de la misma en una laminilla de vidrio, radiografías de todo recoveco corporal, cultivos de cuanto líquido circulante o excretado, tomografías del tórax y abdomen, ecosonograma del corazón, pruebas cutáneas y ***toda esa parafernalia que que los libros señalan en tedioso flujograma***. Había que echar mano de cualquier hombro solidario que quisiera colaborar cargando el catafalco de nuevos improperios.

En una junta médica con residentes y adjuntos más experimetados, se disecó su ***patografía***, historia familiar, viajes, exposiciones a animales, ingestión de medicamentos, consumo productos lácteos crudos, niños que hubiera atendido y posibilidad de traspaso de algún extraño bicho. Se examinó el cúmulo de radiografías y exámenes... Salieron al aire las más extrañas dolencias productoras de fiebre y los argumentos más variados. ***¡Se pedirían nuevos exámenes! ¡Qué mare magnum!*** Un zorro viejo sentado al fondo del salón de reuniones levantó la mano y con voz pausada proclamó su criterio. Con facilidad pasmosa, al tiempo que destruía argumentos, tejía la trama con hilos diferentes: ***Pidió mirar problema desde otro ángulo, concediendo gran valor a los pormenores, a las minucias, a las pequeñeces...*** ¡Todos parecían haber visto y hecho lo mismo! En ***"Un caso de identidad"***, ***Watson*** le hace notar a ***Holmes***, - "Me pareció que observaba usted en ella, muchas cosas complemente invisibles para mí" ***Sherlock*** replica, ***"Invisibles no Watson, sino inobservadas, usted no supo dónde mirar, por eso, se le pasó por alto lo importante..*** ¿Qué dedujo usted del aspecto exterior de esa mujer? Descríbamelo..."

¡He aquí a Voltaire y al doctor Joseph Bell hablando por boca de Doyle! Un reto a ver los hechos en el caso de ***Palmaria***, de una manera diferente... ***Recordé a mi maestro, el doctor William Hoyt*** de la Universidad de California en San Francisco, ante caso un complicado y no resuelto, que había sido visto por los mejores neurooftalmólogos de Norteamérica e itineraba buscando ***"la candelita" del diagnóstico***. "¡A ver Rafi —me dijo— nuestro problema aquí radica en preguntar lo que ellos no preguntaron, en ver lo que ellos no vieron, en pensar en lo que ellos no pensaron. Al diablo con el montón de radiografías que trae consigo... allí de seguro que no está no la respuesta!" Veinte minutos de ***agudas preguntas***, le bastaron para reconocer el sitio del entuerto y ponerlo de manifiesto con ***un sólo corte tomográfico*** que hizo pasar, exactamente por la madriguera donde el villano se escondía...

¿Qué ocurría con Palmaria Ficta? En ***"El Sabueso de los Baskerville"***, ***Holmes*** nos dice, "El accidente más estrafalario y grotesco, es el más interesante para ser examinado cuidadosamente, y el quid de la cuestión que parece complicar un caso, se convierte, cuando es debidamente considerado y científicamente manejado, en el único apropiado para resolverlo" ***¿Tal sería el caso de Palmaria?***



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte VIII

¡Qué rompecabezas tan intrincado el de la fiebre prolongada de la colega Parlmaria Ficta! Tantas y tantas exploraciones negativas, tantas falsas pistas, tantas esperanzas desvanecidas en la negatividad de nuevos exámenes, tantas frustraciones para todos... Aquel clínico, ***curtido en la praxis, zorro viejo que era***, había dicho que se imponía replantear el problema desde una ***perspectiva diferente*** para poder asir la resbaladiza evidencia... La tensión ambiental subía y subía como la fiebre de ***Palmaria*** y ya casi que nadie quería pasar frente a su lecho en prevención de insultos y denuestos. ***-"¿Dónde más buscar? ¿Dónde?"*** —preguntaron los residentes— -***"¡Ya no nos queda mucho espacio dónde escudriñar!***, -comentó el viejo pensativo-, tratemos de pensar como ***Sherlock*** lo hubiera hecho: ***'Tengo una vieja máxima*** —declaraba el detective—, ***cuando se ha excluído lo imposible, lo que queda, aunque improbable, tiene que ser la verdad..."***, mi admirado amigo lo repite en ***"La Aventura de la Diadema de Berilo"***, en ***"El Signo de los Cuatro"***, en ***"El Soldado de Piel Descolorada"*** y en ***"La Aventura de los Planos de Bruce Partington"...*** ¡ Por algo sería! Hemos excluido lo común y lo imposible a través del diagnóstico diferencial, ni con una autopsia resolveríamos el quid del problema —expresó con una pizca de cinismo— ***¿Qué es lo que queda como improbable? ¡Allí debe esconderse la verdad!"***

El avezado perdiguero pidió un deseo: ***¡Dénme media hora con Palmaria!*** Se fue cavilando a la sala y se apostó ***a una distancia prudencial, observando sin ser observado***. No infrecuentemente, los médicos tenemos que establecer ***distancias tácticas*** con los pacientes para ser desprejuiciados y justos, más humanos, si se quiere. No apartó sus inquisitivos ojos de ***Palmaria***, de sus manos, ***de la lamparita que descansaba en su mesa de noche, siempre encendida, de día y de noche***. Entonces, ***Ficta*** bramó por atención. Su temperatura se había disparado más allá de los cuarenta grados centígrados. Al borde de la histeria, su madre corría desesperada sin saber dónde ir, como una gallinita asustada. El viejo entonces se aproximó. Calmó la situación con su presencia y la examinó, ahora muy de cerca. Aunque ***Palmaria*** mostraba flaquera y palidez clorótica, su cara no exteriorizaba la impronta con que la enfermedad mordicante tatúa el semblante... Le pareció, que, como ***Arimaza,*** el personaje de ***Voltaire***, ***"Llevaba reflejada en su fisonomía la perversidad de su alma"*** Posó sus dedos

compasivos sobre la muñeca derecha para percibir sus pulsadas. Las cuantificó en un minuto. La piel estaba fresca. En ese mismo momento, le pidió recogiera una muestra de orina para 'analizarla'. De nuevo, llevó tranquilidad a aquel espíritu perturbado, le suministró dos aspirinas y cubrió su cuerpo con una cobija. Se llevó la orina y regresó en pocos minutos para observar efecto del antipirético administrado... -***"¡Lo que presumía*** -dijo en sordo soliloquio—, ***un caso de fiebre ficticia..!"*** Hasta en un diez por ciento de los casos de ***síndrome febril prolongado de origen desconocido***, los pacientes pueden, ellos mismos, infligirse enfermedades, pueden producir ***falsas elevaciones de la temperatura***. Muchos de estos enfermos con ***fiebre facticia*** o ***ficticia*** son mujeres jóvenes, cercanas a la profesión médica: doctoras, enfermeras, estudiantes de medicina o enfermería... También hay niños que recurren a similar ardid para soslayar sus esponsabilidades y no asistir a la escuela. Recuerdo en mis años de primaria haber oído decir que si uno se ponía un diente de ajo entre las nalgas sobrevendría fiebre y podría quedarse en casa "sacando cera"... Hasta el presente desconozco la veracidad de este maquiavélico ardid. Algunas otras pacientes se infectan a sí mismas con bacterias o materiales contaminados; otras, idean extrañas formas para que la temperatura aparezca elevada durante la ***termometría***. ***La lamparita que acompañaba a Palmaria y que presenciaba muda sus berrinches, parecía ser la pista que llevaría al origen de la inexplicable fiebre...***

-***"¿Cómo lo supo Maestro?"*** -inquirieron ansiosos los jóvenes- -***"Aunque siempre debemos presumir la buena fe en el relato del paciente***, allá, en lo más remoto de sus cerebros, dejen un lugar para la duda... Al mismo tiempo, no idolatren, ni se fíen tanto del examen complementario, muchas veces hacedor de entuertos... ***¡Ahh, el espejismo del examen complementario! ¡Tantos de ellos y tan complejos, lejos de ayudarnos, a veces nos opacan la luz de la razón..!*** Recuerden que ***la observación a "ojo desnudo", es el más fino y viejo método de diagnóstico***: Imbécil el médico o el paciente que piensa lo contrario. Al momento en que el termómetro de ***Palmaria*** marcaba 40.5º C, su piel estaba fresca y sus pulsaciones eran de 82 en un minuto.Como ustedes bien saben, por cada grado de elevación térmica, el latir del corazón se acelera en unos diez latidos.***¡He aquí el primer hecho paradójico!*** Deliberadamente, la engañé pidiéndole una muestra de ***orina recien emitida*** para"analizarla". A resguardo de su mirada, en el fondo de la sala introduje en ella el termómetro por espacio de tres minutos para registrar la temperatura. Debía equipararse a la temperatura oral, pero... ¡apenas llegaba a 37º C...! ***¡Otra paradoja!*** La aspirina que le suministré, "descendió prontamente la temperatura", pero a diferencia del verdadero febricitante, ***no produjo pizca de sudación... ¡Una contradicción más!*** Por último, la ***lamparita***... sospeché que era la clave de su enigmática fiebre, así que no perdí de vista sus manos: ***¡Pude verla aproximando el bulbo del termómetro a la superficie***

caliente del bombillo y luego llevarlo a su boca!. El calor hacía rabiar el azogue que ascendiendo ficticiamente, arrojaba una errónea lectura... El enemigo había sido desvelado. ***No era un hongo, tampoco una enfermedad del colágeno, ni un absceso piógeno oculto, era una condición profundamente enraizada en su inconsciente, pasando así el origen de su "fiebre prolongada", al campo de la psicodinamia...*** Todos los médicos se sintieron muy ofendidos y disgustados. La ***Ficta*** había jugado al tonto con todos, debía pues que dársele un castigo ejemplar. ***Hubo hasta quien propuso una "limpieza de sangre", a la manera de la inquisición española.*** A los galenos, que inmaduros también somos, nos enerva que los pacientes hagan burla de nuestra "inventada majestad"... El viejo les atajó en el intento: ***¡Se trataba de ayudarla, no de condenarla!*** Con su comportamiento sólo hacía patente su desesperado e inconsciente pedimento por un inmediato amparo. ***¡Debemos ser muy cuidadosos!*** —les advirtió—, pues la confrontación del paciente con el hecho ficticio, puede a veces empeorar la condición mental y...***¡lo primero, es no hacer daño..!*** La palabra ***hospital*** proviene de una voz latina que significa ***"afable y caritativo con los huéspedes"***. Ser caritativo es amar al prójimo como uno mismo, ***es hacer como uno quisiera que le hicieran,*** particularmente cuando nos encontramos en situación de minusvalía de la carne y del alma, cuando no se tienen más riquezas ni parientes que el dolor, el desengaño y la soledad. Aunque los signos de nuestro tiempo, el poder y dinero, nos hayan transformado a todos en deshumanizados materialistas, no debemos olvidar que ***el acto médico es trasunto de amor***. De amor expresado en cercanía, comprensión, sabiduría, tolerancia y fundamentalmente... ***compasión***".
Aquel médico era sabio y justo. Sabía que hemos venido a servir, y comprendía muy adentro, que cuando morimos nada material hemos de llevarnos como bastimento para el largo viaje ***¿Para qué pues enriquecerse en el afuera y empobrecerse en el adentro?*** Aristocracia espiritual mediante el cultivo de la tolerancia es lo que necesitamos los médicos. ***Palmaria*** era una esposa maltratada como hay tantas. Con su perfecta engañifa, se tomaba vacaciones del sádico de su marido y le castigaba haciéndo gastar su bien amado dinero. No sabía cómo escapar de esa perniciosa relación sadomasoquista que le liaba a él.
Las curiosas dotes de intuitiva observación del viejo zorro, le permitió obtener mejores resultados que los procedimientos lógicos empleados por los otros. Era esa también una de las características que adornaban el genio de ***Holmes***. ***No en vano Conan Doyle estuvo siempre impresionado por la singularidad de su maestro el doctor Joseph Bell para hacer diagnósticos, no sólo de enfermedad, sino también de las ocupaciones y el carácter de sus enfermos.***



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte IX

En artículo anterior me referí a uno de los ***"cocos del internista", la fiebre prolongada***, acertijo clínico tipificado por la presencia de fiebre de más de dos semanas de duración, en la que a pesar de haberse practicado una rigurosa anamnesis, un examen clínico escrupuloso e integral, y diversas pruebas de laboratorio, incluyendo la búsqueda de algún germen responsable mediante cultivos de sangre, orina, esputos, y si estuviera indicado, hasta de las heces, aún se ignora su origen... Por aquello de las siglas, ***FPOD —fiebre prolongada de origen desconocido***—, parece semejarse a un ***OVNI —objeto volador no identificado—***, y además, porque muchas veces la causa suele no volar tan lejos de donde se la busca. El perfeccionamiento de los procedimientos de diagnóstico, hijo de décadas recientes, ha hecho mucho más fácil la labor de pesquisa del internista; no obstante, seguimos aún sufriendo —y el enfermo con nosotros— cuando tenemos entre manos un origen escurridizo, que suele ser, paradójicamente, ***más que una extraña enfermedad, la forma de presentación atípica o enmascarada de una enfermedad común...***

En circunstancias tales, el clínico, trocado en detective, deberá seguir pistas, ir al encuentro de ***minúsculos detalles*** —a veces ***insignificantes***—, tocar puertas aun para no entrar, considerar lo que él u otros no han considerado, transitar un día tras del otro en forma sistemática y obsesiva, por la senda del examen clínico con los ***"seis" sentidos echados al vuelo***, pues lo que hoy no está presente pudiera estarlo mañana, sin dejarse llevar por la tremenda presión que ejercerán sobre él, el paciente y sus cercanos o algunos colegas ansiosos, que pueden a veces pueden conducirle a la toma de decisiones imponderadas. Por eso es un ***"coco", un fantasma inamistoso***, un desafío que a la vez asusta y atrae, ***un duelo a florete entre el médico y Tánatos, el dios de la muerte,*** que toma asiento en el mismo cuerpo del paciente, el que no pocas veces lleva codazos, patadas y maltratos no deseados, sin contar gastos, y hasta la posibilidad de que la fiebre desaparezca sin que nunca sepamos a ciencia cierta, qué la produjo... ***Por cierto, esa no fue la situación de Enigmático Tarot***, quien en sus 53 años, ***Tánatos, o la muerte misma***, en ocasiones varias le cortejó muy de cerca. ***Su patografía o biografía de enfermedad***, resaltaba porque desde edad temprana un médico le había escuchado un ***soplo cardíaco***, de esos que llamamos "***inocentes***" por no ser trasunto de daño

en una válvula cardíaca, de una condición congénita, ni por entrañar un mal pronóstico vital. Su adolescencia, enfermiza, estuvo conmovida por crisis periódicas de dolor abdominal en forma de intensos retortijones de tripas sazonados con náuseas y vómitos. Pasando por uno de ellos, su intestino se obstruyó: Las aguas negras se empozaron y hasta contenido fecal vomitó. El cirujano, transmutado en fontanero, desobstruyó la tubería, y de paso, encontró el emboscado enemigo: una ***tuberculosis intestinal***, que doblegada por el tratamiento adecuado, le trajo la curación.

Por décadas, todo transcurrió sin novedad para ***Enigmático***, cuando en el hogaño, el viejo enemigo de antaño, ***el cólico miserere*** le dijo, ¡Mira qué aquí de nuevo estoy! lo puso maluco y hubo de recurrir a su médico con celeridad. La anamnesis se ignoró, obviando el importantísimo antecedente, pues hoy día la emergencia parece no requerir de una historia clínica completa. Y he allí cuando apareció ***el gastroenterólogo moderno, el que poco pregunta y de mucha tecnología se vale***. El uso sistemático del e***cosonograma abdominal*** -extraordinario aliado cuando se emplea con el adiestramiento necesario y con "algo" en mente—, puso de manifiesto una condición distractora: ***una litiasis vesicular***, piedras en la vesícula, que esa vez, como nunca, le habían molestado, y que a diferencia del pasado, en que piedra equivalía a cirugía, ese concepto ha cambiado y en algunos casos se prefiere ni tocarlas... Pues bien, la máquina señaló las piedras inocentes, se opacó el juicio clínico y un novísimo procedimiento, no indicado en su caso— fue el escogido para extirpar la vesícula. Una ***colecistectomía laparoscópica***, técnica en la cual, través de una minúscula incisión en la piel y con auxilio de periscopios provistos de impecable óptica y luz propia, tijeras, suturas y todo lo demás, puede realizarse el trabajo. De conocerse el antecedente tuberculoso, quizás se habría ido a liberar las adherencias inductoras del cólico olvidándose de las piedras... Ya decía ***Sherlock*** en ***"La Tragedia de Birlstone"*** que, ***"la tentación de formar hipótesis partiendo de datos insuficientes, es el veneno de nuestra profesión"*** -¡y parece que también de la nuestra!-. Durante inserción del periscopio, inadvertidamente se perforó un asa intestinal. ¡Sea la historia corta! En 45 días hospitalización se realizaron 4 cirugías —incluyendo una resección intestinal—, se combatieron numerosas infecciones, se usaron múltiples antibióticos y se apuntaló su precario estado nutricional con hiperalimentación intravenosa. Al fin, fue a casa muy aporreado, con la faltriquera flaca, pero en casa. Sólo necesitaría de cuidado hogareño y sobrealimentación...

Pero... quince días más tarde, frente a los ojos de su observadora esposa, se le desencajaron las facciones, palideció su piel, se le puso la carne de gallina, todos los músculos de su cuerpo se contrajeron en irrefrenables y repetidos espasmos, su cuerpo se encogió y los miembros se replegaron sobre el tronco, los dientes entrecharon con inconfundible castañeteo: ***¡Un escalofrío solemne!*** para decirlo al modo de mis

maestros. ***Archiconocido heraldo de calentura inmediata***, reacción del organismo ante la agresión bacteriana llevada al mismo torrente circulatorio en agavillada ***bacteriemia***, donde los gérmenes dañinos trasudan su mortífera ponzoña y su potencial de muerte... La suya era una ***septicemia criptógena,*** pues por semanas se ignoraría dónde provenía y dónde el malandro tenía su guarida...

Fue readmitido con premura. Su orina y sangre, aun en medio del escalofrío, fueron cultivadas. Radiografías del tórax y tomografías del abdomen en búsqueda de una ***colección de pus*** emboscada en alguna trascavidad, negativas en varias ocasiones. Su soplo, inmodificado promovió un examen negativo de sus válvulas cardíacas mediante ***ecocardiograma***. Las múltiples transfusion recibidas en su previa admisión, pudieron haber llevado miasmas contaminantes a su cuerpo, virus o parásitos ¡Infructuoso todo aquello! La preocupación y la fatiga se aposentaron en ***Enigmático***, quien con temor esperaba el arrechucho vespertino, el espeluzno que prenunciaba el incontrolado ascenso térmico. Aunque profesaba confianza y respeto por su médico, más pudo la ansiedad ante el fallido intento por desvelar la causa de su fiebre. Otro profesional también le examinó con esmero, y he aquí que ***un minúsculo hallazgo*** demostró la causa cierta, la que rehusaba ser descubierta... En solitud con sus ideas ordenó los hechos clínicos, olvidando la falta de evidencia complementaria. Se concentró en el cuadro total, una y otra vez volvió sobre sus pasos, recorriendo el sendero de los hechos, mirando con más detenimiento las ***minúsculas huellas de la enfermedad cobarde...*** Escribió el ***doctor John Watson*** en ***"El Sabueso de los Baskerville"***: ***-"Yo sabía que la soledad y el aislamiento eran muy necesarios a mi amigo durante las horas de intensa concentración mental en que sopesaba todas las partículas de pruebas, construía teorías alternativas, las contrapesaba, y llegaba a una decisión final sobre los puntos que eran esenciales y los que resultaban accesorios..."***

¡Es así, mi querido lector! Nada más importante que la historia clínica y la ideación lógica... sólo éstas y nada más que éstas, son las guiadoras de todo lo que haya que hacerse después; por ello, ***los ojos de nuestro clínico brillaron ante la minúscula evidencia...*** ***-"El mundo está lleno de cosas evidentes en las que nadie se fija ni por casualidad..."*** parecía decirle ***mister Holmes,*** o tal vez, ***-"Recuerde usted Watson, el pez piloto con el tiburón, el chacal con el león; lo insignificante, en fin, acompañando a lo formidable..."***



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte X

"Cierto día, en las llanuras de Babilonia, el caballo más hermoso de las caballerizas del rey se escapó de las manos de un palafrenero. El montero mayor y varios oficiales corrían tras él, buscándole con tesón. El montero se dirigió a ***Zadig*** y le preguntó si había visto el caballo del rey. 'Es el caballo que mejor galopa —respondió aquél— tiene cinco pies de alto, el casco muy pequeño y la cola de tres pies y medio de largo; las cabezas del bocado son de oro de veintitrés quilates; sus herraduras son de plata de once dineros". -'Qué camino ha seguido? ¿Dónde está?' —le increpó el montero mayor- ***-'No lo he visto —respondió Zadig— ni he oído nunca hablar de él'***. Por un azar de la fortuna, ese mismísimo día se había topado con las ***huellas de la perra de la reina***, a quien afanosamente buscaban sus eunucos. Al ser preguntado, la describió perfectamente, pero al inquirírsele si la había visto, respondió, ***'No, no la he visto nunca, ni sabía que la reina tuviese una perra'***. El montero mayor y el eunuco no dudaron que ***Zadig*** había robado el caballo del rey y la perra de la reina. Fue hecho preso y sentenciado a pasar en Siberia el resto de sus días. Pero para su regocijo, el caballo y la perra fueron encontrados. ***Zadig*** defendió su causa demostrando ante los jueces como ***pequeños detalles*** dejados por la perra al caminar sobre la arena le habían permitido describirla tal cual era, a pesar de no haberla visto nunca. Con relación al caballo les dijo lo siguiente: -"Paseando por los caminos del bosque, he percibido las señales de sus herraduras, que estaban todas a igual distancia. He aquí, me he dicho para mí, un caballo que tiene un galope perfecto. El polvo, en el camino, que no tiene más de siete pies de anchura, estaba un poco levantado a derecha e izquierda, a tres pies y medio del centro del camino. Este caballo —he pensado— tiene una cola de tres pies y medio que, con sus movimientos a derecha e izquierda, ha barrido este polvo. He visto también bajo los árboles, que forman una bóveda de cinco pies de altura, hojas recién caídas de las ramas, y he sabido que el caballo había tocado a éstas y, por consiguiente, que tenía cinco pies de alzada. En cuanto al. freno, debía ser de oro de veintitrés quilates porque ha frotado con las puntas sobre una piedra que era una piedra de toque y con la que luego he hecho yo un ensayo. Finalmente he juzgado por las señales que han dejado las herraduras sobre pedernales de otra especie, que éstas eran de plata de once dineros...".

El nombre de ***Zadig*** provenía de la palabra árabe *'saadig'* que significa

el veraz. Era rico y joven, sabía moderar sus pasiones, no aparentaba lo que no era, no quería tener siempre la razón y sabía comprender las debilidades de los hombres. En la búsqueda de la felicidad y habiendo conocido muchos infortunios, dirigió todas sus energías a leer en ese gran libro que Dios ha puesto ante nuestros ojos: ***La naturaleza***. Estudió sobre las propiedades de los animales y de las plantas, ***y muy pronto adquirió una sagacidad que le descubría mil diferencias, allí donde los hombres no veían nada que no fuese uniforme... Zadig,*** un personaje de ficción que todo médico debería conocer, fue hijo del talento y de la pluma de quien se hiciera llamar ***Voltaire*** o ***Francois-Marie Arouet*** (11694-1778), pues tal era su nombre-. ***¿Cómo relacionarlo con Sherlock Holmes?*** El doctor ***Joseph Bell***, el mentor más querido de ***Conan Doyle*** durante sus estudios médicos y el que le sirviera de modelo para la creación de su famoso detective, atribuía su extraordinaria agudeza diagnóstica a la emulación del héroede ***Voltaire***. ***"El método de Zadíg —***decía ***Bell— el que cada buen maestro de cirugía o medicina ejemplifica cada día en su práctica y en la enseñanza... El inteligente y preciso reconocimiento y apreciación de diferencias menores es el factor realmente esencial en todo diagnóstico médico exitoso..."***

Pero... retomemos nuestra historia de la semana pasada, donde el internista evaluaba detalles del caso de ***Enigmático Tarot***, cuya ***fiebre prolongada*** amenazaba con destruir su heredad y su salud. El examen clínico minucioso, a decir verdad, no le mostró grandes hallazgos semiológicos. Sin embargo, ***cuando evertió el párpado inferior para ver la conjuntiva,*** como cuando los médicos buscamos evidencias de anemia, notó ***una minúscula manchita roja con su centro pálido***, no mayor de un milímetro de extensión ***¡Sólo una manchita de sangre en un sólo párpado!*** Se armó de inmediato de su ***lupa***, que tanto para el internista como para el detective ***significa prolijidad, esmero, atención al detalle... ¿Y qué mejor lupa que un oftalmoscopio?*** Ese visor de óptica prodigiosa, magnificación y luz que le son propias para mirar no sólo el fondo del ojo... Al mirar la hemorragia de albo centro, vino a su mente un ***concepto de Bell: "La importancia de lo infinitamente minúsculo, es incalculable".*** De inmediato traspasó con la luz del instrumento el orificio de la pupila: ***El fondo del ojo, la retina, estaban a sus pies...*** A una magnificación de catorce aumentos, apreció un ***copito de algodón***, traducción de un ***microinfarto retiniano***, más pequeño que un milímetro. En su mente se unieron ambos hallazgos, que sumados no contabilizan un milímetro y medio de superficie... Vino a escena ***Sherlock*** en ***"La aventura de las cinco semillas de naranja***" -"Al razonador ideal —comentó— deberá bastarle ***un sólo hecho***, cuando lo ha visto en todas sus implicaciones, para deducir del mismo, no sólo la cadena de sucesos que han conducido hasta él, sino también los resultados que habían de seguirse. De la misma manera que ***Cuvier*** sabía hacer la descripción completa de un animal con el examen de un sólo

hueso, de igual manera, el observador que ha sabido comprender por completo uno de los eslabones de una serie de incidentes, debe saber explicar con exactitud todos los demás, los anteriores y posteriores". -"Por las señas que ha dejado el culpable, el problema debe radicar en ***una válvula infectada en el corazón***: Una ***endocarditis infecciosa***, un ente destructivo con enorme potencial de muerte...". -"Pero, ¿Qué de ese ecocardiograma completamente normal?" -le dijo el tratante- ***"¡La ausencia de pruebas no es prueba de ausencia!*** —replicó el otro-, vayamos de nuevo al corazón y veámoslo desde todos sus ángulos. ***Las manchitas que vemos en la conjuntiva y en la retina son expresión de la embolización de bacterias o de productos inmunológicos tóxicos inducidos por ellas..."***. ***¡La sospecha clínica transformada en certidumbre!*** Un nuevo ecocardiograma de mayor sensibilidad, mediante una sonda introducida en el esófago, demostró esta vez una ***enorme vegetación sobre la válvula mitral***, un cúmulo de bacterias que como un nido de termitas intentaba destruir la válvula y se la veía mecerse, ominosa, con cada contracción cardíaca... El tratamiento antibiótico enérgico y oportuno, evitó la rotura de la válvula, la insuficiencia cardíaca aguda y restituyó a ***Enigmático*** a su hogar y a sus angustias...

El método de razonamiento de Zadig—ese que tanto admiramos en ***Holmes***—, reposa en ***la constancia del orden natural de las cosas, consistiendo en inferir de lo que a simple vista parecen detalles triviales; en revelar las verdades que otros tratan de oscurecer; en mirar sin el sesgo que produce la emoción o el prejuicio; en aplicar la lógica a observaciones exactas y detalladas, produciendo inesperadas conclusiones...***

De acuerdo a ***Joseph Bell,*** la inteligencia natural del médico deberá combinarse con una educación particular para hacer que la observación tenga validez, y esto lo expresa en las siguientes palabras: ***"Ojos y oídos que puedan ver y oír, memoria para grabar al instante y recordar a voluntad las impresiones de los sentidos, y una imaginación capaz de elaborar una teoría, o unir una cadena rota, o desenredar una pista enmarañada, tales son las herramientas del oficio de un diagnosticador exitoso..."***.

Por ello le pide al hombre, al médico, al estudiante de medicina que, ***"mire con los ojos del entendimiento"***, como dijera ***San Pablo*** a los ***Efesios***, pues, ***"para dominar el arte, existen miríadas de signos elocuentes e instructivos que esperan por el ojo educado para detectarlos..."***



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte XI

¿Cómo conocí a Purísima Doncellil? Alianzas de amistad fraterna me liaban a sus padres desde que eran solteros. Hasta algún arruchadito le cambié alguna vez, cuando no me quedó otra opción. Le vi hacer gorgoritos, presencié su errático gatear y sus primeros pininos, la observé también hacerse una señorita y vestir sus primeros sostenes, asistí a la transmutación en adolescente de figura esbelta y grácil, sonrisa espontánea de perfecta y alineada dentadura, cutis de melocotón, mirada vivaz tras largas y negras pestañas... Era, la ***"niña-de-mis-ojos"*** de sus orgullosos padres. Muchas veces me lamenté ante ellos, por la sobreprotección que le conferían. ***"Es la única hembra entre seis varones",*** se justificaban jubilosos. Sin ser pediatra, en ocasiones le examiné por naderías. ***Por esas naderías que expresan más la inseguridad parental, que una real enfermedad de los hijos***. Siempre muy sana, delgada; pero sana... Y así fue como el tiempo pasó y ***Doncel Exinanido***, su vecino y noviecito desde los catorce años se transformó en su esposo. Beneplácito de las dos familias. La abrazamos contentos como si se tratara de una hija y brindamos por su felicidad. Al regreso de la corta luna de miel, de inmediato se marcharían a Norteamérica. El haría un posgrado en administración de empresas; ella, en educación preescolar. Acongojado, presencié el duelo de sus padres, por no tenerla más en el hogar y por saberla lejos.

A poco de su partida, enfermó... Una ***dispepsia no ulcerosa*** le fue diagnosticada: No hacía sino vomitar todo cuanto comía, perdió peso en forma considerable, su tez palideció, estaba insomne e inapetente, un dolor de cabeza persistente se entronizó en sus días y sus noches, sentía intensa fatiga y abulia, como a quien se le ha drenado la sangre. Se entretuvo también un diagnóstico de ***síndrome de fatiga crónica*** ¡usted sabe, una enfermedad como los zapatos de platabanda, horribles pero '*in*', para tipificar lo que no entendemos o conocemos! Se le asociaron ***ataques de pánico***: una sensación de muerte cierta, o la convicción de locura, con su corazón yéndose al galope en desordenados latidos y su respiración que no le alcanzaba, sus piernas que no le sostenían. Un permanente ***"mareo de tierra"***, en el que su cuerpo parecía vacilar como si estuviera en un bote a merced de las olas. ***¡La desestabilización total!*** En seis meses estaba de vuelta en Caracas, con una extraña dolencia que habia resistido el embate de la tecnología gringa, que rechazaba toda taxonomía y rehuía su desvelación... Muy a mi pesar, la tuve esta vez como mi real paciente y la visión que de ella tuve, me llenó de profunda

tristeza y compasión: La magrura de su porte, sus ojos sin brillo, los feos barros que empedraban sus mejillas, sus labios mustios, pálidos y agrietados, su dentadura opaca y su cabello sin brillo, círculos oscuros alrededor de sus ojos simulando un antifaz de carnaval triste, la cara enjuta y amarilla que recordaba aquella ***facies miasmática de los palúdicos crónicos...*** peor aún, la alegría de campanita, que era su contraseña, había huído de su ser...

La examiné remirado, pues esta vez sí parecía estar enferma. No quería encontrarle nada malo. ***¡La veía muy mal; pero no había pista alguna que denunciara la enfermedad enramada!*** Como parte de ese examen clínico integral a que todo paciente tiene derecho, le miré el fondo del ojo. Dirigí el intenso rayo de luz blanca a travésde su pupila y me acerqué tanto como pude, tratando que el círculo de luz llenara ese espacio, también circular, por el cual miramos el mundo. ***¡No existe un examen en medicina que requiera de más cercanía entre un médico y su paciente, que la oftalmoscopia!*** Podía oír sus respira ciones contenidas y atáxicas, y seguramente, ella las mías. Se resistía al examen, no me dejaba observar, giraba bruscamente su cabeza como por fuerza de un resorte que la disparaba al lado opuesto. ¡Fue cuando lo comprendí todo!: Quedamente, tratando de colmar mis palabras de respeto y comprensión, le pregunté, ***-"¿Se ha consumado tu matrimonio, Purísima..? Fue entonces, cuando Purísima me lo dijo todo, sin decirme nada***: gemidos entrecortados y borbotones de lágrimas desesperados, me dieron la razón. Una infinita pena por seis meses represada buscó su desahogo natural: Lágrimas de amargura. ***Un decir sin decir nada***, un inculpar sin inculpar a nadie, un inmenso tormento sin un confidente a quien tender los brazos anhelantes... ***¡Purísima era todavía virgen!*** Se habían casado creyendo que el matrimonio era jugar a mamá y papá. Habían, irreflexivamente, escogido la pareja 'ideal', la que la trampa de sus inconscientes les ofreció. ***Doncel***, a despecho de su juventud, era impotente; ella, tímida sexual. Una relación platónica para un fracaso mil veces presagiado...

En ***"La aventura de la Finca de Cooper Beeches"***, ***Sherlock*** nos dice, ***"Es frecuente que el hombre que ama su profesión por ella misma, saque sus más vivos deleites de las manifestaciones menos importantes y más humildesde la misma"***. Tal vez no de un moderno ecógrafo, menos de una tomografía por emisión de positrones, quizá sí, de ***un humilde oftalmoscopio para ver, más que mirar***, para ejercer a plenitud ***el arte de la fina observación, de "pequeños-grandes" detalles que no necesariamente tienen que ver con el ver...*** Para quien mira a través de un oftalmoscopio —el instrumento idóneo para asomarse al interior del ojo— verdades directas y objetivas le se rándeveladas. Hasta allí, todos estamos de acuerdo. Sin embargo, cuando se dejan flotar al máximo los sentidos, emergerán otras piezas '***secundarias***' de diagnóstico, verdades accidentales, no relacionadas directamente con el ver. ***Secundarias, no porque sean de menor importancia, sino porque están mimetizadas o***

escondidas y sólo son identificables, cuando el cerebro está programado para percibirlas. Nacen del cultivo de la capacidad 'observadora' de otros sentidos. Son imponderables advertidos sólo por el que está concentrado en lo que hace, por ello, ***Holmes*** solía decir que ***"el arte de observar es impersonal, pues está más allá del que observa".*** Al mirar el fondo podemos percibir el hálito alcohólico, el aliento dulzón del diabético muy grave, o el urinoso del urémico, o algún hedor nauseabundo nacido de senos paranasales enfermos; podemos escuchar el silbido del bronquio herido del fumador abusivo, o del asmático oprimido; o ruidos traqueales o bronquiales que expresan secreciones represadas; o movimientos anormales y espontáneos de los ojos, vedados a la mirada desnuda por su escasa amplitud; o los ansiosos suspiros del hiperventilador; o la detención periódica de la respiración, con su *crescendo* subsiguiente, del enfermo con daño cerebral; o ruidos metálicos de las prótesis que han suplido la función de válvulas cardíacas enfermas y afuncionales; o el aumento del tono simpático del angustiado o hipertiroideo, que desorbitan sus ojos al pedírseles fijar su atención en un objeto distante; o el movimiento de la cabeza sincrónico con el latir del corazón del insuficiente de la válvula aórtica, donde la sangre se devuelve contra natura... Purísima no podía cooperar al momento de la oftalmoscopia: Nunca pudo hacerlo desde niña. ***¡Era extraño que de casada, todavía no pudiera tolerar la pe-ne-tra-ción de la luz!*** Abrigamos la sospecha que en ciertos casos como en el presente hemos logrado comprobar, que en algunas mujeres, por lo general jóvenes, la imposibilidad para colaborar al momento de mirarles el fondo del ojo, ***puede representar un fenómeno vicario o sustitutivo de la llamada angustia de penetra ción:*** Echada boca arriba, la habitación en penumbra, el estrecho acercamiento a que obliga el procedimiento, la percepción de la respiración del médico muy cercana al oído, completan el ambiente para evocar, ***la fantasía inconsciente de la desfloración,*** y de allí, los cabeceos de rechazo. Al regreso de la luna de miel, cuando se ha vivido la realidad con el objeto amado, la fantasía de destrucción se disipa, y la joven no retirará nunca más la cabeza...

¡Lo reconozco, es pura imaginación! pero, ***-"¿Cuántas veces la imaginación es la madre de la verdad?"*** decía ***Sherlock*** en ***"La tragedia de Birlstone"***

Elementary, my dear Watson!



¿Acaso les Conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte XII

Dedicado al ***"Dr. Watson"***, un alumno anónimo... ***Inope Poseso*** se sentía embrujado. Alguna mujer despechada le había mandado a hacer ***"un trabajo"***. En efecto, una ***"curiosa"*** le afirmó que de eso se trataba, de ***"un daño"*** que no resistiría un ensalme ni otras exquisiteces propias de la exorcizante terapéutica primitiva: despojos, rezos —incluida por supuesto, la oración del tabaco—. baños con ramas milagrosas y hasta un viaje a Sorte. Ya, habiendo pasado lo peor, recordó el inicio de su largo vía crucis: Precisamente la noche de su cuadragésimo aniversario, cuando se desempeñaba como guachimán de un museo en una ciudad provinciana. Luego de revisar todo, puertas y ventanas, de asegurarse de que todo estaba en orden, se fue a su cama a descansar. En medio de aquel silencio sepulcral donde sólo se oían los crujidos de viejos muebles, comenzó aquel ***distante ruido de vaivén,*** como si alguien, a lo lejos, ***serruchase un tablón...*** Sobrecogido, se levantó de inmediato, revisó cuidadosamente cada habitación, rechequeó puertas y ventanas sin notar nada anormal. Volvió a su cama y a poco... reapareció la misma función en la distancia. Repitió la misma operación con resultados negativos. Aquel ruido estaba allí y no le abandonaría por meses. El no creía en espantos, ánimas en pena, ni gatos enmochilados, pero de que existían... existían, y allí estaba la nocturna musiquita para recordárselo. ***Pocos días más tarde, supo dónde le quedaba su cabeza, poseída por un dolor antes desconocido***. Al inicio, una penita tonta pero molestosa. Con el correr de las semanas, más intenso y desesperante, llegando a interrumpirle el sueño en las madrugadas, en el que ruido y dolor constituían un dueto maléfico. ***Los cambios de posición del cuerpo le traía apagones en la vista***, que como bombillo de pueblo, se oscurecía de momento. Se fue al Seguro Social. Esperó y esperó. El apurado doctor le dio un mateo y una receta. ***¿Para qué examinarle? si los pacientes asegurados son una pila de zánganos que sólo buscan reposo...*** Intentó en otros centros con resultados similares. ¿Qué le habré hecho yo a esa mujer para merecer esto? Una "curiosa" ya le había hablado de un maleficio. Por desgracia, el antidotario de aquella no le prestó, y el dolor ya no se aliviaba con nada, pareciendo estar en todos los lados de su cabeza. El alma en pena continuaba con su aserrar nocturno ***¡Qué aojamiento tan bravo le habían echado...!***
Un día el dolor, que ya venía con vómitos, ***lo lanzó a la Emergencia del Hospital Vargas de Caracas.*** Aunque todo era desorden, carencia y

suciedad, un doctorcito, muy circunspecto él, encorbatado y con su batica blanquíta, tomó su caso. ***A decir verdad, era un simple bachiller, el último tramo del escalafón, marinería pura...*** Pero el barbilampiño no parecía aún haberse contaminado con el paralizante virus del sistema, ese que nos lleva a olvidar cómo hacer bien las cosas, a pesar de los pesares... Hasta se tomó la molestia de escucharle, mostrando inusual interés científico y humano, y le hizo una porción de preguntas titubeantes, pero lógicas.

En ***"La aventura de las cinco semillas de naranja",*** dice ***Holmes***, ***-"Lo que usted me dice me llena de interés. Por favor, explíquenos desde el principio los hechos fundamentales, y yo podré luego interrogarle sobre los detalles que a mí me parezcan de la máxima importancia"*** —¿No es eso acaso lo que el médico hace?— Más extraño aún, le examinó sin ropas, muy cuidadosamente, con manos comprometidas aunque vacilantes, sin hallar nada de importancia. A simple vista, los ojos se le veían bien y se movían en forma apropiada al seguir su dedo. Las pupilas parecían lentejuelas negras de similar tamaño, que se encogían con fuerza cuando las iluminó. Desenfundó un reluciente oftalmoscopio de una larga cartuchera que pendía de su cinturón. Con él, podría ver la retina, los vasos sanguíneos que por ella circulan y el nervio óptico. Lo invitó a mirar a lo lejos y dirigió el brillante haz de luz al través de la apertura pupilar. Miró con detenimiento y algo le pareció muy anormal... ***La retina,*** membrana maravillosa, es una lámina de tejido trasluciente apenas de un ***cuarto de milímetro de espesor***, donde están contenidas diez capas de circuitos nerviosos integrados, complejos y muy perfectos, de los que la ***Hitachi*** ya quisiera tener la patente, incluyendo los diminutos ***fotorreceptores***, células encargadas de transformar la luz incidente en impulsos nerviosos eléctricos. Sus descargas son transmitidas por el ***nervio óptico —sumatoria de más de un millón de neurofilamentos***— hacia el cerebro, donde su carga de información será procesada e interpretada. La porción más anterior del nervio, su cabeza o ***disco óptico***, es una estructura plana y redondeada de ***milímetro y medio de díámetro***, claramente visible con el oftalmoscopio. ***¡Un tejido palpitante puesto allí por El Creador para arrancarle al cuerpo y a la enfermedad, sus secretos!*** Pero, los nervios ópticos de ***Inope Poseso***, ***estaban elevados y desafiantes, como las tetas de María Guevara***: Sus límites estaban borrados, sus venas pletóricas y sus contornos chispeados de diminutas hemorragias que como un crepúsculo barquisimetano se desplegaba ante sus ojos. ***¡Ominosa su significación, pues era trasunto desmesurado aumento de la presión en la cavidad craneal!*** No podía creerlo, presenciaba él solito ***el signo de los signos semiológicos***. ¡Ninguno de más importante significado! Ahora él sabía que el ruido de vaivén nocturno, apagones visuales transitorios y el dolor de cabeza, integraban ***un terceto diagnóstico apocalíptico***. Pero ***¿el origen? Había que pesquisar de inmediato un tumor cerebral...*** sólo luego, tocaría considerar otras posibilidades, aún benignas. Un residente

petulante y engreído, cuestionó el diagnóstico incuestionable, pero como en la mesa de billar, el golpe del residente —***bola hiriente***-, sobre el bachiller —***bola herida***—, dando en la banda de su altivez, volvió hacia atrás para dar en la bola que le hirió. En ***"El Misterio del Valle de Boscombe"***, ***Holmes*** intenta dar al detective de ***Scotland Yard***, ***el inspector Lestrade***, algunas pistas. Como siempre, éste no es capaz de ver la relación entre los detalles descubiertos por ***Sherlock*** y el crimen que se está investigando. Cuando replica, ***-"No puedo sino seguir escéptico", Holmes*** le contesta tranquilamente, ***-"Aplique usted su propio método, que yo aplicaré el mío, que se basa en la observación de pequeños detalles".*** Una tomografía computadorizada del cerebro, maravilla de la tecnología médica, pudo, en forma indolora, cortar en rebanadas el cerebro de ***Inope***, imprimiendo los resultados en una gran placa radiográfica. A Dios gracias, no había tumor ni hemorragia. Se practicó entonces una ***punción lumbar para medir la presión intracraneal***, examen indispensable cuando se ha eliminado la posibilidad de tumor. ***¡Tres veces por encima del máximo normal era mucha presión para un asegurado que anda tras un reposo...!*** Normal fue el líquido cristalino extraído. El diagnóstico de ***pseudotumor cerebral*** —una condición que simula la presencia de un tumor sin serlo—, era el causante del "daño", del maleficio que le habían echado. Había ahora que tratarlo, pues su visión estaba en peligro de deteriorarse, y existía tratamiento eficaz a evitarlo...

¡Qué maléfica trasmutación ocurre con algunos bachilleres, que ya de médicos, nunca más parecen interesarse en su paciente, o sólo le ven como un ***"objeto"*** de estudio o de ganancia económica! El hecho real es que uno puede examinar a un paciente en detalle, auscultar con cuidado su corazón y pulmones, palpar su abdomen en profundidad, sentir sus pulsadas, mirar dentro de sus ojos, estudiar sus lesiones con gran atención y... ***¡nunca ver la persona que tiene enfrente!***. ¿A cuántas personas se niega el beneficio de una rápida mirada al fondo de su ojo? Muchos diagnósticos no se hacen porque no se quiere ver, o no se sabe interpretar lo que se ve. ***Maxwell Wintrobe***, el famoso hematólogo norteamericano una vez escribió, ***"Muchos miran, pero pocos ven"***, a lo que el doctor ***Herbert Fred,*** refiriéndose al olvido de la oftalmoscopia por el internista, agrega, ***"Hoy día pocos ven, porque pocos miran"***. ¿No es ello cierto, "Dr. Watson"...?



¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?

Parte XIII

Sir Arthur Conan Doyle plasmó en su concepción inmortal, el detective aficionado ***Sherlock Holmes***, las excepcionales dotes de diagnosticador de su preceptor, ***el doctor Joseph Bell***, el último de una familia de médicos famosos, y quien, a su vez, declaró haber sido influenciado por ***Francois-Marie Arouet (Voltaire)*** a través de su personaje ***Zadig. Bell,*** llamado por ***Doyle,*** *"the fabulous original"* o el ***"verdadero Holmes"***, era un hombre simple, modesto, generoso, y poseedor de un gran sentido del humor. Pero de las numerosas prendas que le adornaban, su habilidad como catedrático fue la más admirada. El ***método de Zadig*** -ya comentado- luce esplendoroso en las actuaciones del famoso clínico de ***Edinburgo***, y es, a no dudarlo, un preciosísimo legado a aquel médico de nuestros días, que ***no se avergüence de la humildad propia de esa madre bondadosa que es la Clínica...*** Un ejemplo de la aplicación que aquél hiciera al proceso del diagnóstico, resalta en la siguiente anécdota relatada por alguno de sus alumnos. -"Se encontraba examinando a un enfermo a quien nunca antes había visto; agudamente, le escudriñó de pies a cabeza con sus ojos pesquisidores, para señalarle, -***'Usted procede de Liberton. Vino en un coche tirado por dos caballos, el de la derecha gris, el de la izquierda bayo. Quizás usted es empleado en una cervecería..."*** La impresión que sus palabras produjeron en sus alumnos fue aún mayor cuando les explicara el proceso que le llevó a sus acertadas deducciones, -"Muy sencillo —les aclaró— vi en sus botas el barro propio de Liberton; tenía pelos grises en su manga derecha y amarillentos en la izquierda. Y la última pieza de deducción: Ustedes probablemente observaron su cara, particularmente su nariz..." Sépase, sin embargo, que el mismo ***Bell***, no estaba muy impresionado con sus celebradas habilidades de observación y deducción, y admitía libremente, como,ocasionalmente, ***sus diagnósticos al rompe, se pasaban de buenos...*** Cierta vez, se le importunó pidiéndole referir un ejemplo de sus poderes, lo que él hizo. Al presentarle uno de sus pupilos a un paciente, le preguntó: -"¿Es usted músico de una banda?" -"Sí", -replicó el otro-. Engreído. se volvió hacia sus estudiantes: -"Ustedes ven caballeros, estoy en lo correcto. Este hombre tiene una parálisis de los músculos de sus carrillos, resultado de soplar repetidamente un instrumento de viento". Entonces, volviéndose de nuevo hacia el paciente le interrogó, -"¿Cuál instrumento toca usted, mi señor?" -"¡El tambor mayor!" fue la respuesta...

Cuando a mis compañeros y a mí, se nos introducía en las bases del diagnóstico físico, en el arte de la semiótica, de la lectura de los signos, se nos alentaba a intentar reconocer ese sistema visible de señales que la enfermedad trasparenta. Se nos pedía, no sólo aprender a diagnosticar en las ***salas del Hospital Vargas de Caracas***, sino también, aprovechar sus pasillos y doquiera que nos encontrásemos: La calle, el autobús o una fiesta. Todas ellas eran oportunidades de ejercitar la observación: Reconocer la ***'marcha del segador'*** del hemipléjico, los temblores del parkinsoniano y del hipertiroideo, la diferente amarillura del que sufre una hepatitis, tiene una piedra obstruyendo su vía biliar o una anemia por destrucción de glóbulos rojos, las mejillas sonrosadas del tuberculoso o del que tiene enfermedad de la válvula mitral por reumatismo, el aspecto pajizo del insuficiente testicular o renal, etc. Una tarde en que finalizamos el año académico, un grupo de nosotros bajamos hasta la ***Plaza Bolívar*** y allí, mientras esperábamos que abriera el ***Cine Principal***, nos dedicamos a practicar el arte del diagnóstico ***'d'emblée'***, al vistazo... A lo lejos vimos un señor en sus cincuenta, que con sumo cuidado y lentitud bajaba la escalera norte de la plaza, peldaño a peldaño, con una mano en la ingle izquierda y la otra sosteniendo el paltó de un lado y hacia atrás. Su marcha no parecía corresponder a una enfermedad neurológica o la de una insuficiencia cardíaca; miraba desorbitado a los lados y su semblante era pálido y desencajado. Llovieron las posibilidades: hernia inguinal atascada —dijo uno—, hemorroides trombosadas y prolapsadas—enunció el otro—; a mí, me pareció que podría ser una ciática, pero tal vez, una enfermedad de la cadera podría dar algo similar... A medida que se aproximaba, fuí delegado por mis condiscípulos a preguntarle qué le ocurría: -"Disculpe el atrevimiento señor, ¿Camina usted así porque tiene una hernia atascada? —le inquirí— Me miró con mezcla de fastidio y furia cuando me respondía, -"¡Qué hernia del ca...rrizo! Estoy mal del estómago, tosí... y me cagué.." Pero no todo había sido pérdida, segundos antes, mi olfato había arribado al diagnóstico correcto...

Digamos que no todo el mérito de ***Zadig*** parece haberle correspondido a ***Voltaire***. Sin haberlos visto nunca, la acertada descripción del caballo del rey y la perra de la reina, parecen parodiar historias publicadas en ***Il Peregrinaggio***, una fábula italiana del siglo XVI (1557), donde se dá cuenta de las insólitas aventuras de tres príncipes del ***Reino de Serendipo***. ***'Serendib'***, era el nombre árabe para la ***Isla de Ceilán —***hoy ***Sri Lanka***—, mejor conocida a través de la palabra *'serendipity'* —¿serendipismo o serendipidad?— acuñada por el hombre de letras inglés, ***Horace Walpole*** en 1754, e inspirada en el cuento oriental ***"Los Tres Príncipes de Serendip"***, para denotar ***la propensión a descubrir algún hecho importante por accidente o sagacidad, hechos que no eran el primer objetivo de sus viajes.*** Este ¿'serendipismo'? o ***accidentalidad afortunada*** como podríamos llamarlo, ha merodeado desde siempre los descubrimientos científicos. Digamos también, que ***esta cualidad está***

vedada a todos aquellos que miramos "automáticamente", que sólo vemos lo que queremos ver, que es, únicamente, una parte de ese gran todo que hay que ver..., porque no vemos las cosas, sólo vemos la luz en ellas reflejada., así que el cerebro está programado para ver de una forma muy particular, rellenando lo que falta en la escena con un ***"modelo interno"*** previamente aprendido, un modelo que sólo acepta aquello que encaja en él, y si nos habituamos a ver así, desaparecerán o serán inaparentes detalles de experiencias previas o nunca vividas.
En la cima del ver, aparece ***la definición que de hombre genial***, hace ***Albert Szent-Gyorgyi,*** Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1937: **-*"Es aquél que viendo lo que todo el mundo ha visto, piensa en lo que nadie ha pensado".*** Conscientes ahora de todo ello, intentemos mirar al mundo con una visión más cierta. Preparémonos pues, para la aventura maravillosa de poder reconocer, en el devenir de nuestras vidas, aquellas verdades para otros ocultas, sea para apreciar los mimetizados rastros de la enfermedad que otros son incapaces de apreciar; sea para reconocer el lenguaje jeroglífico de los gestos del cuerpo, las expresiones del rostro o las inflexiones de la voz; sea para completar, con acierto, aquella parte de la historia que no nos ha sido contada; sea para poder 'adivinar', antes de que el barco se vaya a pique, que un banco que ofrece intereses elevados a sus clientes, está al borde de la quiebra, y busca desesperadamente dinero fresco, que haga los efectos de una transfusión de sangre de un cuerpo joven y sano, en la humanidad de un crapuloso, ***en fin, sea para mirar al propio ser interior y reconocer en él a nuestros peores enemigos, que no están precisamente en el afuera, sino en ese reverso oscuro de nuestro ser...***
En muchos aspectos, la medicina contemporánea parece haber desviado el rumbo, llevándonos a olvidar que la enfermedad es tan vieja como la especie humana, sólo... que mucho más sabia, al huir, por complicados vericuetos, cuando creíamos haberla vencido. El retorno desafiante de la tuberculosis, con toda su fiereza y capacidad destructiva, no es sino un golpe más contra el narcisismo del ser humano y su pretendida búsqueda de la inmortalidad... -***"Mi mente se rebela contra el estancamiento. Denme problemas, denme trabajo, denme el criptograma más abstruso, o el análisis más intrincado y yo estaré en mi propia atmósfera... Yo abomino la insípida rutina de existir". Sherlock Holmes,*** en ***"El Signo de los Cuatro".***



¿Acaso les conte de mi admiración por Sherlock Holmes..?.

Parte XIV. Epílogo.

En el pasillo de mi hospital me topo con mi amigo, colega y acerbo crítico: ***"¡Qué fastidio! —***me reprocha***— ¿Hasta cuándo Holmes?"*** Comprendo mi error. No había caído en cuenta. Me excuso. Me había emocionado mucho dándolo a conocer ante mis lectores, por supuesto, desde una perspectiva diferente. Es posible que también muchos de ellos se hayan aburrido. Fuí egoísta. Lo confieso. ***Tal vez ha llegado el momento de matarle***, pero, ¿Quién soy yo siquiera para pensarlo? Sería un imperdonable irrespeto de mi parte. ***Sir Arthur Conan Doyle***, su progenitor, lo intentó de veras un vez, sin mucho éxito, por cierto. ***¡La inmortalidad mítica de Holmes!*** Bien, nadie podrá impedirme que siga admirándole en silencio, aprendiendo de él y aplicando sus técnicas....

¡De qué forma se asemeja la actividad de Sherlock a la de un médico! Veámoslo. Sus aventuras se inician en Londres cuando la persiana de una ventana del segundo piso del ***221-B*** de la ***Calle Baker*** se levanta a medias y el exterior es oteado por ojos clarividentes. Comienza entonces el análisis de quién viene a tocar el timbre —***paciente, llamada de un colega, hoja de referencia***-. ***Apoyándose únicamente en la observación, Holmes*** y ***Watson*** —***médico y alumno***-, intentan definir la procedencia, rango y ocupación del cliente —***paciente***-. Este último es el objeto dañado por el mal —***enfermedad***— ¡Todos, aún los médicos, en nuestra omnipotencia podemos serlo alguna vez!. Es siempre inocente, busca comprensión y ayuda profesional, satisfaciendo los honorarios, lo cual hará de buen gusto si el trabajo ha sido serio, responsable y cálido... La ***señora Hudson***, el ama de llaves —***recepcionista o enfermera***—, hace pasar al necesitado, y lo previamente observado es añadido al testimonio del cliente —***queja principal, motivo de consulta***—: robo, extorsión, chantaje, venganza, asesinato... ***-"estoy triste", "no veo bien", "me duele la cabeza"...-*** Con inusitada atención y concentración en las palabras del otro, ***Sherlock*** —***el médico***— escucha la larga exposición—***enfermedad actual/síntomas***-. ***Holmes*** domina al dedillo las crónicas delictivas —***literatura médica***—. No peca de ignorante. Conoce a los criminales, sus métodos y maneras de hacer daño —***médico enterado en enfermos, enfermedades y sus causas***-. De allí se pasa al trabajo de campo, a la búsqueda de las pistas —

—, donde se reconocerán las cenizas de cigarrillo, pisadas en la tierra fresca, huellas de sangre, inscripciones en una pared, etcétera —***la***

signología; el bazo agrandado, soplo cardíaco, fiebre, proteínas en la orina— ¡El cadáver es hallado! Entre tanto, el maestro ha ido enseñando a su alumno cómo obtener y ordenar los hechos producidos por la observación, el relato y las pistas. Por su parte, el alumno le muestra al profesor el límite de lo que puede ser enseñado. ***El lenguaje empleado es el dialecto de la clínica: "Un juego de espera..."*** Por medio de la deducción lógica, maestro y pupilo arriban juntos a la solución correcta. ***¡El culpable es identificado! Stapleton***, en ***"El Sabueso de los Baskerville" —infección de una válvula cardíaca (endocarditis) por una bacteria (Streptococcus viridans)***— ¡Problema solucionado... por ahora!, pues el real enemigo de ***Holmes —del médico***— es el invencible, el Napoleón del crimen, ***el profesor Moriarty, la muerte misma...***

Numerosas características de ***Holmes***, le hacían un ser de excepción: Pertenecía a la ***corriente positivista*** imperante en su época; así, apegado a la realidad, rendía culto a los hechos. Percibía claramente la verdad como si la tuviera a la vista ***-intuitivo-*** y su entendimiento ascendía lógicamente desde el conocimiento de los fenómenos, hechos o cosas, hasta las leyes o principios que los contienen ***-inductivo-***. Su argumentación era impecable y simple. Pero también, como todo hombre, debilidades debía tener. Al decir de ***Watson***, se ***autoenvenenaba*** por medio del ***tabaco*** y la ***cocaína,*** la que usaba en ***"solución al 7%"***; pero al fin, ***pudo librarse de ella*** al conocer que "destruiría sus células cerebrales y le haría perder sus poderes". Es ***el representador del bien***, el desenredador de entuertos, el sanador, el médico... A su vez, el ***profesor Moriarty,*** su archienemigo, es el equivalente del mal, de la enfermedad, del dolor, de la muerte, y como ella, es frío, inteligente, sabe esperar su oportunidad, matemático y su presencia, sigilosa, no llega a sospecharse. Por último, el ***doctor Watson***, de espíritu tranquilo, calmo y sosegado, es conformista y pasivo, delegante y leal, ***aprende porque admira...***

Pero, ***los tiempos han cambiado***, ya no andamos en coches, no hay serenos ni lámparas de gas en las calles, ni tiene sentido reconocer los distintos barros de la ciudad. Caracas esta toda hecha de un mismo barro... ***¿Cómo puede la simple observación subsistir entre tanto adelanto tecnológico?*** ¿Será que hemos perdido el juicio y nos encontramos románticameüte anclados a mareados tiempos? ¿Cómo justificar la simple observación si máquinas maravillosas pueden hacer una autopsia en vida del cuerpo enfermo? ¿Es que no hemos adaptado nuestros métodos de enseñanza a un mundo diferente y cambiante? Ya el médico —a veces con impudicia—, anuncia su práctica en los periódicos, se hace fotografiar y se proclama el salvador de los enfermos, como quien promociona un desodorante; el sistema nos obliga a ver más y más pacientes, anónimos y automatizados, de peor y peor manera; a confiar más en medicamentos —***que no conocemos***—, que en las tendencias reparadoras de cada cual —***¡Al diablo con la "vix***

medicatrix naturae"!—; el diálogo "sanador" es puro gamelote; ni los psiquiatras hablan ya con sus pacientes: ***la psicoterapia ha sido substituída por "la pastilla milagrosa"***. ¡Total, todo es bioquímica, acercarse al otro es cosa pasada!; andamos sin corbata, mal afeitados, vestidos con batas del color del mamey o del aguacate, usando un lenguaje propio de galleras, ***¿Seremos doctores, camilleros o chicheros?*** Un instructor de semiología médica encerrado en un cuarto con diez estudiantes, "y-que" enseñaándoles medicina ¿Quéé́é? Imbéciles, váyanse a las salas, enfrenten el dolor, a los pacientes, allí es donde pertenecemos.. ***Holmes ha sido lanzado desde lo alto de las cataratas de Reichenbach. Holmes ha muerto. Esta vez, Moriarty ha ganado...***

Por allí se levantan unas pocas voces. Se ven algunos escasos instructores que no comparten el ***"nuevo orden"***, que no enseñan semiología con diapositivas, acetatos en retroproyectores o cintas de VHS. Un arreo de jóvenes sigue tras de ellos, como pollitos tras la gallina, hasta el lecho del enfermo, allí donde habita *"el momento de la verdad"*, donde el bisoño se relaciona intensamente con el ser y no con la imagen despersonalizada y fría. ***¿Resucitará la clínica? ¿Se habrá salvado Holmes de la brutal caída libre en Reinchenbach y enfrentará una vez más a Moriarty..?*** De todo corazón, así lo esperamos. Sería el triunfo del humanitarismo frente a la máquina, por cierto que ***muy necesaria e indispensable***, pero siempre que sea puesta en el lugar que le corresponde: ***¡Supeditada al juicio clínico!***. "¡Pelea de burro con tigre!" —diría mi madre con resabio de llanero. Pero no importa, hagamos lo que debemos hacer, ***recuperemos la metodología holmesiana para todos***, para ustedes mis amables lectores, gobernantes o congresistas, abogados o ingenieros, obispos o curitas, hombre común de la calle o ama de casa, - Al decir de ***Jo Bell, -"Use sus ojos señor, use sus oídos, use su cerebro, recoja la impresión del momento, use sus poderes de deducción..."*** Ello basado en una cuidadosa observación mediante el uso de los sentidos, combinado con el conocimiento intuitivo y el razonamiento deductivo, atendiendo a los detalles y considerando las discrepancias, tomando en cuenta todas las opciones en cada caso y reconociendo lo importante de los subalterno. Tal es su mensaje para todos: Salvando tiempos y situaciones, latitudes y costumbres, no haríamos daño alguno siguiendo sus directrices...

Para mis "alumnos" del afuera, estos párrafos finales: ***Oído entrenado para escuchar el sutil murmullo de la enfermedad, ojo avizor para no dejar escapar la ocasión y mirar más allá de lo visible, manos perceptivas y cálidas para recoger la impresión y dejar un mensaje de esperanza y conmiseración, mente abierta y desprejuiciada para interpretar con justedad, corazón grande y bondadoso para servir, son las primeras necesidades del médico...***



La resurrección de la peste blanca...

PARTE I

¡No, no es a ésa a la que me refiero! No es ésa que usted, maliciosamente, imagina que yo imagino... De serlo, preferiría más bien llamarla la ***peste multicolor***, pues todos los colores, por omisión o comisión, aportaron su esfuerzo —grande o pequeño—, para destruir la moral republicana; y créame, aún no están satisfechos con los resultados...

Altanera e inmisericorde, la ***peste blanca***, como se le ha llamado por más de dos mil años desde los tiempos de ***Hipócrates***, ha retornado a reivindicar sus privilegios seculares de devoradora de hombres. Estoy aludiendo a la ***revivificación del Minotauro moderno*** —como la designara el gran ***Razetti***—, a la ***Tuberculosis Pulmonar -TBCP-***, aflicción que a lo largo de los tiempos ha cobrado millones de vidas humanas y a la cual, nadie es inmune...

Veo a mis alumnos de pre y postgrado del ***Hospital Vargas de Caracas***, muy jóvenes todos, acercarse al paciente tuberculoso cándidamente... irrespetuosamente diría yo, sin una pizca de previsión ni de protección. ***Pareciera que a estas alturas nadie les enseñó que en el mundo, la TBCP , es la principal causa de muerte debida a un sólo agente infeccioso y que los médicos no tenemos salvoconducto***. Los hemos soltado en las salas del hospital sin alertarles, sin enseñarles a sobrevivir en esa jungla de microorganismos agresivos que son nuestros hospitales. Es posible que a ninguno de ellos se les haya hecho previamente una radiografía del tórax o una prueba de tuberculina para determinar su susceptibilidad a la infección. Los gremios médico y sindical, con sus políticos y sindicaleros, que tantos los hay, nunca han reclamado para sus afiliados un mínimo de protección, tan distraídos como están, pidiendo reivindicaciones económicas, vociferando y amenazando con desnaturalizados cierres de hospitales ¿No es triste el subdesarrollo? En los últimos dos o tres años, con creciente aumento, hemos comenzado a reconocer con mayor y mayor frecuencia, un paciente casi extinguido de la población hospitalaria. ¡Volvió para herir nuestras retinas!: Es el tuberculoso, el famélico, con sus facies consuntiva, su aspecto demacrado y su caquexia extremosa... ***¡Dios mío! ¿Cómo pudimos descender tan bajo..?***

Hasta hace pocos días se pensó que la tuberculosis, había sido traída al ***Nuevo Mundo*** por ***Cristóbal Colón*** en sus carabelas y con su tripulación; sin embargo, en el cuerpo de una mujer que vivió en ***Perú*** hace un milenio, se encontraron estigmas de la enfermedad,

demostrando, que ya entonces, existía por estas comarcas. A comienzos del presente siglo fue la primera causa de muerte en Norteamérica y otros países del mundo, Venezuela entre ellos, disputándose la primacía con el paludismo y otras dolencias nostras. Mejoras en su conocimiento, detección y tratamiento, hicieron pensar que para el año 2.010, la enfermedad tendría escrito su epitafio... Una de las razones para pensar así es que menos de 10 por ciento de los individuos que se "infectan" con el ***bacilo de Koch*** —***Mycobacterium tuberculosis***, o ***bacilo tuberculoso***—, desarrollan la enfermedad. Además, ***cada individuo infectado necesita, a su vez, contaminar 10 ó 20 personas para perpetuar la dolencia en la comunidad***, y con el progresivo declinar de nuevos casos, se llegó a vaticinar su desaparición, pero... ***¡Qué ingenuidad! La demoníaca bacteria no había jugado aún su última carta...***

Para poder comprender mejor el resurgimiento de la enfermedad, hagamos un poco de historia: Hasta 1945, no existía tratamiento efectivo para los pacientes con TBCP. Los pacientes con tuberculosis activas, es decir, esos de cuyos esputos podía recuperarse vivo el bacilo de Koch, necesitaban ser ***aislados*** para que no contaminasen a otros.De esa forma, permanecían por meses, algunas veces años y, en ocasiones, por el resto de sus vidas recluidos en sanatorios. La década de los cuarenta trae consigo el descubrimiento de un antibiótico que "aturdía" la bacteria, pero no la mataba —por ello llamado ***bacteriostático***—: La ***estreptomicina***, y algo más tarde, el ácido para-amino-salicílico (PAS). Aún así, todavía no se había encontra-do alguna sustancia que destruyera al microbio —***bactericida***—. En 1952, la lucha antituberculosa alcanza un nuevo hito, cuando se desarrolla la ***isoniazida***, y en 1960, dos nuevas drogas, el ***etambutol*** y la ***rifampicina***. Con ellas, cambió el patrón terapéutico de la TBCP, y los tratamientos fueron tan efectivos, que en todo el mundo, los sanatorios antituberculosos comenzaron a cerrar sus puertas. Venezuela no fue la excepción, y en aquellas ciudades donde existían esos centros se les transformó en hospitales generales. El ***Hospital José Ignacio Baldó,*** llamado también ***El Algodonal*** o el ***Antituberculoso***, quedó como muda evidencia de unas palabras que la gente olvidó: ***tisis y tisiólogos***... ¿Qué ha ocurrido entonces, que hemos experimentado esta reculada? ***¡El hambre, mijo!*** Esa ***miseria*** y ***desnutrición***, ese ***hacinamiento insalubre*** que a lo mejor usted no ve ni siente; la desmoralización de los cuadros sanitarios cuando la politica, por asalto, tomó con su ignorancia e indiferencia los puestos de comando; la invasión incontrolada de marginales infectados de países vecinos y el desplome inexplicable de la salubridad pública traída a escena por ***el dueto maléfico Lusinchi-Pérez***, prepararon el terreno para dos factores no menos importantes. En el curso de los años, algunas cepas del ***bacilo de Koch***, comenzaron a hacerse ***resistentes o refractarias a múltiples drogas*** que en el pasado habían sido sumamente eficaces para erradicar los bacilos vivos del esputo. Pasó esto a significar

que frente a los sujetos infectados con esos tipos de bacilos guachamarones y cerreros, médicos y pacientes nos volvimos a encontrar inermes, al descampado... Estos, a su vez, son vehículos de transmisión de este tipo particular de germen ***recalcitrante a las drogas***.
El otro elemento que ha contribuido a esta debacle ha sido la aparición del ***síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)***, condición patológica que liquida los mecanismos de defensa del cuerpo y, simplemente, transforma al infectado en un mismísimo caldo de cultivo ambulante, donde toda alimaña prolífera. Es por ello que ***hoy día ¡existen más casos de TBCP que en 1900!*** La Organización Mundial de la Salud ha estimado que 1.7 billones de personas ***-un tercio de la población del mundo***— está infectadas con el ***bacilo de Koch.*** Este gran reservorio de personas infectadas producen anualmente 8 millones de nuevos casos y 2.9 millones de muertes. La infección con el ***virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*** es el más grave factor de riesgo para el desarrollo de una TBCP, y 3.1 millones de personas están infectadas, al mismo tiempo, con ese otro dueto diabólico, VIH y bacilo de Koch. En los países africanos, donde esta coinfección es más frecuente, el número de casos informados anualmente se ha incrementado en los pasados 4 o 5 años, en un ciento por ciento.
A juzgar, por la presencia en nuestras salas hospitalarias de más y más casos, tal vez estemos en los inicios de una situación similar, con el agravante de que ahora somos una nación saqueada y empobrecida por sus propios hijos, sin un liderazgo patriótico, sin rumbo definido, sin políticas claras en lo económico o en salubridad y donde no parece atisbarse una contención de la endemia, ***pariente cercana de la miseria y la desnutrición.*** Con cuadros sanitarios desmoralizados y mal pagados ¿Cómo diagnosticar en sus comienzos los nuevos casos si el otrora necesario ***Certificado de Salud*** desapareció? ¿Cómo mejorar el control y seguimiento de esos casos? ¿Cómo identificar los contactos? ¿Cómo controlar los tratamientos ambulatorios del paciente que no tiene cómo pagar un transporte? ¿Cómo llevar el tratamiento a la casa del enfermo si no puede transitarse con seguridad ni por las calles de una urbanización del este?
Nuestras amas de casa, dispuestas a “dar sus vidas” por tener una empleada doméstica, algunas por imperiosa necesidad, otras por motivos baladíes ***¿Por qué no hacerle un favor a la candidata y a su familia costeándole una radiografía del tórax...?***



La Resurrección de la peste blanca...

Parte II

No mas por un momento, imagine usted que retrocediéramos en el tiempo...Que volviéramos a esa **Venezuela rural** alumbrada por velas de sebo y candiles de querosén, formada por un pueblo sano, laboriosos y supersticioso. Borrosos, rescatemos del pasado **el temor por las fuerzas de lo oculto** y su **"contra"**, las cruces de palma bendita detrás de las puertas, las lámparas de aceite encendidas en los rincones de los cuartos donde, se decía, moraban **las ánimas benditas del Purgatorio**, y los días en que las invocábamos para que nos despertaran temprano, suplicándoles que no nos aruñaran los pies al hacerlo. Los **cuentos de muertos y aparecidos** como sobremesa nocturna, remplazaban entonces al violento y decadente veneno televiso del ahora. La **cuentacuentos** de antaño, una criada sesentona y mantecosa que era casi como de la familia de tanto conocerle sus **trapos sucios** , se aseguraba de que todos nos fuéramos a la cama alucinantes y con los pelos erizados de piés a cabeza. Cuando **el toque de ánimas** en alguna iglesia cercana llamaba a rogar a **Dios** por las **almas del Purgatorio**, yo recuerdo haber oído, claramente y varias veces, el raudo paso del **Carretón de la Muerte**, e imaginármelo tirado por cuatro briosos corceles negros de fosforescentes crines, que exhalaban fuego azul por los ollares, conducido por un gigantón descabezado y llevando,sujetados por grilletes ensangrentados, los gimientes espíritus de pecadores implorando por su perdón...Sobraban entonces los **espantos y aparecidos**, y nadie hubiera querido encontrarse a solas con **La Sayona** esa horrible dama de enormes ojos deslumbrados, dentadura iridiscente y grandes faldones negros, o **La Mula "Maniá"**, que al filo de la medianoche rozaba los portones, o **La Llorona**, cuyos lóbregos lamentos ponían la carne de gallina al mas pintado, o **Mano Peluda** -resucitada recién-, que tocaba de noche nuestras caras y cuya sola evocación nos hacía, arropados de un todo, adoptar la posición fetal , aunque nos muriéramos de calor o deshidratados de tanto sudar frío...Basto que llegara **la luz eléctrica** para que estos productos inofensivos de la imaginación fueran reemplazados por los verdaderos espantos de carne y hueso que hoy día nos agreden y matan por pura distracción...Aunque seguro estoy de que este introito no pasa de ser una grata evocación del pretérito, **¿Qué tal si yo le dijera que uno de estos "aparecidos" del pasado se ha escapado hacia el presente para sembrar de nuevo el miedo y la muerte..?**

Hace meses que en esta misma columna me ocupé de **la tuberculosis pulmonar (TBCP),** ese "espanto" del aquí, al que me estoy refiriendo (**"El Retorno de la Tisis"**, noviembre/diciembre 1990). No obsta ello para que vuelva a repasar para mis amables lectores ciertos aspectos de la llamada **peste blanca**, esa que adquirimos por **la vía aérea**: La persona **activamente enferma**, vehiculiza **el bacilo de Koch (BK)** en sus pulmones y es entonces designada como **"bacilífera"**, pués con la tos o el esputo arrojado a la calle y luego desecado, se convierte en fuente abierta de infección. El viento echa a volar, como un papagayo, el polvo callejero y el BK. El microscópico e **indeseable huésped** gana acceso a los alvéolos pulmonares de usted, **el inconsultado hospedero**. Si usted **es normal**, su policía protectora, su sistema inmunológico lo detecta, delegará **"un agente especial" de glóbulo blanco**, diseñado como arma defensiva de primera línea para combatir la infección, llamado **el macrófago**, quien lo engulle, lo digiere y...aqui no ha pasado nada.Pero si sus defensas se encuentran resquebrajadas por baja condición socioeconómica, envejecimiento, desnutrición, estrés físico o emocional, enfermedad crónica debiltante o sida, **el bacilo se reproducirá** dentro del pacificado macrófago, que como el utero al feto le sirve de protección y sustento hasta que de puro lleno se rompe y los **BK** saldrán a colonizar otros macrófagos. Envuelta de semanas, el arrume de células infectadas forman **un nodulillo, granuloma o tubérculo.** De nuevo, si su sistema de defensa es vigoroso, el **BK** será obligado a permanecer **inactivo**, atrapado dentro del tubérculo, que puede **calcificarse**. Allí, acurrucaditos, **dormirán** por años y aún por toda la vida hasta que, deprimiéndose las defensas, vuelvan a la "vida pública", escapándose de **su jaula cálcica** para manifestar su potencial destructivo en **el tejido pulmonar-o en los tejidos de otros órganos-** formando **oquedades o cavernas** desde donde, mezcladas con el esputo, o incluídos en las pequeñas gotas de saliva que lanzamos al aire al hablar o toser, saldrán furiosos a contaminar a otras personas...

La **infección tuberculosa** ocurre con elevada frecuencia entre los sujetos que vivimos en grandes ciudades. En un 95% de los casos, el buen funcionamiento de nuestro sistema defensivo impide el desarrollo de **la enfermedad**. Deduzca pues, que **infección y enfermedad no significan lo mismo**. Si luego de este primer y agresivo **"beso pulmonar"** inyectamos en la piel del antebrazo una prqueña cantidad de una **P**roteína **P**urificada **D**erivada del **BK** llamada **PPD o tuberculina**, habrá una **reacción positiva, una roseta indurada** de variable tamaño que aparecerá entre 48 y 72 horas. En las personas que han estado expuestas al **BK** y tienen **buen funcionamiento de su inmunidad celular**, se notará una induración **igual o mayor de cinco milímetros**. En el **sidótico**, las defensas orgánicas están severamente malogradas y la inmunidad celular es ineficiente: **Al inhalar el BK,** los macrófagos pulmonares los ingieren, pero habiendo perdido su capacidad destructiva no pueden liquidarlos. Así, dejado de su cuenta, **el BK se multiplicará**

logarítmicamente y la infección producirá entonces **severa enfermedad** capaz de matarle en tan sólo pocas semanas. En el lenguaje de **la tisiología clásica** esta situación era conocida como **tisis galopante... hacia el sueño eterno.** Se ha estimado que entre los pacientes **sidóticos** infectados previamente con el **BK**, un 5 0 10% desarrollarán **TBCP** activa cada año.

No todas las personas tenemos una **igual resistencia para repeler la enfermedad** . Por ejemplo, **Europa**, plagada por la tisis desde tiempos inmemoriales, permitió sobrevivientes con una **relativa inmunidad al BK.** Aquellos que no murieron desarrollaron genes que confieren alguna resistencia y los pasaron a su descedencia. A la inversa, cuando los euroepos colonizaron **Africa del Su**r, donde la **TBCP** no existía, traspasaron la enfermedad a l**os nativos vírgenes de la infección**, es decir, sin resistencia natural alguna. Las trágicas consecuencias no se hicieron esperar: La dolencia, con su cortejo de muerte, se propagó a lo ancho y largo del territorio como el fuego en un reguero de pólvora. Una situación parecida podría acontecer entre nuestra **etnia yanomami**, si a garimperiros o colonos infectados se les permite acceder a sus territorios, **¿quién los defenderá..?**

Otra situación de gran preocupación y relativamente reciente, es que el **BK se ha ido haciendo progresivamente inmune a las drogas que antes lo ajusticiaban...**¿Cómo ha ocurrido este fenómeno? Una razón ha sido **el tratamiento inadecuado**. Sea porque la medicación no se dejó actuar por el tiempo necesario, o porque el paciente **no controlado o vigilado por la autoridad sanitaria** abandonó precozmente la medicación. De esta forma **la concentración de la droga requerida para matar al BK no se alcanza**, semejando a disparos hechos a las piernas y no al corazón del microbio. El **BK**, recursivo como muchos otros gérmenes, **se hace mas fuerte** y, peor aún, transmite esa **fortaleza o resistencia**, genéticamente, a su descendencia, haciéndose entonces mas y mas inmune a los venenos que les suministramos. El problema es tan serio que en lagunas partes del mundo se han encontrado ya enfermos cuyos **gérmenes son resistentes a los siete antibióticos empleados para tratar la enfermedad...**
Mas embarazoso aún, a diferencia de nuestros viejos, no podemos emplear **una rogativa con este nuevo "espanto"** ni decirle: **"señor, de parte de Dios te pido que no me asustes ni me espantes y de paso, dime, ¿Dónde está el entierro..?**



La resurrección de la peste blanca...

PARTE III/EPÍLOGO

¡No cabe dudas! El **"espanto"** del pretérito está de nuevo entre nosotros, com aterrorizante huésped no invitado...La **tuberculosis pulmonar (TBCP)** producida por **el bacilo de Koch (BK)**, nos halló esta vez empobrecidos y desmoralizados, sin un **Francisco Antonio Risquez, un José I. Baldó o un Juan Delgado Blanco**-este último, celoso guardian a vida entera de una cepa pura del **bacilo Calmette-Guerin** -, con los cerros circundantes de **Caracas**, o en los planos ajenos a las grandes ciudades venezolanas transformados en grandes **casas de vecindad,** donde la insalubridad, el hacinamiento y la miseria, se han entronado desafiantes, mientras **la salud pública, vive su peor momento...** pero, por dicha, los adéfagos de la política no han podido quitarle al pueblo su **"último recurso terapéutico..."**Recordemos al **doctor Alejandro E. Trujillo** cuando ayer, refiriéndose a las **casas de vecindad**, le preguntaba a **Guillermo J. Schael**, y ante la negativa de éste, él mismo se respondía: **"¿Sabe usted lo que salva a esas gentes de una epidemia? ¡El sol!**-le dijo-**no mas que el sol. Dios es muy grande!"** ¿Qué sería del **Hospital Vargas**, de sus médicos, pacientes y demás personal **sin el sol?** -me he preguntado infinidad de veces-**¡Hubiéramos muerto todos!** Felizmente, las múltiples remodelaciones y adiciones-teta inconsumible de tanto contratista de las mafias partidistas-no ha podido quitárnoslo...

Habrá que rediseñar nuevas líneas defensivas para combatir la resurgencia del **Minotauro moderno**. Para comenzar, requerimos de amor por la patria y por el prójimo, mística, honestidad y por sobre todo,**¡EDUCACIÓN!**¡Nunca el lenguaje de lupanar del expresidente aquel! Sin el concurso de todos, nada podrá lograrse, pues como decía **el viejo F.A,Rísquez** en 1936, **"No hay fortuna,por mas grande que sea, ni Gobierno, por rico que parezca, capaz de dominar por sí solo los ataques de la tuberculosis, si la sociedad entera, en lucha defensiva, no puede constituirse en un bloque diamantino de carácter colectivo..."** Y tal es la contagiosidad de la **TBCP** a través del **esputo**, que en la **Venezuela** de antaño llevó a la desaparición de aquel **asqueroso adminículo** que era la **escupidera**. ¡Que las había de todas las clases! Desde las mas lujosas, de cristal o porcelana, hasta las mas humildes, de peltre u hojalata. Su **asqueable presencia**,se amplificaba por la mala puntería de los escupidores. La vieja **Cruzada Sanitaria** de principios de siglo, acabó con su fea presencia a ambos extremos del sofá

del recibo, apostando avisos por doquier, que se desestimulaban la insana costumbre: **"Se prohibe escupir en el suelo"** ¡Que falta la que nos hace la educación colectiva! En **Norteamérica, la TBCP** está mas concentrada entre los grupos de negros e "hispánicos", que comparten la pobreza, la desnutrición, el amontonamiento y la falta de acceso a los servicios de salud. Como en muchos sitios, es un problema particular de las **edades extremas**, el niño y el anciano; señalando en los primeros, **infección reciente** por enfermos bacilíferos en la comunidad, y en los otros, reactivación de una vieja infección o contagio **de novo.**

Los médicos de las postrimerías de este siglo, jóvenes y viejos, **para que no nos burle, tendremos que volver a pensar en ella,** tomarla en cuenta y mencionarla en cada diagnóstico diferencial que hagamos, particularmente, si el enfermo proviene de **grupos con riesgo de contraerla**: Escolares, personal de salud, personas con enfermedad crónica (diabéticos, renales,gastrectomizado), hogares de cuidado diario, prisiones,drogadictos, alcohólicos o portadores de sida, o si el paciente tiene **síntomaas sugerentes** como tos crónica, fatiga, pérdida de peso, febrícula, sudores nocturnos, o ha estado en contacto cercano con algún **"picado de los pulmones"-**como en el lenguaje coloquial de ayer, se solía designar al **tuberculoso**- En esos casos debemos indicarle una **prueba de tuberculina o PPD**, aisladamente considerada, la prueba tamiz normalizada, **mas sensible y específica para la determinación de infección por BK**. Por su parte, el individuo común deberá **evitar las rutas de infección**, por ejemplo, no sentándose cerca de personas tosedoras, particularmente si nos encontramos en un recinto cerrado o poco ventilado, atestado de gente.

El tratamiento de la **TBCP** ha progresado mucho desde 1945 y podemos **CURAR** efectivamente la mayoría de los enfermos, y sepa usted, que los médicos **¡tan sólo podemos curar muy pocas cosas!** Ya no tenemos que mandar a los pacientes a temperar en **Los Teques**, ni tenemos que aplicarles lavativas ni hacerles sangrías, ni espicharle los pulmones mediante un **pneumotórax terapéutico** para matar por asfixia al **BK** a quien tanto le gusta una atmósfera oxigenada... Por cierto, que en los siglos XVIII y XIX, se tenía la creencia de que el **enfermo mental** raramente se infectaba con el **BK** y en efecto, parece haber existido una base científica para explicarlo. Tal vez una forma de **"serendipismo terapéutico"**, pues no era infrecuente que a los **pacientes agitados** se los pacificara con **chalecos de fuerza** , que produciendo compresión del toráx, reducía la capacidad pulmonar y la oxigenación del tejido pulmonar...El tratamiento moderno, depende en mucho, de los resultados de la **tuberculina**, correlacionado el tamaño de la induración con la situación inmunológica del paciente. De ser **positiva,** el médico debe cerciorarse si existe un **foco tuberculoso activo a nivel pulmonar** mediante una **radiografía de tórax**. Enfaticemos, sin embargo, quea pesar de ser el pulmón el órgano mas comúnmente afectado, el **BK** puede tomar asiento en **"toda la piel y su contenido"**: cerebro, riñón,

suprarrenales, corazón, peritoneo,intestino, hígado,bazo, testículos y paremos de mencionar...Con la excepción de las cepas emergentes de **BK, resistentes a las drogas,** en general, **el tratamiento suele ser exitoso.** Para ello, empleamos **drogas de primera línea** como la **isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol**. Las tres primeras comparten un efecto secundario mayor: toxicidad hepática, en general, controlable. La cuarta es capaz de lesionar el nervio óptico, pero el indeseable efecto es función de la dosis. Las **drogas de segunda línea** son la **estreptomicina, kanamicina, etionamida, cicloserina** y mas recientemente, la **ofloxacina y ciprofloxacina**. En general, **el tratamiento dura seis meses** y es mas prolongado en el paciente portador del **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**. En los **primeros dos meses** se administra isoniacida, rifampicina y piracinamida; en los **cuatro restantes** se elimina la última de las mencionadas. Con este régimen **apropiado, de múltiples drogas** se busca prevenir que el **BK** se haga **resistente** a las mismas. De emplearse una sola, la **rifampicina**, por ejemplo, destruiría casi **todos** los **BK**, pero unos pocos tendrían características que los protegerán de las drogas. Estas, las **más aptas**, al sobrevivir darán origen a una descendencia o nueva cepa, resistente a la droga. Si por ello, administráramos entonces una segunda droga, la **pirazinamida**, destruiríamos la mayoría de los **BK** de esa nueva cepa **creada por inadecuado tratamiento**, pero las sobrevivientes, serían ahora mas **resistentes a ambas drogas**.Este proceso se magnifica cuando, como ocurre en un 20% de pacientes norteamericanos- **¿Cuántos entre nosotros?-** con **TBCP activa, el paciente no completa el tratamiento**, las bacterias resistentes sobreviven asegurando una **recaída futura**. Por ello, **la educación** que démos al tuberculoso y la supervisión sanitaria a la que lo sometamos, serán las fundaciones de una buena lucha antituberculosa.

Pero tengamos fé en la ciencia y en el ser humano. Las cosas habrán de cambiar para bien de todos. La investigación sobre nuevos métodos de diagnóstico mas rápidos, que no tarden semanas en darnos un resultado positivo, está en marcha. Además, en regiones como **Norteamérica** y nuestra hermana **Colombia** se trabaja en una vacuna y se ensayan nuevas drogas para tratarla...**Tal vez algún día podamos asistir al mismo efecto que la luz eléctrica produjo en los aparecidos y espantos de la Venezuela rural.**



Señor Presidente ¿Podemos albergar una esperanza?

Hospital Vargas de Caracas. Sala 3. Lunes 11 de Abril de 1994. Será un día más de amargura, impotencia, rabia y de profundos sentimientos de culpa. Habiendo visto mi último paciente ambulatorio, me dirijo a **"mi sala**- ¿Cómo no serla? Si desde que ra paenas un estudiante, 35 años atrás, sus pacientes han ocupado las mañanas de mi vida- Mis colegas: adjuntos, residentes de postgrado y estudiantes de medicina, me esperan para iniciar el consagrado ritual de la **visita o revista médica**, donde ayudamos, aprendemos y enseñamos, donde analizamos el caso particular de cada enfermo, y con nuestra fe, conocimientos y escasa ayuda tecnológica, tratamos de volverle activo, al seno de su hogar y de la sociedad. Veo en ellos-todos jóvenes, tan jóvenes que bien podrían ser mis hijos-aquél que alguna vez yo fui: Pletóricos de esperanzas, buenos para el trabajo, incontaminados, **deseosos de conocer y saber para servir**. Para servir a quien nada o muy poco tiene, nuestra clientela habitual.Pero **¿de qué nos sirve el concimiento y la preparación si el medio, estrechísimo, nos impide aplicarlo?**

La dolorosa realidad desplegada ante mis ojos, **llenos de costumbre**, me atropella, me asquea, hace arquear mi cuerpo como tocado por un ferrete incandescente.¡Cuánto hemos perdido! ¡De qué manera hemos retrocedido! Todo es ruina. No hay agua en el hospital. Los baños apestan. No podemos lavar nuestras manos. Sin lavamanos ni agua, transportaremos miasmas infectantes de un paciente a otro. Los enfermamos más. Los servicios auxiliares como el laboratorio general, radiología y anatomía patológica, otrora nuestro orgullo, son hoy grotescas caricaturas de lo que alguna vez fueron. Los cirujanos hasta parecen innecesarios, de tanto no poder operar...

Si el paciente no puede costear sus exámenes **fuera del hospital**, si no puede comprar sus medicamentos, por seguro que no los tendrá oportunamente, su condición empeorará y **Atropos**, con la diligencia que la caracteriza, cortará el hilo de su vida. De **Hospital Rector** de la medicina nacional, hemos descendido a la categoría de **moridero**, donde hacemos las veces de **matarifes sofisticados**, pues se agrede cuando sabiendo lo que hay que hacer, no es factible hacerlo.

¡Qué mala medicina la que estamos practicando!¡ Qué pobre medicina la que estamos enseñanfo! ¿Qué nos mantiene en nuestros puestos de inacción? ¿Será la rutina o el amor por la institución? ¿Porqué

no dejar esto y emigrar-como tantos-hacia **la tranquilidad invidente** de nuestros consultorios privados? Veo a mis colegas. Dinero no es el motivo. Buena parte de ellos tampoco han asumido su compromiso como un vulgar "cambur". ¿Hasta donde se quiere poner a prueba la capacidad de tolerancia de un cuerpo profesional y los pacientes bajo su cuidado?

" Veamos, **¿qué tenemos hoy en esta sala de 16 enfermos? -** pregunto-**¡Qué macabro inventario!** Cinco pacientes con sida luchando contra invisibles gérmenes, que oportunistas, se han arrimado a su cuerpo inerme, **que como el cuerpo de la Patria, no sabe defenderse de sus hijos desnaturalizados;** dos **tuberculosos activos**, bacilíferos y altamente infectantes-resuscitados de antaño-, exhalando al aire su infección; tres **leucémicos agudos**, tres muchachos inocentes-**¡sus nietos, los mios!**-, a quienes debimos eliminar sus defensas con quimioterapia para destruir las células cancerosas, a quienes hemos dejado al descampado, sin protección alguna contra la infección, y rezando porque exista el antibiótico adecuado y porque después no falte; un pobre joven con un **pémfigo ampollar**, cundido de pies a cabeza de vesículas infectadas; un paciente que **"se fuma la pipa"** que le obsequió el **accidente cerebrovascular** que le tocó en desgracia, ¿cómo culparlo? No tuvo el dinero suficiente para comprar un novísimo y efectivo medicamento antihipertensivo al coste que **el Estado, su garante**, ha puesto fuera de su alcance; **un alcohólico** para colmo **hemofílico**, con sangrado intracraneal...¡Quiera el Divino Hacedor, que ninguno requiera de una **transfusión de sangre!** Para hoy, no hay reactivos para chequear la sangre contra **el virus del sida o el de la hepatitis**. La Gobernación no ha enviado ni el insumo ni el dinero para adquirirlo. Parece que van a embellecer la Cota Mil. No importa. **Los hijos de ellos están seguros y bien lejos de poder ocupar una cama en mi Hospital**.

¿Cómo podemos mezclar, **en un mismo ambiente**, pacientes gravemente enfermos, con otros muy susceptibles que no lo están? ¿Se nos habráqn apergaminado los sentimientos, extraviamos el buen juicio, o las terribles circunstancias que enfrenta la Patria nos ha forzado a ello, aún en contra de simples principios médicos, éticos y morales? ¿Dónde dejamos el **Primum Non Nocere** hipocrático, el primero no hacer daño, el favorecer, no perjudicar? Con todo, algunos sobreviven a este **lúgubre juego de ruleta rusa** que les obligamos a jugar, pero ello, ni nos exime ni nos atenúa nuestra culpa...

Mientras este estado de **profunda miseria** rellena nuestros días, observamos cómo centenas de miles de millones de bolívares salen, no se sabe de dónde, a **"auxiliar"** a un grupito de banqueros corruptos, que habiendo puesto a buen resguardo sus propios intereses y dándole la espalda a sus desapercibidos clientes, le echaron candela a sus negocios en gesto que los maldice. **¿Se esperaba otra cosa?** ¡Si son los mismos que ya lo hicieron la primera vez y no han recibido ni el deshonroso castigo de una remoción de su cargo! ¿Ingenuidad, pestífera complicidad, crimen de lesa patria? Entretanto, **no hay nada para**

nuestros hospitales y nuestros pacientes, indiscriminadamente se nos acusa de ladrones, se expone a nuestros residentes a la ira del colectivo cuando por falta de recursos envían a "ruletear" a los pacientes...

Bien pareciera, que en esta **Venezuela** que le ha tocado gobernar, **vale más la banca que la vida de Juan Bimba que le dió su voto...¿Podemos aún tener esperanzas, Señor Presidente?**

Los párrafos precedentes no pudieron ser publicados en su oportunidad. Al momento de ser escritos, esa era la realidad que en **mi Hospital**, vivíamos pacientes y médicos. Hoy día, un mes y medio mas tarde, la situación es aún peor. Se anuncia la suspensión de varios cursos de postgrado: **El nivel de la asistencia- base de una buena docencia-ha descendido tanto, que ya no asegura un mínimum de enseñanza, pues enseñamos con el ejemplo, con el buen ejemplo, se sobreentiende.** ¿Y qué decir de **nuestros estudiantes de medicina** los futuros médicos que el país necesita? Veo sus rostros confundidos al recibir esta herencia maltrecha que la incuria de muchos les ha dejado. **Siento que mis ojos se empañan**.¡Debe ser que me estoy volviendo viejo y sentimental! Consagré mi vida-muchos de mis compañeros también- a una empresa que jamás pense, llegaría a la bancarrota moral y material. Hicimos lo que teníamos que hacer, **cumplir con nuestros deberes** como lo exige el derecho a ser un ciudadano; ahora, se nos impide de mil maneras el cumplir con ese deber. Y que no se diga que nada intentó hacerse para modificar esta realidad.

Un honorable grupo de mis colegas, se reunieron con seriedad mas de mil veces hasta fraguar **un proyecto de autogestión** de mi Hospital. La prepotente imbecilidad del político, ahogó con un dedo sus bien intencionados esfuerzos. Ahora, cuando el barco encalló y es un estorbo, parece que va a lograrse. **¡Las ruinas que la indolencia dejó, a nadie parecen interesarle!** Mientras tanto, malqueridos y peor correspondidos, seguiremos al lado de nuestros pacientes y alumnos, pues seguros estamos, que **tiempos mas auspiciosos habrán de venir...**

¡También los hospitales y sus pacientes necesitan de "auxilio", Señor Presidente!



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

PARTE I

¿Ocurrirá sólo en el Tercer Mundo? Al menos en **Venezuela, la accesión** a la **silla presidencial** misterioramente pareciera conferirle a algunos **primeros magistrados,** además de los dones de omnipotencia y omnisciencia, prohibición de enfermarse, inmunidad contra todas las enfermedades y proscripción de enterar a sus gobernados si algo en su salud les ocurriera, pues propalarlo sería....**¡poco más que** una **raya!**
Paradójicámente, las ejecutorias de ciertos de ellos, no por rareza, permiten al gran público observar **los rasgos insanos de una personalidad psicopática en acción**... Si por casualidad él necesitara de una intervención de la próstata**,** cirugía de revascularización cardiaca o tratamiento de otra índole, como **el invitado de piedra- calladito-,** se irá al exterior con cualquier pretexto, y regresará de nuevo a saltar charcos dándoselas de superman**...** Parten ellos del supuesto negado de que ofreciendo **esa falta imagen de salud** a sus subordinados les otorgará admiración**.**

Por el contrario, en países más desarrollados, **las enfermedades de los mandatarios o de sus familiares son utilizadas pedagógicamente:** se concientiza con ellos al colectivo, se induce a la población a revisar su salud y **a prevenir más que a curar...** Tales fueron los casos de **Ronald y Nancy Reagan** en **Norteamérica.** El, afectado de una enfermedad que pisa-pasito que se come la vista -léase, **glaucoma**- y ella, **cáncer mamario.** Sus enfermedades, ofrecidas al desnudo por voceros de la **Casa Blanca**, motivaron a muchos de sus conciudadanos a buscar en sus propios cuerpos **precozmente**, condiciones similares, y más que bochorno la sinceridad de los **gobernantes** provocó sentimientos de admiración y solidaridad, recibiendo a cambio muestras de preocupación y respeto.

En fecha más reciente, mayo de 1991 y cuando contaba 66 años el **ex presidente estadounidense Georgé Bush** dio otra gran lección al ciudadano común. Mientras corría un trayecto de tres kilómetros en los alrededores de su residencia de fin de semana en **Camp David** sufrió una repentina sed de aire que, imprudente... **le paró el trote.** Uno de sus médicos, el doctor Michael Nash, le examinó de inmediato, detectándole **una arritmia cardiaca.** En un helicóptero fue trasladado al Hospital Naval de Bethesda en las afueras de Washington, para un exhaustivo reconocimiento. El episodio arrítmico, donde su corazón se disparó a latir en forma caótica y rápida, es llamado fibrilación auricular,y luego

se supo que su **glándula tiroides estaba trabajando fuera de control y en forma excesiva**. El **hipertiroidismo de Bush** señaló a millones de personas en todo el mundo la existencia de **esa humilde pero vital glándula**, y su relación con **ciertos malestares cardíacos**. Pero la trama no termina allí: a su esposa **Barbara** y a la perrita cocker de la familia, **Milly**, quizás por solidaridad con el jefe de la casa, también se les diagnosticó un **hipertiroidismo**.

El ejemplo familiar, con seguridad que también recordó a muchos médicos que la enfermedad tiroidea puede existir solapada o emboscada, y que **debe investigarse siempre** en todo paciente que presente un **trastorno del ritmo cardíaco**, particularmente si está en la **edad madura...**

La glándula tiroides es la rectora del **metabolismo** de nuestro cuerpo.Las **hormonas** que ella produce, son **esenciales** pata el funcionamiento de todas y cada una de las células del organismo, pues permiten que ellas puedan emplear eficientemente el **oxígeno** para estimular el metabolismo, del cual se libera **energía** y particularmente **calor**. **Su deficiencia o exceso enlentecerá o acelerará la función de ésta microfactoría que es la célula.** La glándula de marras es como una **mariposa** posada en la base de nuestro cuello, inmediatamente por debajo de la laringe o nuez de **Adán.** Sus alas contornean la **tráquea** y su delgado cuerpo o **istmo** las une entre sí. Debido a la íntima adherencia a esas estructuras , **asciende cuando tragamos**.

Es lo suficientemente pequeña para adaptarse a ese reducido espacio sin abultar bajo la piel. Sin embargo, al **agrandarse** determina una prominencia en el cuello, que es fácilmente percibida por la mano educada del médico, y aún observada a ojo desnudo por el lego. A este agrandamiento, usualmente indolente le damos el nombre de **bocio.**

Los pobladores del **Estado Trujillo** lo llaman **paperas** y sus portadores paperúos. Sus vecinos, **los merideños**, gustan designarlo **coto** y **cotudos** los sufrientes...

En su **Historia de la Conquista y Población de la Provincia Venezuela,** el cronista **José de Oviedo y Baños 1738),** comentando sobre algunas características propias de la región trujillana**,** consignó lo siguiente: "...pero en medio de tantas conveniencias padece de un desafecto grande esta ciudad, que algunos atribuyen a las aguas, y yo, que soy de esa opinión, y es criarse en las gargantas de sus habitantes, principalmente de las mujeres, hinchazones o **paperas,** con tanta generalidad que es rara la persona que se ve sin ella y algunas tan crecidas y disformes que causa horror el mirarlas"**.** Que se conozca, es esta la primera mención sobre el **bocio endémico** hecha alguna vez en **Venezuela.**

El **yodo** es el elemento indispensable usado por la **glándula tiroides** en la fabricación de las **hormonas** que ella produce. Para hacer su trabajo su forma eficiente, **requiere tan sólo la mísera cantidad de 0,05 miligramos de yodo por día:¡una gota de agua pesa 1300 veces**

más! Esta ínfima cantidad de materia prima nos viene con los alimentos, y su deficiencia es la causa del llamado **bocio y cretinismo endémicos.** Decimos que una enfermedad es **endémica**, cuando un número significativo de la población general muestra la condición, o cuando una enfermedad reina constante por el efecto especial de alguna causa local.

En aquellas zonas del planeta donde los **reiterados deshielos de la nieve han barrido el yodo de los suelos** llevándolo al mar, donde por supuesto, existe en demasía, el agua de ríos y aljibes, así como también las plantas y animales que sirven de alimento al hombre, **están casi desprovistos del mismo.** En diversas áreas montañosas del mundo existen los llamados **cinturones bociosos**, y entre ellos se encuentran **los Andes venezolanos**, donde, por darse esta **deficiencia crónica de yodo ambiental,** se despliega una larga zona de **bocio endémico**. Y al hablar de esta entidad en nuestro país, entre muchos otros , debemos hacer un reconocimiento agradecido al equipo de hombres y mujeres liderizados por los **doctores Marcel Roche y Francisco de Venanzi**, quienes en las décadas cincuenta y sesenta se aproximaron a este **problema de salud pública,** con gran rigor científico, empleando por primera vez el **yodo radiactivo** en sus trabajos de campo, haciendo novedosas y originales aportaciones en aspectos fisiológicos y bioquímicos de la condición. No sólo documentaron ellos la carencia de yodo en la región andina, sino también en algunas comunidades indígenas del **Amazonas**, específicamente en el **Alto Venturi**, donde a pesar de ello, **no exhibían un bocio**. Esto significaba que la deficiencia de yodo **era una condición necesaria, pero no suficiente para explicar la presencia del bocio... La adición de yodo a la sal de la mesa**(**cloruro de sodio)** constituye una forma eficaz y poco costosa de suprimir el bocio endémico como problema que afecta la salud pública. Es por esta razón que las legislaciones de muchos países donde existe la endemia obligan a los productores de sal **añadir una parte de yoduro de potasio por cada 2.000 ó 5.000 partes de sal.** Con ello, se elimina al **cretino,** nacido de la madre que sufre de la deficiencia de yodo y el cual presenta sordomudez, retardo mental, marcha y postura rígidas. La falta de yodo **in útero** traída por la deficiencia materna afecta el desarrollo del cerebro del feto a través de una combinación de la provisión materna de hormona tiroidea**-tiroxina-**en déficit, más la imposibilidad fetal de producirla él mismo. En nuestro país, como en otros, **donde las autoridades visten faldas,** en forma por demás **criminal**, estas normas son reiteradamente incumplidas, condenando a niños indefensos a sufrir los rigores de esta **prevenible deficiencia.¡ Dios bendiga su altruismo..!**



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

PARTE II

En virtud del progreso de las comunicaciones intercontinentales, **el episodio de fibrilación auricular del presidente Bush y la interrelación entre la glándula tiroides y el corazón-particularmente las arritmias-,capturó por días la atención del mundo.** Curiosas, muchas personas se fueron a sus enciclopedias médicas, en la búsqueda de explicación para los términos empleados, pues **el conocimiento médico, no sólo debe estar en manos de los facultativos, sino también de los pacientes...los primeros interesados.** Una sociedad poco enterada en asuntos médicos, es incapaz de defender sus derechos frente al Estado, y aún, frente a los médicos que la atendemos. Además, la adquisición de alguna ilustración por parte del colectivo, sin lugar a dudas,cuando el Estado no lo hace, presiona sobre nosotros, obligándonos a mantenermos **razonablemente actualizados...**

El corazón lleva el acompasado ritmo de **un metrónomo**, enlenteciéndose cuando reposamos y acelerándose cuando nos ejercitamos o excitamos. El reemplazo de ese monótono ritmo de relojería: **tic-tac-tic-tac-tic-tac**, por un **tictictic-tac-tictic-tac**, es lo que reconocemos en medicina como una **arritmia**. La **fibrilación auricular** es una forma de **arritmia, un caos, un desafinamiento total del corazón,** que puede obedecer a muchas causas. A veces la desafinación no tiene consecuencias de importancia, pero otras, puede ser el signo de una seria enfermedad cardíaca (El **doctor Paul Dudley White,** el padre de la cardiología norteamericana, sentenciaba que cuando no se encontrara una causa, se investigará **un infarto miocárdico)** y aún, la fuente de graves complicaciones, entre otras, los **accidentes cerebrovasculares**. Debe diferenciarse de la **fibrilación ventricular**, que en sólo minutos y sin el visado de un cura, puede mandarnos directamente a la Eternidad...

El **corazón humano** está provisto de un juego de cuatro cámaras pareadas. Cada par lo constituye una aurícula y un ventrículo, ubicados a **derecha e izquierda**. Iniciemos el bombeo por la **aurícula derecha** y sigamos el recorrido de la sangre: Esta cámara, de delgadas paredes musculosas, es la receptora de la **sangre venosa**, pobre en oxígeno y por tanto **oscura**, que procede de todo el cuerpo a excepción de los pulmones. Como la **bomba aspirante-impelente** que es, se llena entre cada latido, y luego propulsa la sangre hacia el **ventrículo derecho** de mas gruesa pared. Su contracción, la envía directo a **los pulmones** para

que sea de nuevo oxigenada.Provista de suficiente oxígeno y habiendo adquirido un **color rojo rutilante**, pasa a la **aurícula izquierda,** que a su vez, la vacía en el **ventrículo izquierdo,** quien con la potencia de su contracción, la envía a presión a todo el cuerpo. Al momento en que los ventrículos bombean la sangre, unas válvulas impiden el retorno de la misma hacia las aurículas. Estas **válvulas aurículo-ventriculares,** en su momento se abren, para permitir el paso de la sangre desde las aurículas hacia los ventrículos. **En completo silencio y humildad, en forma rítmica y silenciosa, se efectúa este maravilloso proceso**, al favor de la existencia de un **metrónomo eléctrico**, un trocito de tejido especializado en forma de coma, llamado el **nódulo sino-auricular**, que **como el tambor mayor de una banda de guerra, marca el paso del corazón.** Desde este **marcapaso cardíaco fisiológico**, se dispara el estímulo eléctrico que obliga a las aurículas a contraerse primero,y luego de una corta pausa, a los ventrículos después. Y así, alternativamente, las cavidades se llenany se vacían. En la **fibrilación auricular,** el músculo auricular se ha tornado irritable, irascible y desbocado, y ya no es más capaz de contraerse en forma organizada: **¡Todo un caos! El director de la orquesta se ha ausentado y cada ejecutante con su instrumento desafinado, toca por propia cuenta...**Hay total asincronismo entre la contracción auricular y ventricular: si pudiéramos asomarnos por una rendijita a ver que ocurre, en vez de observar la contracción intermitente de las aurículas primero y lso ventrículos después, **veríamos al músculo temblar, "fibrilar", tal como lo haría una bolsita de papel repleta de activas lombrices de tierra...**Si en **reposo** el corazón se contrae a **70 u 80 pulsadas por minuto (ppm),** en la condición que nos ocupa, la aurícula lo hace **¡a la desbocada frecuencia de 500 ppm!,** un ritmo que no puede llevar el ventrículo. Por fortuna, la mayoría de esos impulsos son **bloqueados, y sólo algunos,** en forma desordenada llegan al ventrículo y lo hacen contraerse. Si pasan muchos estímulos, el corazón latirá rápidamente (**respuesta ventricular rápida**), no se llenarán sus cámaras adecuadamente y no podrá bombear igual cantidad de sangre hacia los diversos territorios orgánicos. Al **tomar el pulso en la muñeca, notaremos que es muy irregular, desbarajustado y con unos latidos más amplios que otros, el propio...¡desorden desordenado!** la **excesiva hormona tiroidea** que enchumba los tejidos del **presidente Bush,** hizo que el músculo auricular se tornara **irritable**, preprando el terreno para la **fibrilación auricular.** Su aparición durante un vigoroso ejercicio, condujo a que su **aurícula izquierda** no pudiera manejar el volumen de sangre que le llegaba desde los pulmones, permitiendo que éstos se **"congestionaran"**por el exceso de líquido remansado, interfiriendo con el recambio de oxígeno en esos saquitos pulmonares llamados **alvéolos.** Como consecuencia, **mientras trotaba, a Bush se le encharcaron los pulmones y la falta de oxígeno le indujo dificultad respiratoria, sed de aire (disnea)...y ¡aquí me paro yo!** Mediante el tratamiento apropiado, se obligó a su corazón a entrar en razón dejando

el desorden y **recuperando su ritmo fisiológico normal de tic-tac.** de aquel **marco de azogue puro** que le era familiar, ella reconocía encontrarse desbordada. **¿Sería que algún espíritu burlón le había acelerado las revoluciones al motor que daba movimiento a su fuerza vital..?**

Asiéndola suavemente por un brazo, varias veces la invité a volver sobre sus propios pasos para poder **reconstruir su historia clínica...** pues el relato de **Expedita** era disperso, y con frecuencia se desviaba de la idea principal, sin finalizarla, lanzándose por atajos que terminaban en fondos de saco. **"¿Dónde era que estaba, doctor..?"** Sólo una cosa recordaba fielmente: **La fecha exacta del inicio del caos.** El día en que el impetuoso rio de su vida se había salido de madre e inundado cada rincón de su hacer.

Fué de mala sombra aquella mañana... Como de costumbre, transitaba por el **Parque Los Caobos**, precipitada y agorera sin saber por qué. Unos gritos desesperados le hicieron volver su mirada hacia unos árboles donde pudo ver, cómo **unos zagaletones le arrebataban los zapatos deportivos a un jovencito que se resistía, y luego, le hundían hasta la cacha, una navaja en el abdomen.** Un rictus de pánico, una cara implorante, un chillido lastimero cuando la aorta abdominal le era desgarrada por la artera puñalada, y un caer desorbitado y agonizante al piso, eran espectros omnipresentes que no había podido borrar de sus retinas. En ellas se habían quedado tatuadas al fuego tan horripilantes imágenes. Corrió, corrió y corrió sin pasar hasta caer exhausta a los piés de un perrocalientero...Al día siguiente, sus familiares y compañeros de trabajo notaron algo extraño en su expresión **¡Parecía como asombrada!** Se sentía otra, agitada, casi que volando, percibiendo las pulsaciones de su corazón en todo el cuerpo, escuchándolas en sus oídos.Estaba más tranquila y sobresaltada que de costumbre y ese día flojito unas tres veces, y desde entonces, ese sería el patrón usual de su evacuación intestinal. **El aire acondicionado a todo dar** no bastaba para mitigar el **calor interno** que le abrasaba el cuerpo, y en medio del gélido ambiente, gotas de sudor se filtraban como en piedra de tinajero, por su labio superior, y torrenteras líquidas provenientes de sus axilas empapaban su blusa y su sostén.Comenzó a **dormir poco o nada**,a sentir un **inmenso apetito y a comer sin mesura,** pero paradójicamente, **perdía y perdía peso**.Un temor irracional dominaba sus días sin que origen pudiera encontrarle. Por hechos superfluos, se echaba a llorar a moco tendido sin razón ni contención, o por quítame-esta-pajita, saltaba sobre los suyos como una tigra en celo...Subir las escaleras le cortaba el resuello, y bajarlas cansaba sus muslos hasta el agotamient. Gastó días en repetidas evacuaciones: sus **palpitaciones** le llevaron al **cardiólogo;** sus **diarreas** al **gastroenterólogo;** sus **reglas** escasas y rítmicas, la pusieron en **posición ginecológica**; su **labilidad emocional** le acostó en el diván de un **psiquiatra...¡Es que usted es la propia mata de nervios!** le susurraban senteciosos. **Cordiales y**

sedantes iban y venían, pero su nerviosidad recalcitrante, a ellos parecía inmune. **La desdichada de Expedita era la copia fiel de un esqueleto ambulante de ojos desorbitados...**

Ir a un médico por primera vez no es asunto fácil, aunque los médicos, de tanto y tanto ver pacientes, supongamos lo contrario...**Ansiedad anticipatoria al gran día, expectativa de confiar intimidades a todo un desconocido y fantasía de un diagnóstico lapidario-**entre otros-resecan neustra boca, nos hacen tragar grueso y **transforman nuestras manos en húmedos témpanos de hielo...**El **apretón de manos** que sella el contrato **"yo confío en tí/yo te ayudo"**suele ser con una **mano sudosa y oficial.** Pero **Expedita** era lo opuesto. A su entrada a mi oficina, **me ofreció su mano derecha: ¡Su tarjeta de presentación! Era su diestra, de piel tan suave como el terciopelo, sudosa y tórrida, y me dijo de sopetón todo lo que tenía que saber...**Y como **complemento de su diagnóstico**, me regaló sus ojos escrutadores y brillantes de vendedor de piedras preciosas en plena **plaza Baralt,** en los que sus párpados superiores se encontraban perdidos en la oquedad de sus órbitas; dejando a la vista aquella porción de lo blanco del ojo naturalmente ocultados por ellos, **fantásticas pistas**, que automáticamente condujeron de inmediato mi mirada hacia su largo y esbelto **cuello**, agitado y carmesí , donde **la glándula tiroides preñada, abultada bajo la piel, como el abdomen de una embarazada tras su bata de maternidad...**¡Nada mas que preguntar! ¡La verdad todita estaba a ojos vistas! Sería ahora simple cosa de enumerarle una serie de conocidos síntomas, en la seguridad de que ella me iría dando el asentimiento a cada uno, pues **el síndrome clínico del hipertiroidismo,** o **de exagerado funcionamiento tiroideo**, es uno de los más dramáticos encontrados en la práctica clínica, y con el que muy pocas condiciones pueden confundirse. En 1835, **el médico irlandés Robert Graves** (1797-1853), y cuatro años mas tarde, **el alemán Carl von Basedow** (1799-1854), nacidos tal vez bajo el mismo signo y muy cercano el otro del otro, describieron independientemente la enfermedad que hoy lleva su nombre **(enfermedad de Graves-Basedow**), en la que asociaban **una aceleración del metabolismo, agrandamiento difuso de la glándula tiroides y ojos saltones...**

El examen clínico de **Expedita, la hipertiroidea,** sería casi que la fotocopia de la primera paciente que ví en la **sala 4** del **Hopsital Vargas de Caracas,** cuando tan sólo era un estudiante: **Avivada Céler** se llamaba y era también **todo brinco, agitación y fogaje...**¡Si me toca una parecida el día del examen final de semiología, seguro que saco la pelota del campo! -me dije "confiando" en mi suerte, tan mala para rifas y apuestas. Todos los que vinieron después, **"síndromes de libriito"** que fueron, copias descaradas, podrían haberse llamado...pues **el exceso de hormona tiroidea enchumba las células, las pone a trabajar como locas**, e imprime su huella dactilar en cada órgano y sistema corporal, donde todo es...**¡Desmadre, aceleración y exceso!** De ella deben estar

saturados los **animales veloces**, el venado y el ñandú, el cheeta y el tucusito, pues aquello que la hormona tiroidea toca, lo transforma en **vivaz y despierto, en calor y movimiento...**Encontré a **Expedita** medio-acostada y medio-sentada en la mesa de un examen: **"Acuéstate por favor,Expedita..."**-le ordené suavemtne-**"Qué me va hacer,doctor..?** me respondió con recelo y mirando a todas partes como buscando una inyectadora oculta-- **"¡Tranquilízate mujer, que no voy a comerte..!" ¡Y en medio de sudores y palpitaciones, luego les cuento el resto..!**



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

PARTE IV

"¡Sepa usted doctor, que siempre he sido muy nerviosa..! me soltó como abreboca **Expedita Pasavolante,** sentándose en el mismísimo borde del asiento, ese filito en el que permaneció durante toda la consulta, prácticamente echada sobre mi escritorio y con cada ojo de este tamañote...**Sus nervios** siempre le habían mantenido en jaque, pero ahora era diferente, bastante peor...Desde que tuvo uso de razón, recordaba haber sido **acelerada e impetuosa**, y mucho rabió, cuando sus amigos le enchufaron el remoquete de **"pujito"**, y aunque le costaba aceptarlo, de repente y a lo mejor, tenían razón. **Expedita era un verdadero pujo para todo:** No admitía esperar ni que la esperaran; cuando realizaba su trabajo, su mente, al mismo tiempo, estaba ya "haciendo" lo que habría de hacer más tarde, mañana o el año venidero; si estaba sentada, movía porfiada e incesantemente sus piernas, entonces, se ponía de pié y caminaba hacia ninguna parte, o se desguazaba los dedos rechazándose con las uñas lascutículas hacia atrás, hasta el punto de avergonzarle mostrar sus manos; se sobresaltaba si alguien la tocaba, o si el teléfono repicaba-y de eso me ofreció varias muestras durante la entrevista-hablaba con voz altisonante y chillona, tragándose las sílabas de puro "atorada" que era, de forma que debía hacerle repetir lo ya dicho..."**Pero,¿qué hago? Yo soy así ¿y qué?** reiteraba a sus cercanos, al no poder percatarse, que a la vista de todos **asemejaba a una venadita asustada venteando el peligro...**Pero dentro de aquel **marco de azogue puro** que le era familiar, ella reconocía encontrarse desbordada. **¿Sería que algún espíritu burlón le había acelerado las revoluciones al motor que daba movimiento a su fuerza vital..?**

Asiéndola suavemente por un brazo, varias veces la invité a volver sobre sus propios pasos para poder **reconstruir su historia clínica...** pues el relato de **Expedita** era disperso, y con frecuencia se desviaba de la idea principal, sin finalizarla, lanzándose por atajos que terminaban en fondos de saco. **"¿Dónde era que estaba, doctor..?"** Sólo una cosa recordaba fielmente: **La fecha exacta del inicio del caos.** El día en que el impetuoso rio de su vida se había salido de madre e inundado cada rincón de su hacer.

Fué de mala sombra aquella mañana... Como de costumbre, transitaba por el **Parque Los Caobos**, precipitada y agorera sin saber por qué. Unos gritos desesperados le hicieron volver su mirada hacia unos

árboles donde pudo ver, cómo **unos zagaletones le arrebataban los zapatos deportivos a un jovencito que se resistía, y luego, le hundían hasta la cacha, una navaja en el abdomen.** Un rictus de pánico, una cara implorante, un chillido lastimero cuando la aorta abdominal le era desgarrada por la artera puñalada, y un caer desorbitado y agonizante al piso, eran espectros omnipresentes que no había podido borrar de sus retinas. En ellas se habían quedado tatuadas al fuego tan horripilantes imágenes. Corrió, corrió y corrió sin pasar hasta caer exhausta a los piés de un perrocalientero...Al día siguiente, sus familiares y compañeros de trabajo notaron algo extraño en su expresión **¡Parecía como asombrada!** Se sentía otra, agitada, casi que volando, percibiendo las pulsaciones de su corazón en todo el cuerpo, escuchándolas en sus oídos.Estaba más tranquila y sobresaltada que de costumbre y ese día flojito unas tres veces, y desde entonces, ese sería el patrón usual de su evacuación intestinal. **El aire acondicionado a todo dar** no bastaba para mitigar el **calor interno** que le abrasaba el cuerpo, y en medio del gélido ambiente, gotas de sudor se filtraban como en piedra de tinajero, por su labio superior, y torrenteras líquidas provenientes de sus axilas empapaban su blusa y su sostén.Comenzó a **dormir poco o nada**,a sentir un **inmenso apetito y a comer sin mesura,** pero paradójicamente, **perdía y perdía peso**.Un temor irracional dominaba sus días sin que origen pudiera encontrarle. Por hechos superfluos, se echaba a llorar a moco tendido sin razón ni contención, o por quítame-esta-pajita, saltaba sobre los suyos como una tigra en celo...Subir las escaleras le cortaba el resuello, y bajarlas cansaba sus muslos hasta el agotamient. Gastó días en repetidas evacuaciones: sus **palpitaciones** le llevaron al **cardiólogo;** sus **diarreas** al **gastroenterólogo;** sus **reglas** escasas y rítmicas, la pusieron en **posición ginecológica**; su **labilidad emocional** le acostó en el diván de un **psiquiatra...¡Es que usted es la propia mata de nervios!** le susurraban senteciosos. **Cordiales y sedantes** iban y venían, pero su nerviosidad recalcitrante, a ellos parecía inmune. **La desdichada de Expedita era la copia fiel de un esqueleto ambulante de ojos desorbitados...**

Ir a un médico por primera vez no es asunto fácil, aunque los médicos, de tanto y tanto ver pacientes, supongamos lo contrario...**Ansiedad anticipatoria al gran día, expectativa de confiar intimidades a todo un desconocido y fantasía de un diagnóstico lapidario**-entre otros-resecan neustra boca, nos hacen tragar grueso y **transforman nuestras manos en húmedos témpanos de hielo...**El **apretón de manos** que sella el contrato **"yo confío en tí/yo te ayudo"**suele ser con una **mano sudosa y oficial.** Pero **Expedita** era lo opuesto. A su entrada a mi oficina, **me ofreció su mano derecha: ¡Su tarjeta de presentación! Era su diestra, de piel tan suave como el terciopelo, sudosa y tórrida, y me dijo de sopetón todo lo que tenía que saber...**Y como **complemento de su diagnóstico**, me regaló sus ojos escrutadores y brillantes de vendedor de piedras preciosas en plena

plaza Baralt, en los que sus párpados superiores se encontraban perdidos en la oquedad de sus órbitas; dejando a la vista aquella porción de lo blanco del ojo naturalmente ocultados por ellos, **fantásticas pistas**, que automáticamente condujeron de inmediato mi mirada hacia su largo y esbelto **cuello**, agitado y carmesí , donde **la glándula tiroides preñada, abultada bajo la piel, como el abdomen de una embarazada tras su bata de maternidad...**¡Nada mas que preguntar! ¡La verdad todita estaba a ojos vistas! Sería ahora simple cosa de enumerarle una serie de conocidos síntomas, en la seguridad de que ella me iría dando el asentimiento a cada uno, pues **el síndrome clínico del hipertiroidismo,** o **de exagerado funcionamiento tiroideo**, es uno de los más dramáticos encontrados en la práctica clínica, y con el que muy pocas condiciones pueden confundirse. En 1835, **el médico irlandés Robert Graves** (1797-1853), y cuatro años mas tarde, **el alemán Carl von Basedow** (1799-1854), nacidos tal vez bajo el mismo signo y muy cercano el otro del otro, describieron independientemente la enfermedad que hoy lleva su nombre **(enfermedad de Graves-Basedow**), en la que asociaban **una aceleración del metabolismo, agrandamiento difuso de la glándula tiroides y ojos saltones...**

El examen clínico de **Expedita, la hipertiroidea,** sería casi que la fotocopia de la primera paciente que ví en la **sala 4** del **Hopsital Vargas de Caracas,** cuando tan sólo era un estudiante: **Avivada Céler** se llamaba y era también **todo brinco, agitación y fogaje...**¡Si me toca una parecida el día del examen final de semiología, seguro que saco la pelota del campo! -me dije "confiando" en mi suerte, tan mala para rifas y apuestas. Todos los que vinieron después, **"síndromes de libriito"** que fueron, copias descaradas, podrían haberse llamado...pues **el exceso de hormona tiroidea enchumba las células, las pone a trabajar como locas**, e imprime su huella dactilar en cada órgano y sistema corporal, donde todo es...**¡Desmadre, aceleración y exceso!** De ella deben estar saturados los **animales veloces**, el venado y el ñandú, el cheeta y el tucusito, pues aquello que la hormona tiroidea toca, lo transforma en **vivaz y despierto, en calor y movimiento...**Encontré a **Expedita** medio-acostada y medio-sentada en la mesa de un examen: **"Acuéstate por favor,Expedita..."**-le ordené suavemtne-**"Qué me va hacer,doctor..?** me respondió con recelo y mirando a todas partes como buscando una inyectadora oculta-- **"¡Tranquilízate mujer, que no voy a comerte..!" ¡Y en medio de sudores y palpitaciones, luego les cuento el resto..!**



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

PARTE V

Por obra de **elaborada alquimia** urdida en treinta y pico de años de partidocracia conducida por **"los últimos de sus clases"** -políticos gárrulos, ineptos de toda laya que, por desgracia de Dios, aún calientan lugar en las bancadas del **"primero yo y mi partido"-,** el bolívar ha sido transmutado en boñiga y la economía en instrumento de muerte...La **crisis de salud** ha traído a escena hechos tan inverosímiles como no haber pacientes suficientes en las consultas externas o encontrarnos con **la paradoja de camas hospitalarias vacías,** pues los pacientes, **¡no disponen de recursos para el pasaje, ni para aquellas medicinas que, aun hospitalizados, deberán aportar!** Sin mucho esfuerzo, los imaginamos practicando en sus miserables barriadas **las más primitivas formas de curar**, incluyendo la orina y deyecciones animales, mientras que la **ayuda humanitaria** que a ellos debería destinarse, es encaminada hacia **un grupo de banqueros tan corrompidos como los políticos a quienes sufragaron sus campañas...Dios, quien aprieta pero no asfixia,** por su gracia, no ha olvidado a ciertos grupos sociales que hoy día, para atajar sus males, pueden atenerse a la cura propuesta por **Francis Anthony** (1550) quien, siendo un **dedicado paracelsiano,** se le devaneó el seso inventando la **poción curativa** que le atrajera reputación internacional y a la cual llamó, según la costumbre de los médicos de expresarse en latín, **"aureum poatbile". La misma, era preparada conjugando viangre de vino con fino polvo de oro de 24 quilates.** La fundamentación de su remedio se basaba en **un simple silogismo:** Los **metales** son los remedios mas importantes. El **oro**, el más noble de todos los metales. En consecuencia, **debe ser el más sublime de todos los medicamentos.** Muy sinceramente, dedico esta receta a aquellos **banqueros desalmados** -¡que gracias a Dios no lo son todos!-,**para que curen sus remordimientos de conciencia, si es que introspección y corazón aún les queda...**

Les ruego excusarme la disgresión, pero **"esto", también tiene que ver con salud...**Habíamos dejado a nuestra **hipertiroidea, Expedita Pasavolante, medio-acostada** en la mesa de exploración, y nos disponíamos a examinarla, conociendo de antemano lo que íbamos a encontrarle. Terminó por **acostarse-acostarse,** al reafirmarle que no íbamos a hacerle ningún daño. Procedí a tomarle su **tensión arterial** mientras sus ojos fijos brincaban con el acompasado descenso de la

columna de mercurio **"¿Porqué me va a tomar la tensión en el otro brazo? ¿Tan mal está?.."** No **Expedita,** serénese. Es algo rutinario. Al ver un paciente por primera vez, es conveniente asegurarnos de que **la tensión es igual en ambos brazos..." La alta, está elevada**, porque en el **hipertiroideo** el corazón se contrae enérgicamente para vaciar la sangre; por el contrario, **la baja se encontraba descendida**, pues los vasos del cuerpo suelen hallarse dilatados en esta condición. Esa **amplia diferencia** entre las dos tensiones, o **presión de pulso**, es lo que hace que al hipertiroideo **le brinquen todas las arterias**, y si a eso sumamos la **aceleración de la frecuencia del pulso**-aun durante el sueño-, comprenderemos cómo **el hiperfuncionante "es todo pulsación..."**reflejado hasta en el **¡lecho de sus uñas!** El **tic-tac-tic-tac** de su corazón apresurado, se reflejará en ellas como un **pulso capilar visible rojura-palidez-rojura-palidez.** Su facies era la **basedowiana**, expectante, animada de ojos saltones y con **la impronta del asombro.** Su **piel**, suave y **muy caliente**, aunque fiebre no tenía: El dorso de mi mano, sostenido unos dos centímetros por encima de su extendida palma, podía percibir **un vaho ígneo irradiante,** como si estuviera de cara a la boca de un volcan. La hormona tiroidea en exceso había elevado el metabolismo en cada una de sus células, ocasionando aumento del consumo de oxígeno y **una excesiva producción de calor, un despilfarro de energía térmica, un recalentamiento corporal** que, lógicamente, requería de **un efectivo sistema de enfriamiento** para evitar que se asara en vida... **"Ay doctor, perdóneme usted, mire cómo le empapé la bata y la camilla con mi sudor"-** se excusó **Expedita** turbada- **"¡Demos gracias a Dios por tu copiosa sudación!"**-le repliqué-, si no la tuvieras contigo, estarías **siseando** como cualquier bistec cocinado a la brasa. **Al evaporarse ese sudor que te incomoda, enfría tu cuerpo**, así que debes agradecer también por el **sistema de refrigeración** sin freón ozono-destructor, que **El Todopoderoso** te ha dado...

"Veamos ahora tu tiroides" -le disponiéndome a palpar el taturo que se elevaba en su cuello- Le ofrecí un vaso de agua para que fuera tragando mientras mi mano exploraba la superficie de la glándula, **un temblor fino** -acrecentado por la ansiedad- por un tris no lo echa encima... **"¡Vé doctor, esto no es vida!"** -dijo implorante. Su **lengua,** reposando sobre el piso de su boca, parecía un **temblador del Río Apure**, con ondas fibrilatorias recorriendo su superficie. Al posar mis dedos sobre la glándula de **comportamiento ergomaníaco**, percibí el **frémito o estremecimiento catario**, suerte de vibración sensible al tacto, similar al **runrún de satisfacción de un gato cariñoso a quien se le pasa la mano por el lomo**, y expresión táctil de la torrentera de sangre que inundaba y transitaba los dilatados espacios de su **glándula hiperfuncionante y desmadrada...**Sería poco decirles que la auscultación del cuello era una **completa guachafita sonora:** Ruidos por todas, soplos sobre la **glándula**, en el trayecto de las **carótidas** y

aún, sobre la **vena yugular**, inmediatamente por encima del extremo más interno de la clavícula. Allí escuché el **bruit de diable**, el **zumbido venoso** que **el "viejo" Morales** me había dado a conocer aquella tórrida tarde de escandalosas chicharras **¡Casi que la regla, amigo Muci...!** -recordaba agradecido-¡Que descomedimiento circulatorio aquél! Pero además, el exceso hormonal carcomía el **lecho ungueal** y desprendía las mismas-**onicolisis**-, reflejos saltarines al mas leve estímulo, excesiva pigmentación alrededor de los labios y en las ojeras, fundición de las masas musculares de las piernas y debilidad concomitante, todo en medio de esa **flacura...**

El caso de **Expedita** -ya les advertí-, era un **"hipertiroidismo de librito"**, pero los médicos sabemos que existen formas intermedias, enmascaradas, emboscadas o chucutas, **excepciones a la regla:** Es el caso del **hipertiroidismo apático,** o **la vuelta de la tortilla**, reconocida por el famoso **Lahey:** es la hiperfunción del **viejo**, donde casi todo es al revés. No hay temblor, ansiedad ni hiperquinesia, no hay sudación profusa ni signos oculares; **la apatía, indiferencia o confusión mental** dominan al cuadro, la pérdida de peso y de la msa muscular extravían el rumbo en la búsqueda de un **cáncer oculto;** no obstante, la **taquicardia** y hasta la **fibrilación auricular,** el **bocio** y la **febrícula** se nos ofrecen com seguras pistas pata diagnosticar este **hipertiroidismo pate'rolo** o **achantado**, que aunque le suene **chimbo**, tal vez no lo olvide...Otra forma de excesiva función tiroidea es el llamado **síndrome de Job-Basedow**, creado por **yodo exógeno**, es decir, proveniente del afuera y presente en suejtos que viven en áreas bociosas, tienen un bocio de múltiples nodulaciones y **se hacen hipertiroideos al consumir grandes cantidades de yodo.** Y **¿cómo llega ese yodo a sus cuerpos?** Una de las causas es la **condenable costumbre** de algunas mujeres-tal vez inducidas a la ligera por sus ginecólogos, de hacerse **frecuentes duchas vaginales con preparados yodados**, -identificables por su color achocolatado- para **"prevenir infecciones...¿Para prevenir quéé...?** Algunos **médicos de juicio estrecho** creemos que la medicina preventiva es dar medicamentos para enfermedades que aún no tenemos...¡Toneladas de pastillas no bastarían para prevenir todo cuanto nos puede acontecer! **La vagina de la mujer, como los hornos modernos, es autolimpiante.** Sólo necesita del cotidiano aseo que brinda el baño para estar **saniiita** ¡No la dañe con químicos que la irritan y de paso son absorbidos por su cuerpo! Las cremas naturistas a base de **algas marinas contienen yodo en exceso** y su piel lo absorbe...**¡Algo nuevo ae aprende cada día! ¿No le parece...?**



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

Parte VI

Por haber dado pie a ello tal vez, los médicos tenemos ***fama de sabihondos***, particularmente los que escribimos para el gran público, participamos en programas de radio o televisión, o simplemente, siempre que nos hallemos en un convite rodeados por un grupo de legos. Entonces, nos damos a complicar aún más, nuestra enredada jerga. Como nobleza obliga, les confesaré mi pecado: ***La pantalla***. ***El empleo de frases impactantes con el fin de impresionar al que poco conoce***. Decires que afloran a nuestros doctos labios, y que obligan a una sincera traducción para quienes, fácilmente, se dejan convencer... Cuando les diga, ***"soy un experto..."***, quiere ello significar que un día afortunado acerté ***un*** diagnóstico y mis colegas sorprendidos, me catalogaron de tal. Cuando pomposamente les afirme que, ***"en mi experiencia..."***, entiéndase que me estoy refiriendo al único caso que de esa condición he diagnosticado en mi pobre existencia... Si les hablara de ***"mi serie personal..."***, me encontraré aludiendo a los dos únicos enfermos que visto en ***"mi extensa" práctica..***. A la inversa, cuando humildemente les afirme que, ***"no tengo mucha experiencia en esta enfermedad..."***, lo que quiero decirles es que ***¡ni sabía que existía!*** Si por ventura somos catedráticos universitarios, los adjuntos y residentes, de esa cabuya tienen un rollo, y qué decir de los estudiantes de medicina, fácil presa, pues en esa sucesión de figuras talladas, encaramadas la una sobre la otra, que constituyen ***el tótem de la jerarquía hospitalaria,*** no me tomen a mal, pero ellos son la más inferior.., aquella que se halla enterrada bajo el piso...

Hechas las aclaraciones de rigor, y ahora en serio, permítaseme recordar para ustedes, las ***sólidas reglas que rigen nuestro arte***: Comencemos por la más decidora y sabia ellas, esa que tantas veces ignoramos o quebrantamos en estos tiempos de ejercicio profesional tan complejo: ***"Un saber hacer, sabiendo por qué se hace, lo que se hace"***, inspirada fundamentación en la que se hizo descansar la *Tékhne iatriké* o ***ars médica*** del antiguo hipocratista, más tarde devenida en la llamada ***Ley de Mutton: "Saber qué hacer y cuándo"*** ¿Qué hacer entonces con ***Expedita Pasavolante***? Su historia clínica total nos condujo al diagnóstico de sospecha de ***hipertiroidismo***, presunción que debemos confirmar ***-diagnóstico positivo-*** ateniéndonos a otro precepto médico. ***¿Médico? ¡Perdón! no muy médico***..., o ***Ley de Sutton,*** designada así,

luego que fuera "enunciada" por el ***conspicuo ladrón de bancos Willie Sutton***. Aunque luego lo negara, se cuenta que cuando fue detenido, un periodista vacuo le hizo la iluminada pregunta, ***-"Mister Sutton, ¿quiere usted decirme por qué roba bancos?"*** La delgada figura del ladrón, volviéndos sorprendido hacia el impertinente fablistán le dijo sin demora, ***-"¡Porque allí, precisamente, es donde están los reales...!*** Esta ley es empleada en muchas ramas del saber cuando está planteada la cuestión de ***"qué dirección tomar"***. En medicina significa, ***¡diríjase hacia donde está el diagnóstico!*** Como puede bien deducirse, es una ***acción disciplinada***, inspirada y guiada por el saber escuchar, el saber examinar, el saber interpretar e integrar... Si la sospecha en ***Expedita*** era un hipertiroidismo, iríamos a ordenar aquellos exámenes complementarios que lo comprobaran; ***¡pero no todos! sólo aquellos necesarios***, pues a hacerlo nos obliga la ***Ley de Milton;*** sí, la de ***John Milton*** (1608-1674) el gran poeta inglés del poema bíblico ***"El paraíso perdido"*** o ley de la ***espera razonada***. En este caso, una ***inacción disciplinada*** que nos induce a no hacer u ordenar nada, hasta que llegue el momento apropiado. Es este no hacer, el que el paciente y muchos colegas también, mira con ojos desconfiados, interpretándolo erróneamente como desconocimiento, menosprecio o falta de interés. Guiando la práctica bajo la sabia conducción de estas tres leyes, deberíamos enfrentar el acto médico, y de esta forma, tomándolas en cuenta, vamos a referirnos al ***diagnóstico positivo o definitivo del hipertiroidismo y su tratamiento***. ***¡Quizás podarnos ayudar en su desboque a Expedita Pasavolante!***

Tal cual existe un ***Supremo Regidor del Universo***, aclocada en la silla turca de la base craneal, se encuentra una glándula chiquitica, del tamaño de una arveja, la ***hipófisis*** o ***pituitaria***: Pero no dice lo chiquita, es la ***Rectora*** o ***Control Maestro de todas las glándulas de secreción interna***, la que media sus acciones en armoniosa forma. Sus funciones son a su vez reguladas por el ***hipotálamo***, una porción de cerebro que vive encima de ella y que organiza, entre otros, los impulsos básicos del ser: El hambre, la sed, la rabia, la reproducción... La ***hipófisis*** segrega la ***tirotrofina***, en inglés *thyroid stimulating hormone* o ***TSH***, como desde ahora le llamaremos, mensajera que ordena al tiroides, a aumentar o reducir la secreción de sus hormonas: ***tiroxina***, ***tetrayodo-tironina*** o ***T4***, y la ***triyodo-tironina*** o ***T3***. Por años, la estrategia para explorar la función tiroidea se basó en los ***niveles sanguíneos de tiroxina (T4)***; no obstante el reciente desarrollo de determinaciones de ***TSH*** de segunda generación, más sensibles (***sTSH***), capaces de cuantificar cantidades tan pequeñas como 0.1 miliunidades internacionales por litro (***mUI/L***), llevó a la ***Asociación Americana del Tiroides*** (1990) a recomendar que, ***"la medida del nivel sérico de sTSH, complementada con una dosificación de la tiroxina libre (FT4), representa la mejor y más eficiente combinación de pruebas sanguíneas para el diagnóstico y seguimiento de la mayoría de los pacientes con enfermedad tiroidea"***. Excluyendo

aquellos enfermos que tengan enfermedad hipofisiaria o neuropsiquiátrica, en la ***Clínica Mayo de Norteamérica*** se sigue una estrategia designada como "***cascada tiroidea"***, en la cual, partiendo de una muestra única de sangre, se van realizando en forma ordenada, sucesivas pruebas en dependencia con el resultado de las anteriores. La prueba inicial es una determinación de ***sTSH*** (segunda generación). Si es ***normal*** (entre 0.30 a 5.0 mUI/L), no se hace más nada, pues el resultado excluye enfermedad tiroidea (hiper o hipotiroidismo). Si se encuentra ***elevada***, sugiere ***hipotiroidismo*** y es seguido de una determinación de ***T4 libre*** y de anticuerpos ***antimicrosomales*** —indicadores de enfermedad inmunológica, una de causas más frecuentes de hipotiroidismo-. Si el valor es ***menor de 0.3 mUI/L***, indica supresión y sugiere ***hipertiroidismo***, realizándose sólo ***FT4***. Si este fuere normal, se mide el nivel sérico de ***T3***. Que mis queridos lectores perdonen lo técnico, pero esta estrategia en cascada, ahorraría dinero al paciente y evitaría los inconvenientes de tomas adicionales de sangre.
Con tan resonante sintomatología, ***la sTSH de Expedita estaba en el subsuelo y los niveles FT4 se encontraban elevados***, señalando la certeza del diagnóstico y prenunciando su mejoría, pues afortunadamente existen diversas modalidades de tratamiento, aunque, hay que decirlo, ninguno es perfecto. Para comenzar, se emplean ***drogas antitiroideas***, que obligan a glándula tiroides a moderar la exagerada cantidad hormonas, productora del caos metabólico, y que además, tienen ***efecto inmunosupresor***. Con ellas, se aquieta la glándula, llevándola a un ***estado de función normal*** o ***eutiroidismo***. El médico decidirá la dosis, su modificación de acuerdo a su efecto y el tiempo a usarla. Al unísono, se administran ***beta-bloqueantes***, que mejoran rápidamente síntomas tales como ansiedad, sudación excesiva, temblor y palpitaciones. Como ¡muerto el perro se acaba la rabia!, deberá después ***eliminarse parte de glándula***, lo que se logra con ***cirugía subtotal*** cuando el paciente es renuente a que se le administre ***yodo radiactivo***, modalidad más empleada en bocios pequeños. Una dosis oral 5 a 10 milicuries (mCi) es suficiente para destruir la glándula. La complicación más importante de la ablación quirúrgica o mediante radiación es producir la condición opuesta, el ***hipotiroidismo***, calculándose que al cabo de 25 años, un 50% de los pacientes tratados han alcanzado ese estado, por lo que el enfermo ***nunca*** debe nunca perder sus controles periódicos con el endocrinólogo, el especialista idóneo en estas condiciones, quien, monitorizando su función tiroidea, le dirá qué hacer. ***Expedita*** recibió inicialmente tratamiento con antitiroideos y beta-bloqueantes. Seis meses más tarde cuando alcanzó el eutiroidismo, se le administró yodo radiactivo, con lo que volvió a su estado natural de pujo... ¡Dios da el frío y da la cobija! más por desgracia, no las manda juntas. Si hacemos daño a nuestros cuerpos con nuestros modos de vivir, no le echemos la culpa a Él, ni nos hagamos las "víctimas del destino".



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

Parte VII

En este preciso día, multiplicidad de personas —muy particularmente ***mujeres***— se encontrarán tomando ***'de por vida'*** algún derivado tiroideo que tal vez no necesiten... No cabe dudas de que entre los medicamentos, estos compuestos son quizá, los de más desmedido uso y abuso... Las mujeres, con liviandad, se los recetan las unas a las otras dizque para ***'estar en la línea...'***; los médicos, muy complacientes y descocados, ***inventamos hipotiroidismos*** que sólo existen en nuestras mentes a obesas de pico largo y a féminas de escasa cabellera; sin enfado, en los gimnasios y decadentes 'spa' los recomiendan para ***'quemar grasas...'***, no midiendo los peligros que ellos entrañan... Con razón dice la conseja que, ¡De músico, poeta y loco ***-y de médico, diría yo-***, todos tenemos un poco! ***¡Hasta en el sexto coro de las potestades celestiales existen recetadores 'de oído'!*** ¿Qué no lo cree? Lo creerá si pone cuidado a esta verídica anécdota:

Un cirujano cardiovascular amigo mío, ya retirado, reconocido por su mal genio, intemperancia y prepotencia, me contaba que con ocasión de un episodio de ***arritmia maligna*** había experimentado un ***paro cardiaco y muerte clínica*** por largos segundos... Vivió entonces la sabida experiencia de la ingravidez, el negro túnel y la deslumbrante luz al final... Por último, vióse embatolado a las puertas del Cielo. Una muy larga cola de recién-muertos esperaban pacientemente el turno para ser atendidos por ***San Pedro***. *In continenti*, sin traicionar su estilo, se fue hasta el alto escritorio desde donde el santo despachaba. Hizo valer su condición de médico apurado y famoso, no familiar a la espera. La lectura de su abultado currículum de nada le valió y, rumiando su enfado, al inicio de la cola fue de nuevo a parar... Mirando su reloj a cada momento observó como un viejito bizcochudo, de cana cabellera, bata de médico, estetoscopio terciado al cuello e inconfundible maletín negro, se coleaba indiferente..., y al tiempo que traspasaba el áureo umbral, hacía un ademán con la mano y saludaba con descaro al portero celestial diciéndole sin mirarlo ***-"¿Qué dice el pana Pedrín...?"*** Más ofendido que sapo picado de pollito, nuestro héroe corrió de nuevo, lanza en ristre, a reclamar justicia. Enérgico pero cortés, el Santo le atajó diciéndole: ***"¡Cuidadito con lo que dice, mire que a papá Dios también, de tarde en tarde, le se le antoja jugar al médico..!"***

Con justeza se ha sentenciado, que ***el cuerpo es el sirviente de la mente o del espíritu.*** Los sujetos nerviosos, quejumbrosos, inconformes,

prepotentes o hipocondriacos, mucho sufren, pero más dañino aún es que bajo el influjo de sus malsanos pensamientos el cuerpo se desmoraliza y se hunde rápidamente en el cieno de la enfermedad y la ruina, pues ***las ideas negativas únicamente pueden expresarse a través de una sola vía: un cuerpo enfermo***. Así, el miedo, la mediocridad, la envidia y la ventaja, matan al hombre a una velocidad mayor que una flecha envenenada con curare... Por tanto, ***si quiere renovar su cuerpo y mantenerlo alejado de la enfermedad, ¡preserve su mente!***, no dando cabida en ella a sentimientos toxicantes, pues bajo el comando de los pensamientos hermosos, altruistas y positivos, puros y felices, su cuerpo se vestirá de juventud y belleza... Una de las condiciones clínicas donde la personalidad premórbida del individuo ejerce decidida influencia en su aparición parece ser el ***hipertiroidismo***, donde el sufriente puede, en raros casos, hasta alcanzar la psicosis. Ya los viejos clínicos avizoraron que la ***tirotoxicosis***, *per se*, no era la causa del desorden mental sino simplemente la ruta facilitadora que ponía de manifiesto una psicosis latente, o agravaba un desorden mental preexistente... ***Expedita*** fue siempre muy nerviosa. ***Las emociones negativas, si no son adecuadamente digeridas y neutralizadas por una mente sana, alteran el buen funcionamiento de nuestro aparato inmunológico protector...*** El incidente del ***Parque Los Caobos*** fue la gota que desbordó el vaso. Y si indagáramos acerca de las situaciones que rodean la eclosión de la hiperfunción tiroidea, encontraríamos a menudo inusuales situaciones traumáticas: Un momento de terror, dolorosos duelos por pérdida del objeto amado, estrés negativo prolongado o sufrimiento continuado, que actuando como fulminantes disparan el desorden inmunológico y el caos... Durante la ***Segunda Guerra Mundial —horrible laboratorio de todas las atrocidades de que el hombre es capaz***— se observó cómo los aviadores de los bombarderos B-27, jóvenes previamente saludables, subían a sus unidades ***eutiroideos***, mas luego de la ronda expedicionaria ***llevando la Parca como copiloto, volvían a tierra claramente tirotóxicos...*** No creo que estos comentarios estén de más para mis queridos lectores. ***La medicina trasciende la ciencia para encontrarse a solas con el hombre...*** No duden pues, que ***los pecados capitales*** son las verdaderas causales de la enfermedad del ser. ***Es el veneno destilado por el orgullo, la avaricia, la lujuria, la envidia, la gula, la ira o la pereza, lo que realmente nos hunde en la enfermedad que llamamos infarto, cáncer, infección o disturbio inmunológico.*** ¡Todos ellos, verdaderos tóxicos de la mente, debilitan y empobrecen nuestra fuerza vital, favoreciendo la enfermedad y la muerte, aunque no lo creamos así! ***¿En cuáles de ellos estaremos incursos y qué hacer para sobremontarlos..? Pigrisa Balumbo no vino sola...***, tampoco ocurrió por propia voluntad. La trajeron '***nariceada***' como a una vaca brava, y allí se sentó bramando, con la cabeza gacha, echando vapor por los ollares y con sus cascos delanteros rascando el piso... ***Con cara "e'morocha recortá"***, arropada hasta las orejas, y abriendo su boca sólo para quejarse del frío

que había pasado en la sala de espera... Su mano, gruesa y áspera, parecía que había absorbido toda la frialdad del Ártico y su actitud, preñada de disgusto, se percibía como un aura oscura que traslucía rodeando su cabeza y presagiando, ***como las nubes en el poniente, aguacero al día siguiente...*** ¡Tal vez antes de lo previsto! ***-"Yo te dije que no quería verme, este doctor no me gusta para nada, vámonos a casa..!"*** Y así, en retahíla, me anunciaba una tarde de cornadas y revolcones... Su acompañante y esposo, un militar retirado de finas maneras y correcta dicción, era el autor del desplazamiento de la doña y el ejecutor del mismo. La cuarentona, entrada en carnes, me miraba fulgurante a través de las dos hendijitas horizontales que dejaban sus abultados y cetrinos párpados, ***carentes de pestañas***, haciendo juego con sus ***cejas inexistentes***, mal delineadas por la mano rabiosa y despreocupada. Labios gruesos y toscos, andar lento, motivo le consulta inexistente en la paciente, pero implorante y excepcional en el marido: Este, querendón y buena gente como él solo, ***había perdido el sueño debido a la fialdad de los pies de su consorte***: Dos témpanos de hielo acechantes bajo la ruma de cobijas... el pobre, al más ligero roce con aquella frigidez pedal, despertaba sobresaltado... Por no resignarse a abandonar definitivamente el lecho nupcial y la mujer amada, presionó y presionó hasta que la trajo a rastras consigo... ***Pigrisa era todo lentitud, la antípoda de Expedita,*** la tortuga del cuento, una existencia pasiva, un mañana sin mañana, un coroto tirado en la cama... Podía decirse que en algún rincón de su ser, ***tenía un bote del espíritu animal***, ese fluído que los antiguos suponían circulaba por nuestro cuerpo y daba movimiento a nuestros miembros, pero..., al menos en el suelo, no pude ver el aceitoso reguero... Lentamente, todo comenzó a ser calmudo en quien así no había sido: Sus ruidos cardíacos, su colon con su estreñimiento, sus glándulas sudoríparas que no expulsaban sudor, su cabello seco, frágil y quebradizo, sus reflejos tendinosos, su pensamiento, su hablar apagado... Lo único 'acelerado' que tenía eran sus ***períodos menstruales***, fastidiosos por lo frecuentes, y desangradores por lo abundantes. ***Pigrisa*** era el propio hipometabolismo, el hipotiroidismo, donde la roducción de calor y energía por la factoría celular estaba al mínimo reducido por la falta de ese vital carburante, la hormona tiroidea... ¡Un hipotiroidismo de libriiito...De ser así, ¡mejoría a la vista! Le devolveríamos al marido buscón una esposa repotenciada.



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

Parte VIII

Víctima de lancinantes dolores producidos en sus pies por inflamaciones periódicas de los juanetes, eso que mentan por ahí, ***podagra*** o ***gota del pie***, un ricote, glotón de estómago y de bolsillo, en su excesiva carnaza, encontró quien quisiera seguir su juego, recetándole hormona tiroidea por pretendida deficiencia... ***Sobrazano Dineroso***, dispuesto a desembolsar pingües sumas de dinero de su alforja a cambio de salir de su calvario, pero nunca inclinado a moderar, o a sacrificar sus glotones impulsos. Quería gratificar su paladar con perniciosos platillos y a la vez tener salud: ***¡Esperanzas del iluso!*** ¡Al pobre, como a tantos otros, nadie podría curarle! pues, doctores somos, y no hacedores de milagros a quienes milagros no merecen... Conscientes o ignorantes, somos los humanos los causantes de nuestras propias circunstancias, por ello, ***¡No preguntes a tu médico qué puede hacer por ti, pregúntate a ti mismo, cuál es tu pecado y si decidiste enmendarlo..!***

Pigrisa Balumbo y su respetable humanidad, rebasaron los linderos de mi mesa de examen, desparramándose a los lados y dejando sus anchurosos brazos medio colgantes. La columna de mercurio del termómetro oral no registró ni 36, tal como si hubiese sido introducido en la boca de un pescado congelado. ***-"¡Ay qué frío...!"*** me dijo con voz cavernosa— La tensión arterial baja o diastólica, se encontraba elevada, porque la deprimida función tiroidea, contrae las arterias. Uno de cada cinco hipotiroideos, tiene la tensión alta. Su reversión con el tratamiento, es la regla. Su pulso, pequeño y parsimonioso, se percibía suavemente en su muñeca gruesa e inflada. Su respiración, también cachazuda, se presentaba de tiempo en tiempo, lo suficiente para no morir asfixiada. ***-"¡Ay qué frío...!"*** dijo la ronca— ***La piel era excepcional***, tal cual una lija número cuatro, escamosa y gruesa como la de un sapo, de un color paliducho, cetrino y feo, sugiriendo más anemia de la que en efecto tenía; ***muy fría***, porque la disminución de la producción de calor en sus células, determinaba la necesidad de conservarlo, reduciéndose el flujo de sangre hacia la superficie corporal, en aras de mantenerlo en la profundidad, muy importante a los intereses de su cuerpo. También era ***muy seca***, pues el mecanismo de ahorro de calor había disminuído la ***perspiración*** o ***vaporización insensible*** que se efectúa constantemente a través de la piel ***¡Pigrisa había olvidado lo que era sudar!*** Los pelitos de sus cejas habían esfumado, particularmente sus colas. Un borronazo

de lápiz delineador las había reemplazado. Las uñas quebradizas y eschoretadas. ***-"¡Ay qué frío....! ¿Qué me dijo?"*** exclamó y preguntó con timbre hombruno, una las tantas veces que despertó luego de dormirse durante examen. Era dura de oído y como que despistada también. Su lengua era enorme, como un sietecueros gigante y exhibía, marcados en sus bordes, los relieves de su dentadura. El cuello corto y ancho, apenas me permitió acceso a su glándula tiroidea, algo agrandada, y firme y nodosa tacto. Los ruidos, que su corazón generaba, se escuchaban por allá, apagados en la distancia y su gordura gelatinosa, impedía percibir en el pecho el impulso cardíaco... ¡Un corazón quieto!; no obstante, una radiografía del tórax, lo señaló agrandado y despaturrado, como perro flojo, echado sobre las dos hojas del diafragma. ***-"¡Ayyy!"*** —murmuró ***-"¿Por qué se queja, Pigrisa?"*** —le pregunté. Con su innata dulzura me replicó, ***-"¡Qué sé yo, yo me siento cansada, para eso usted es el doctor, que cara de tal no tiene..!".*** Una eterna prolongación en la fase de relajación de sus reflejos aquileanos destacó el hecho puntualizado por ***Woltman*** ¡La falta de combustible natural había llevado el "mínimo" del motor de ***Pigrisa***, al ínfimo posible, por ello, aún en bajada, se dormía, se ahogaba y pistoneaba..!. La glándula tiroides, fabrica y elimina a la sangre su hormona, la ***tiroxina***; ***T4*** para los amigos, que controla el ritmo metabólico del cuerpo: todas las reacciones químicas mediante las cuales, se libera energía y el calor necesarios para nuestros procesos vitales. ***La T4 es al cuerpo, lo que el carbón a la caldera de una locomotora...*** El fracaso de la glándula para suplirla, nos precipita a esa condición clínica llamada ***hipotiroidismo***, y el de ***Pigrisa***, era su expresión superlativa. Por fortuna, el tratamiento es económico y fácilmente obtenible. Quizá por ello hay tantos pacientes que reciben hormona tiroidea sin clara indicación de su necesidad. Ordinariamente, ***el diagnóstico de hipotiroidismo*** implica obligatoriedad de suplir la hormona de por vida... pero ello, ¡no puede hacerse alegremente! A menudo vemos que el diagnóstico reposa sobre la base de síntomas inespecíficos, como fatigabilidad, somnolencia, períodos menstruales irregulares, aborto habitual, baja temperatura axilar, caída del cabello o una casual prueba limítrofe de T4... Este abuso se evitaría, si se recordara que ***el hipotiroidismo no es un diagnóstico en sí mismo***, sino el resultado de un proceso patológico que interfiere con la normal suplencia de ***T4*** a los tejidos. Así, que el diagnóstico correcto consiste en desvelar la causa que origina la interferencia, es decir...¡ponerle un apellido! Algunos piensan que la causa de este sobrediagnóstico/sobretratamiento reposa en la errónea premisa de que ***el tratamiento es barato, simple, seguro y beneficioso*** a muchos pacientes, pero a decir verdad, el tratamiento de un hipotiroidismo bien llevado ***no es económico,*** pues a más de las visitas regulares al médico, ***debe añadirse el coste de los exámenes hormonales periódicos, pues, cuando el tratamiento es innecesario, cualquier coste es excesivo***. Su ***simplicidad***, es también relativa, ya que

si bien es cierto que la dosis puede ser constante en el tiempo, ciertas situaciones aumentan los requerimientos de la hormona por el cuerpo: el embarazo y posparto, variaciones en la absorción por diarrea aguda, envejecimiento normal o ciertas drogas como el ***colestipol*** —usado para descender el colesterol elevado— que limita su absorción. Su cualidad de ***seguro***, también es discutible. Recientes estudios empleando pruebas ultrasensibles han demostrado que una cantidad de hormonas ligeramente excesiva, puede disminuir la TSH aumentando el riesgo de ***osteoporosis***. Por último, el ***beneficio*** es aún más relativo: Cualquier tratamiento puede tener un ***potente efecto placebo***— ¡hasta una cápsula llena de talco!— y por ello, el paciente siente que por ejemplo, su fatiga mejora por algún tiempo; pero, al ver que ya no le funciona, puede estar tentado, él mismo, a aumentar la dosis...

Tumores de la hipófisis pueden producir hipotiroidismo, pero en la vasta mayoría de los casos, el problema se halla en la propia glándula tiroides y no en la otra. Una cicatriz en la base del cuello, indicará que la causa fue la extirpación de la misma. En el caso de ***Pigrisa*** era una inflamación crónica de la glándula, una ***tiroiditis autoinmune***: Nuestro sistema inmunológico nos protege de agresiones externas, pongamos como ejemplo un virus, y al reconocerlo como instruso y potencialmente dañino, lo destruye. Un desajuste en el sistema, permite que éste ***deje de reconocer al tiroides como parte del cuerpo***, tratándolo como un ente extraño, produce entonces anticuerpos dirigidos a atacarlo y a resultas se produce una destrucción lenta progresiva de las células que lo constituyen. Tal cual como la policía, que existiendo para la protección de la sociedad, de momento, le diera por atacar a los ciudadanos probos con armas letales al confundirlos con violentos encapuchados sin capucha. ¡Qué confusión, qué devastación la resultante! Un diagnóstico de ***tiroiditis de Hashimoto*** es sugerido al palpar un moderado agrandamiento de la glándula, firme y nodular, aunque cuando ella es al fin aniquilada, se convierte en “cicatriz”, virtualmente impalpable. La exposición a la radiación es otra causa. El tiroides usa el yodo para elaborar sus hormonas, y así, incorporará también al yodo radiactivo dado como tratamiento para destruir la glándula. Drogas, como el ***litio***, empleado en el maníaco-depresivo, y la ***amiodarona,*** potente antiarrítmico, suprimen la excreción del T3 y T4 o libera grandes cantidades de yodo que produce efecto similar.. .***¡No olvidemos que con nuestros potentes remedios, los médicos curamos, pero si no pelamos el ojo, también podemos enfermar!***



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

Parte IX

La prisa y su vástago, el apurado, son los emblemas que identifican este conmovido fin de siglo. Apresuramiento para todo... sin saber el porqué, o adónde vamos. ***¡Sabio el yanomami, que sigue el tíc-tác del armonioso reloj de flora de la Naturaleza!*** El reloj moderno de estado sólido, ¡con una precisión de 10 segundos al año! —***¿Para qué? Time is money!***—, como el ***negrero*** de lejanos tiempos, nos subordina cruel con su implacable látigo de manatí. Los médicos, aun no teniendo muchos pacientes que atender, siempre damos la impresión de encontrarnos bajo una perenne emergencia, y ***los pacientes se excusan avergonzados de "quitarnos nuestro precioso tiempo..."***. Aconsejaba ***Lloyd Roberts*** que, ***"al atender una visita domiciliaria, sáquese siempre el abrigo, aunque sólo vaya a permanecer allí por pocos momentos, pues eso hará sentir al paciente que no se encuentra apresurado"***. No olvidemos además que esta actitud tiene una profunda connotación terapéutica. Por cierto, ***¿qué les parece la definición que Roberts hiciera de la Ginecología?*** Todo aquello que es curable o lucrativo... Pero retornando a la idea principal y exagerando la nota, en lo que a prisa se refiere, quizá necesitemos de ***muchos médicos "hipotiroideos limítrofes"***, que dediquen más de su tiempo a escuchar al enfermo y también a meditar, aprender y retribuir con base a lo oído y visto.

En forma figurada, la ***hormona tiroidea*** es el tope más inferior del péndulo de nuestro reloj vital; mucha de ella, lo eleva y acelera el ritmo biológico; su escasez, al descenderlo, enlentece la marcha de nuestros procesos íntimos. ***Expedita*** y su ***antítesis, Pigrisa***, nos retratan nítidamente las diferencias entre el cervatillo y la pereza. La ***TSH de Pigrisa se encontraba elevada***, un fútil intento de la glándula hipófisis de estimular su tiroides para que tuviera más actividad secretoria; la tiroxina libre estaba por los suelos, y los anticuerpos antímicrosomales elevados. Todo ello, la evidencia de una ***tiroiditis*** o proceso inflamatorio inexorable e indolente, resultante de un ataque inmunológico. Como sucedió en algunos bancos venezolanos, los ladrones que le robaron su función vinieron "desde adentro"; la glándula era agredida por un enemigo imposible de detener, y que en el tiempo dejaría un terreno estéril, donde tierra cultivada había existido. La glándula terminaría por desaparecer... pero al menos, habría tratamiento para sustituir la hormona deficitaria. Sin embargo, el buen juicio aconsejaba

¡Precaución! No debíamos olvidar que el ***hipotiroidismo*** de ***Pigrisa*** se había arrastrado por años, que sus niveles de colesterol se encontraban elevados crónicamente por el mismo motivo, y que no era improbable que se hubiera establecido una ***aterosclerosis***, endurecimiento arterial, particularmente en sus arterias coronarias... ***No suele ser fácil tratar un hipotiroidismo en presencia de enfermedad coronaria,*** pues una vez que el tratamiento "muerde" y la pesada máquina metabólica comienza a trabajar más de prisa, el corazón tendrá que ponerse pilas y contraerse en forma más enérgica, para lo cual necesitará más sangre y más oxígeno... Las arterias coronarias, estrechas u obstruídas, no serán suficientes para proveer el aumento del flujo sanguíneo que ahora exigen las circunstancias. Este desbalance entre aporte y necesidad se expresará como ***angina de pecho***: el dolor coronariano consecuencia de esta sed de sangre y oxígeno por el músculo cardiaco. Sin embargo, si el tratamiento se realiza con el debido cuidado, la presión arterial tenderá a normalizarse, los niveles de colesterol disminuirán y en el curso de semanas el enfermo puede mejorar considerablemente. Si fuera necesario realizar una operación de revascularízación miocárdica o de "baipás", igualmente puede ser practicada en un paciente hipotiroideo, y la insuficiencia tiroidea ser tratada luego de la cirugía... Si la enfermedad coronaria no está muy avanzada, el tratamiento de reemplazo con hormona tiroidea puede ser iniciado y en el tiempo, la enfermedad arterial puede desaparecer, pues es hecho conocido que la enfermedad arterial coronaria puede ser hoy día revertida disminuyendo el colesterol total, su fracción "maluca" o colesterol LDL, la presión arterial y sin olvidar, la supresión del cigarrillo. La ***levotiroixina sódica sintético*** u ***hormona tiroidea***, sería el beso que devolvería a la vida a la ***Bella Durmiente de pies fríos***, de nuestro militar retirado: El tratamiento de ***Pigrisa*** fue un tanteo, un estira y encoge terapéutico lento y progresivo. En ella, el sol de la vida se asomó por el levante y tenues arreboles se fueron a teñir sus mejillas, su piel adquirió tersura y el abotagamiento de su cara se esfumó cuando el astro rey alcanzó el cenit. La voz se le atipló y el cabello, más fuerte, retomó su brillantez y tinte azabachado. ***Sus gélidos pies obtuvieron amable tibieza para no despertar nunca más al marido buscón, y ambos fueron gratificados con el retorno de la libido y la vida íntima, y... ¡colorín colorao!*** Son tan pocas enfermedades las que los médicos clínicos podemos mejorar efectivamente, que cuando podemos ser testigos de una transmutación tal, nada puede recompensarnos mejor. Meses después comparé las fotografías tomadas a ***Pigrisa*** antes de enfermar, durante la misma y después de controlada la condición, notando vívida y objetivamente ***el equilibrio que es la salud, la mezcla inteligente con que hemos sido creados, donde todo sirve y nada sobra***, y cómo, el vigoroso cuerpo del saber médico ha sido alimentado por siglos y siglos por la virtud de ayudar al prójimo desdichado, conjugada al método científico para hacerlo más divino... Pero no se crean ustedes que casos

como el de ***Pigrisa*** abundan, más a menudo, la enfermedad es ***subclínica*** o ***enmascarada*** haciendo el cuento más complejo que el que les conté. ***El paciente de edad avanzada puede ser engañoso por cuanto todo suele atribuirse a la vejez...*** El nivel de TSH ha sacado del closet a muchos de estos hipotiroideos encubiertos, los que adicionalmente pueden tener niveles elevados de anticuerpos, inculpando a un aparato inmunológico confundido. Algunos elementos clínicos pueden ayudar a aumentar la sospecha de hipotiroidismo en el anciano: Elevación del colesterol y triglicéridos; impactación fecal o acumulación de un tapón de duras heces fecales en el recto que impide la evacuación; insuficiencia cardíaca; una forma de ***anemia llamada macrocítica***, donde los glóbulos rojos tienen un tamaño mayor que el usual; trastornos psiquiátricos de poca o gran monta, destacando la ***depresión*** como un clásico. Como las moscas en un perro viejo, también rondan los dolores vagos en las articulaciones, los desvanecimientos, la marcha torpe y los trastornos de la memoria, que no deben ser alegremente atribuídos a la vejez, pues pequeñas dosis de levotiroxina -una vez comprobada la deficiencia—, pueden dar más sentido a una vida.. Si además viéramos una cicatriz en la base del cuello, oyéramos una historia de tratamiento con rodo radiactivo, encontráramos un bocio, o se nos relataran antecedentes familiares de disfunción tiroidea, todo ello pueden significar clarinadas de sospecha. Nunca olvidemos, por supuesto, la gran prevalencia de enfermedad coronaria en este tramo de la vida, para así ejercer la ponderación en el acto terapéutico.

Con esta serie de artículos, al fin hemos complacido a una amable y consecuente lectora de esta columna, ex sufriente de un ***distiroidismo*** en su cuerpo y en su bolsillo, a quien, aunque no tengo el placer de conocer, debo agradecerle su siempre consecuente palabra de estímulo que, como ***golondrina solitaria***, de tiempo en tiempo, toca a mi máquina de fax, especialmente porque en estos ***tiempos de rumiar desgracias***, muy pocas personas son afectas a la crítica sana. Además, quiero recordarle que ***como seres progresivos y evolucionantes que somos, mujeres y hombres debemos situarnos donde podamos aprender para crecer, y en la medida en que reconozcamos los mensajes espirituales que cada circunstancia encierra, moriremos, sólo para dar paso a más excelsos estados del ser...***

!



La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.

Parte X. Epílogo

A ***Cornelio Negligido*** nacido por, allá por ***Desguarnecido***, aldea aledaña al ***Páramo de Los Nevados,*** hasta el ángel de la guarda se le fue de vuelta al Cielo... Le tocó en suerte una nación, ***en mala hora***, premiada por la Naturaleza: Tierras fértiles, paraísos turísticos, potencial hidroeléctrico incalculable, riqueza maderera, abundosa minería, caudal marino y gente bondadosa. Comprendiendo ***El Creador*** su generosidad exagerada para con lo que se llamaría ***Venezuela,*** avergonzado, nos cuajó de adecos, copeyanos y lo peorcito de la izquierda, como para demostrar a otros pueblos que ***la verdadera riqueza es la que no se hereda, es la que yace en la honestidad, la rectitud, la capacidad para el trabajo y el potencial creativo de sus hombres y mujeres***. No sólo reaparecieron durante la partidocracia pestilente, las endemias que campeaban altaneras a principios de siglo por campos y ciudades, que habían sido controladas por fuerza de la mística, voluntad y desinterés, sino que además quedaron fuera de control carencias prevenibles de toda laya...

¡Mire que su maestra se esmeraba en enseñarle los rudimentos! Las herramientas que todo hombre necesita para la vida. Si bien su aspecto parecía saludable, con sus cacheticos sonrosados que resaltaban en su carita sucia curtida por el frío que bajaba del glacial, el muchachito y sus diez años, al igual que sus compañeritos, mostraba claras limitaciones de inteligencia: Escaso vocabulario, comprensión deficiente, incapacidad para ordenar dibujos, completar figuras o hacer simples problemas aritméticos. No era ***Cornelio Negligido*** lo que en medicina llamamos ***un cretino, un deficiente absoluto de yodo*** '*in útero*', con severas alteraciones somáticas y neurológicas. *Grosso modo*, no se notaba en él una alteración del funcionamiento cerebral. El problema era más sutil, pero no por ello menos grave.. Al mirarlo de cerca, exhibía alteraciones en su desarrollo intelectual, en su coordinación, en su maduración psicomotora... que desde ya le transformaba en ***un ciudadano de tercera***, bueno para la carga y el trabajo tosco, un oligofrénico incapaz de acceder a la escuela secundaria, un ejemplo de castración del potencial para desarrollarse como individuo... ***¡Qué pecado de omisión y comisión para quienes vendieron el mito de La Gran Venezuela pasando por alto ésta y otras silentes endemias!***

De acuerdo a la óptica de ***Dunn*** y ***van der Haar*** (1990), "***La deficiencia***

de yodo perjudica la salud de varias maneras, la más importante, ***interfiriendo el desarrollo normal del cerebro***. Algunas de las consecuencias de la deficiencia de yodo ***no son reversibles*** una vez que ha ocurrido el daño, pero ***pueden ser totalmente prevenidas*** por medio de técnicas sencillas de suplementación de yodo. Por tanto, los consejeros y agencias internacionales de salubridad están cada vez más dispuestos a reconocer que ***la eliminación de la deficiencia de yodo es una meta posible de alcanzar*** y se traducirá en importante beneficio para gran cantidad de personas". Como ya se asentó, el ***yodo*** que nos viene del exterior, tiene como destino final la formación de la ***hormona tiroidea***, cuyo efecto estimulante sobre el desarrollo del sistema nervioso durante la vida intrauterina y al iniciarse el período neonatal, influye en forma decisiva en el desarrollo cerebral. Para que se completen una serie de fases de este crecimiento, es indispensable la presencia de la hormona tiroidea a tenores normales durante el tercer trimestre del embarazo y en los primeros años de vida. De no haber el aporte requerido se establecen lesiones estructurales y alteraciones en el desarrollo y organización del cerebro, proporcionales al grado de deficiencia, y que pasado este período crítico, no podrán jamás volver atrás, aún cuando se administre la hormona: ***O se inicia el aporte a los tres meses de vida, o se condena al niño para siempre.*** Cuando se habla de deficiencia de yodo en una comunidad, se piensa generalmente en la ***existencia de bocio y de cretinismo***, tal vez porque saltan a la vista, son la punta del *iceberg* que emerge sobre el nivel del mar; pero al zambullirnos, apreciaremos la gran masa de la deficiencia subclínica o inaparente de ***Cornelio Negligido***. Estudios realizados por ***Fundacresa*** en el país entre niños de la región andina y el Estado Lara, donde existe la deficiencia, demostró un menor rendimiento intelectual en los primeros; además, comparando a los 18 años poblaciones equivalentes del Estado Táchira y Caracas, muestran los primeros una más baja estatura de hasta 4.7 cm en los varones, y 2.4 cm en las hembras.
La comunidad científica venezolana ha sido sensible a este problema, mas, por desgracia, la resonancia en los niveles de toma de decisiones no ha sido efectiva. En la ***Declaración de Ureña*** (1990) se recomienda una ***tétrada cardinal para su erradicación***: Educación de la población; vigilancia cercana de los grupos de alto riesgo; estudio periódico de los escolares en áreas afectadas; y examen sistemático y periódico de la cantidad de yodo eliminado por la orina, reflejo de la cantidad del mismo ingerida. Esta ***declaración de guerra contra el déficit de yodo***, llevó en abril de 1994 a la ***Declaración de Quito*** que establece, (1). La obligación de los gobiernos y el derecho de la población a garantizar y recibir cantidades adecuadas de yodo; (2). La yodación de la sal de consumo humano y animal es el modo más eficiente para garantizarlo; (3). Actuando conjuntamente los gobiernos y productores de sal, distribuidores, exportadores, importadores, comercializadoras y, bajo el amparo de disposiciones legales, técnicas y administrativas, ***asegurar***

que toda sal de consumo sea adecuadamente yodada; (4). Toda sal de consumo que se comercialice entre países de la región debe estar yodada; (5). Este programa se mantendrá en forma continuada, debiendo proveerse los mecanismos que permitan llegar a la meta de la yodación univesal de la sal para fines de 1995. En 1966, mediante el Decreto 657, se ordenó la yodación de la sal en Venezuela, y la Resolución 174 del MSAS de 1975 determina ***un tenor mínimo de 34 miligramos de yodato de potasio por kilo de sal, cifra insuficiente, porque parte de este yodo se pierde con el almacenamiento en regiones húmedas***. Hasta hace tres años, el sector oficial había sido indiferente al problema; sin embargo, algunos hechos parecen ofrecer un panorama esperanzador: Por iniciativa de la ***Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo***, se crea en 1990 el ***Programa Nacional para la Erradicación de las Enfermedades por Deficiencia de Yodo*** para diseñar una campaña educativa en la comunidad, no operativa aún y cuyo nombre fue cambiado en 1993, realizándose encuestas en el Estado Mérida, aún desconocidas. Por decretos 2.457 del 24-08-92 se crea una fundación con el mismo propósito, y 3.147 del 04-10-93 se crea una comisión para la yodación y fluoruración de la sal de consumo humano y animal: ***Se sustituye el yodato por el yoduro de potasio (KI), más económico, fácil de conseguir y con mayor tenor de yodo***. La concentración exigida se eleva a 50-90 miligramos de yoduro de potasio, que luego de la pérdida por almacenamiento sigue siendo superior al consumo mínimo diario recomendado. Esta creación reciente de programas y comisiones integradas por personas idóneas y voluntariosas, parecen anticipar la derrota de esta ***Endemia Insonora*** que clama por su definitiva erradicación.

Cornelio Memorado, de 10 años de edad, nació en el año 2015, en ***El Amparado***, pintoresco y próspero pueblecito aledaño al ***Páramo de los Nevados***. En su bella escuela de techo rojo, patio amplio y limpio, orlado con una empalizada de capachos multicolores, los estudiantes celebran el ***Día de la Independencia cantando el Himno Nacional cuando es izado el tricolor patrio***. Sin saberlo, ese día celebran otra fecha independentista: ***Ese año son los ganadores de la Olimpíada Matemática de los Estados Andinos***. Ya nadie habla de la yodación de la sal, pues es ley, y la ley se respeta... Venezuela urgida de patriotas, patriotas al fin encontró. Es una nación en pleno desarrollo, próspera y respetada por el mundo...

(Mi agradecimiento al ***doctor José Luis Cevallos*** por la asesoría prestada)



La constante del vecino de al lado. ¡El sida!

¡A Erasmo de Rotterdam (¿1469?-1563) se le fue la boca y echó la lengua al aire! En su tiempo, el humanista holandés ***fue muy duro con las víctimas de la sífilis***, enfermedad venérea considerada hija del pecado y de la concupiscencia de la carne. Llegó al extremo de recomendar la castración como castigo, y propuso que el contrato matrimonial fuera anulado si uno de los cónyuges contraía la enfermedad... Cuando se abrió su sarcófago en la ***Catedral de Basilea*** para permitir la construcción de sistemas de calefacción, ***en los restos de su esqueleto se encontró el engrosamiento óseo característico de la osteítis sifilítica...***. El estudio radiológico de los despojos, confirmó la sospecha. ¡Por desbocado pudo entonces haber sufrido el sepancuantos que había recomendado para otros! ***¡Cuán a menudo deberíamos recordar a San Jerónimo!*** El padre y doctor de la Iglesia enunció alguna vez, ***-"Nosotros somos los últimos en conocer lo que aflige nuestras casas, y hasta ignoramos los vicios de nuestros hijos y esposas cuando ya son públicamente, la irrisión de la multitud".*** A los seres humanos nos angustia mucho el volver los ojos dentro de nosotros mismos para escudriñar las máculas de nuestra intimidad: Esos recovecos con nadie compartidos. ***¡Tanta dificultad la que tenemos para ver las lacras propias, esas que en otros apreciamos con tanta claridad!*** ¡Nadie de juzgar acremente ha escapado, ni usted ni yo! Y aunque de común lo hacemos peor que el vecino, creemos ver en sus actos las debilidades que nos son propias, proyectando en él, cual si fuera una pantalla de cine, todas las insuficiencias y bajas pasiones que nos esclavizan... Por arte de ese mecanismo que es ***la proyección psicológica***, una vez "sacadas" de nuestro ser y colocadas a conveniente distancia, las atacamos con inclemencia y saña ¡cómo si del otro fueran! Es pues ***al vecino de al lado***, a quien asaltará el infarto del miocardio por su inamovilidad y glotonería; es el vecino de al lado, quien sucumbirá a un cáncer o un enfisema pulmonar por su desatado vicio de fumar. Diremos convencidos, ¡Yo fumo ¿y qué? me siento muy bien, a mí no me cae ni coquito!; es el hijo del vecino de al lado, quien nos irritará al extremo, sintiéndole plagado y carcomido por todo daño imaginable, sin que sus padres hagan nada; es al vecino de al lado, a quien su esposa monta cachos y... ***¡bien hecho por ser tan bolsa!*** En fin, será el vecino de al lado quien tenga un hijo homosexual, o sea él mismo, bisexual o heterosexual promiscuo, quien de sida se contagie...

Nada de eso que en él vemos tan descarnado y diáfano, ni está sucediendo ni podría jamás sucedemos a nosotros... ¡Tan por encima de todo eso estamos! ***La introspección no suele ser virtud que a muchos hombres adorne, porque es suerte de autocirugía sin analgesia ni anestesia y por ello... es harto dolorosa.*** Es esa capacidad para poder mirar las miasmas espirituales que tanto nos repugnan y que, como el pecado original, llevamos a cuestas pero preferimos ignorar aunque ya sean... ***¡irrisión de la multitud! De belleza y fealdad estamos todos hechos: La primera abunda en nosotros; la segunda existe... ¡en el vecino de al lado!***

Hombro a hombro con el enfermo y sus miserias, si estuviéramos dispuestos, los medicos tendríamos ***la oportunidad paradigmática —el privilegio***, diría yo— de intentar revertir esa proyección distractora, en revelación propia, viendo al paciente, más como una superficie reflectora en la que también se señalen nuestros defectos, que como una pantalla donde proyectar los nuestros. ***Un poco de humildad, esa de que tanto estamos urgidos los médicos, nos haría más humanos, porque nos permitiría sentirnos como el otro, y hasta ocupar su puesto aunque sólo fuera por un ratico...*** De esta confrontación con lo negativo, de ese desvelamiento de lo oculto, aprenderemos a conocernos mejor y, nada fácil, podríamos aplicar los correctivos, esos, a los que solemos sacar el cuerpo. ***Cualesquier profesional que atienda sidóticos***, a despecho de su condición de sanador, puede igualmente exhibir ante ellos las mismas conductas adoptadas por el común de las gentes: Atacará o aceptará sus estilos de vida, los tachará de pecadores que sufren un merecido castigo y para el cual no debe existir ningún atenuante, o mitigará el doloroso trance por el cual transitan solitarios. En cualquier sociedad por tanto, será la regla la indiferencia hacia sus dolores, o la negación de su presencia como problema médico, humano y sanitario que concierne a todos. Experimentará el sidoso, extremo rechazo cual leproso de ayer, sea por infundado miedo de otros a la contaminación, sea por esos "pecados": recordatorio inconsciente y omnipresente de los nuestros. Les miraremos entonces con desprecio y les haremos sentir nuestras conductas evasivas o agresivas, o tal vez, les aceptemos como minusválidos y les extendamos nuestra mano solidaria y compasiva para alivianar su álgida soledad.

El Estado venezolano y el ciudadano común hemos sido tremendamente indiferentes con el problema del sida. Cada vez que expreso mi preocupación en relación a este tema a algún amigo o colega, la sorpresa e incredulidad ante lo que les narro, trasmuta sus caras. Contaba a alguien en días pasados acerca de la cantidad de sidóticos que ocupan camas en mi hospital, en un número tan creciente que en alguna ocasión, la mitad de la sala estuvo ocupada por nuevos pacientes de sida. Muy preocupado —quizá por un momento— ,me dijo: -"¿Y qué voy a hacer con "mis novias"...? Sepa usted todos los venezolanos tenemos 'novias', distracciones que rompen la rutina del tener que comer siempre

con la misma cuchara... y además, yo nunca me he cuidado, a mí me gusta al natural...” -“Pues bien —le respondí— su novia como usted, muy probablemente tiene otros ‘novios’, que la sacan a pasear apenas cuando usted se ha marchado, y nunca podrá saber, cuál de ellos podrá infectarla. ***¡Mire que hay bolsas!*** El sida ya no es más una enfermedad de homosexuales promiscuos, está en todas partes, y su esposa e hijos, comparten inocentes el riesgo. ***Se estima que para este fin de siglo, unos 10 millones de niños, hijos de sidosos, quedarán huérfanos. ¿Estarán los suyos entre ellos, o los del vecino de al lado..?” La velocidad a que se extiende la epidemia ante nuestros ciegos ojos, permite vaticinar que a comienzos del siglo XXI, habrá un infectado en cada familia y ¿qué estamos haciendo?*** Hay acuerdo general en que el riesgo de embarazo y enfermedades por transmisión sexual (ETS) es ahora un problema de adolescentes sexualmente activos y que estamos tratando de controlar ese problema de “niños grandes”, regalándoles píldoras anticonceptivas y condones; pero, ***¿no es cierto que en medio de una pandemia, con ello también estamos dándoles un “certificado de uso de su genitalidad”, para tener relaciones desde ese mismo momento, cuando tal vez no están preparados para asumir sus riesgos y consecuencias?*** Paradójicamente, esta ***conducta permisiva*** ha aumentado en ellos el riesgo de sida y ETS. Algunos dirán que si relaciones de todas formas van a tener, ofrezcámosle condones para que se acuesten con quienes quieran y cuando quieran. Creo que la respuesta debería ser ***NO***, porque ***NO*** es lo correcto. ***En algún momento, tendremos que hablar de abstinencia responsable, y por esto, estoy seguro, seré tachado de pacato o curero...*** En un panfleto “instructivo” para adolescentes se lee: ***“¿Qué es sexo seguro y responsable?”*** En la siguiente línea se explica***: “Sexo seguro y responsable es divertirse sin encarar riesgos”***. Tal vez olvidaron los que promueven el ***condón*** entre adolescentes, que tiene ***una rata de fracaso para prevenir el embarazo, cercano al 18%***. Viéndoselo más gráficamente, ***¡una de cada cinco niñas que dependen de un condón para su protección, quedará embarazada!*** y ello, considerando que la mujer es vulnerable sólo unos días del mes ***¿Qué decir del sida y ETS para los cuales somos vulnerables todos los días del año?*** No hay sexo seguro y responsable fuera de una relación monogámica, pero ¡somos los adultos quienes fijamos las pautas! ***Valga recordar lo que escribiera Herbert Hoover: “Los viejos declaran las guerras y los jóvenes pelean y se mueren...”***



La mano muerta de Manolita y sus ignaros maestros

La enfermedad, cuando aguda y devastadora, cae sobre el cuerpo inadvertido, como el ave de rapiña sobre el desproveído corderito; es el agorero relámpago en un cielo azul, a la vez asombroso y desconcertante; es la saña del sorpresivo malandro que despoja lo material y con ello se lleva hasta la vida misma... Su presencia, sobrecogedora, transforma en ruina inmediata lo que hacía minutos era todo salud y felicidad. Aún más chocante, cuando recae en un niño o en un adolescente, todo vida, todo esperanzas, apenas maculado por el pecado original. Cuando tal cosa ocurre a edad tan tierna, surgen interrogantes insalvables ante cómos y porqués. El creyente achacará el desastre a la ira divina por el pecado de los padres. ***Jesús,*** enfrentado al ciego de nacimiento, responde a sus discípulos, ***"Ni éste pecó, ni sus padres: más para que las obras de Dios se manifiesten en él"***. No pudiendo comprender ni tolerar el dolor del niño enfermo, cobardemente, me alejé de la pediatría, por eso, ***¡cuánto admiro a los pediatras!***, en especial a aquellos de corazón grande que han ofrendado sus vidas a la atención de los chiquitines de los estratos sociales más depauperados...

Por multiplicidad de razones, me sobrecogió el caso Manolita de Armas Tomar, "la incomprendida", estudiante de medicina y joven saludable como tantas, frenéticamente enamorada de su carrera y dispuesta a curtirse en ella conviviendo solidaria con el dolor del desvalido. Habiéndose desarrollado a los 10 años, la incomodaron desde entonces desarreglos menstruales y la martirizó un dolor en lo bajo del vientre que, ***como luna llena***, no dejaba de asomarse cada mes. La indicación de ***anticonceptivos orales*** para regularizar sus ciclos torcidos y aquietar sus cólicos uterinos surtieron positivo efecto, así que con una u otra interrupción, los tomó por espacio de dos años. Quiso la mano negra de la mala suerte, que fuera ella una de las pocas escogidas para que aquellos mostraran uno de sus efectos colaterales terribles: ***La oclusión vascular, que priva de sangre un territorio corporal, afectándolo funcionalmente...***

Este lunes, no obstante ser lunes, exhibió un bellísimo cielo azul, claro y despejado; estaba escrito sin embargo, que para ***Manolita***, sería uno de muy mal agüero... El cantar del gallo la despertó para sentir, gráficamente, ***un clavo enterrado en su entrecejo***, un dolor terebrante que calmó con un analgésico cualquiera. A la mañana siguiente, el

enemigo, medroso, se había retirado, y así también, el día después. Pero el pillo sólo estaba tomando un segundo aire. Al tercero y llegar la noche, ***explotó en su cabeza un horrible dolor elevándole discretamente la presión arterial,*** haciéndole ***ver doble*** por espacio de cinco horas, ***adormeciéndole y disminuyéndole la fuerza muscular en la mitad derecha*** de su cuerpo con una extraña sensación gomosa rodeándole la extremidad superior. La luz hería sus pupilas, y pronto se percató de existencia de una ***mancha oscura en el campo derecho de su visión***. Su memoria reciente se afectó, no pudiendo recordar ni los nombres de los jugadores de basquetbol de equipo favorito. Pero, ¡qué muchacha más valiente y decidida! Como quien cantando, monta un caucho espichado medio de un aguacero, ***así Manolita me narró su historia cruel,*** con una sonrisa optimista en la que mostraba sus blancos, parejos y separados dientes, sin sentirse desalentada ni inculpar a nadie, hablándome de las limitaciones que se había ganado en esa rifa de desdichas que puede ser destino, ***tomando su enfermedad como pocos: pedagógicamente, como una forma de crecer y elevarse en la adversidad...***

Examinarla fue presenciar el cuerpo sano de una joven con función neurológica perturbada: La mitad derecha de su cuerpo tenía menos fuerza; arrastraba algo el pie al caminar y la mano no apretaba con firmeza. La sensibilidad al toque de la aguja o el algodón, el frío o el calor, estaba apenas disminuída, y cualquier estímulo aplicado a su piel producia una sensación extraña, desagradable e innatural, no compartida por el lado izquierdo. La enfermedad también se había retratado en su campo visual: ***el cuadrante superior derecho faltaba en sus dos ojos.*** Una resonancia magnética demostró una zona de infarto del lado izquierdo de su cerebro. Tenía suficiente fuerza y movimiento en su mano derecha como para asir un lápiz y escribir, podía sostener en ella un objeto, ***sin embargo, al cerrar sus ojos, aquellos caían al vacío. Como el ciego, su mano derecha necesitaba del bastón visual para poder actuar.*** Ese hecho familiar tan necio, en el que nunca pensamos, como el caso de sacar unas llaves del bolsillo, un lápiz labial o un monedero de la cartera sin siquiera ver, encierra un complicadísimo mecanismo neurológico. ***Para Manolita, eso era empresa imposible: Tan pronto sumergía la mano derecha donde sus ojos no pudieran seguirla, hacía consciente que su mano estaba muerta. Nada percibía y nada tenía sentido para su mano. ¡Cómo que muchos pacientes neurológicos parecen extraídos de cuentos de ficción!***

Sigmund Freud (1856-1939), creador del psicoanálisis fue además un gran neurólogo y acuñó la palabra ***agnosia*** para señalar un disturbio neurológico donde perdemos facultad de transformar sensaciones básicas en percepciones propiamente dichas, por lo que la persona no es capaz de reconocer y nombrar objetos y más aún, de identificar caras conocidas. Aunque puedan ser identificados mediante la visión u otros sentidos, a esa incapacidad para reconocer objetos familiares tocándolos,

en prescindencia de la visión, se denomina ***agnosia táctil*** o ***astéreognosia***. Para que quepa el término, es necesario que persona tenga su sensibilidad al tacto, dolor y temperatura normales. ***Manolita sufría esa forma de agnosia***. Con sus ojitos cerrados, le hice extender su mano y deposité en ella sucesivamente una moneda de un bolívar, un lapicero y un clip. Movió sus dedos sobre ellos tratando de reconocer algunas de sus características físicas pero... ***era incapaz de "adivinar" lo que traía entre manos ¡Qué triste! Como a menudo sucede en neurología, el conocimiento de un problema no siempre ayuda en nada al paciente a resolverlo...***

Pero todo esto importaba muy poco a Manolita. Más le impactó la actitud de incomprensión de sus profesores medicina, ¡supuestamente entendidos en el arte de comprender y confortar! A ninguno parecía interesarle el que mano derecha de ***Manolita*** no pudiera transmitir mensajes, y que por ello, tuviera que recurrir al auxilio de la zurda. ***¡Para eso Dios le había dado dos manos!*** Su mano derecha había perdido su mundo táctil y sin el auxilio de sus retinas ningún sentido extraía de lo tocado. En su primitiva indolencia una ***profesora de pediatría*** le dijo, ***-"Tú no sirves para médico, ¡retírate de este negocio!"***. Dígame lo que le ocurrió en ***pasantía de obstetricia***: En medio del guirigay de la sala partos de un hospital público, sus instructores no consentían que introdujera la mano zurda para hacer un tacto vaginal durante el trabajo de parto; pero ¿cómo no permitírselo? Introducir su derecha era penetrar en un mundo vacuo, en un angustioso nada... ***¿Qué otra cosa estaba obligada a hacer que no fuera adiestrar a su mano zurda?*** Sus ***instructores de semiología*** criticaron duramente las extrañas posturas que asumía al examinar los pacientes, autodiseñadas por la necesidad de extraer con eficacia la información con la mano izquierda. Tristemente nosotros, maestros de estrechas luces, nos guiamos por clisés: ***¡Las maniobras semiotécnicas han sido ideadas para los diestros, no para los zurdos o los agnósicos!*** Así somos los profesores de medicina, incomprensivos e inclementes con las enfermedades de nuestros propios colegas, como si nosotros o nuestros hijos estuviéramos inmunizados en contra de ellas...

Todo esto me lo contó Manolita con su sempiterna sonrisa de optimismo y decisión. ¡Ella haría lo que tenía que hacer, a pesar de sus limitaciones y de sus profesores! Ni ellos ni la enfermedad la desmoralizarían ni truncarían su decisión de ser médico. ***Valientemente***, como su apellido, abriría puertas donde el sino u otros obstáculos se las cerraran, desarrollando destrezas que reemplazaran las perdidas, y de paso, señalándonos a los más viejos, rutas de comprensión, compasión y tolerancia.



Sobre el momento de callar y la rehabilitación del verbo...

¡Se lo aseguro! ¡Cuarentiocho horas de guardia continuada en un servicio de emergencias, no es una experiencia que me agradara o deseara volver a repetir...! Por eso me maravillan los intensivistas y su pasión por la guardia perenne. Durante mi último año de internado permanente en el ***Hospital de la Cruz Roja Venezolana*** en Caracas, era yo el Jefe de la Guardia 5. Sería como a eso de las tres y media de la madrugada cuando creí desfallecer del cansancio... estaba a punto de completar dos días y medio en vigilia, sumergido en una tormentosa secuencia de heridos, baleados, crisis de histeria mayor, intervenciones qué ayudar, historias qué hacer, puntos qué agarrar, partos qué atender; sin embargo... parecía que el frescor que traía la ***Quebrada de Anauco*** desde cerro arriba, había amainado la borrasca. Al subir a descansar al Cuarto de Internos, envidié el desentonado concierto de mis compañeros: Los ronquidos de los discretos, y las lenguaradas incoherentes de los somnílocuos. ***El jefe de guardia era el jefe, el responsable durante la noche de todo un hospital, el más esclavo de los "esclavos"*** —como entonces se llamaba a los de nóveles de primer año—, a pesar del disfraz del honroso nombrecito. Sin quitarme la bata blanca ni los zapatos, me recosté dejando una pierna del lado afuera, apoyada en el piso. Puse una mano en mi occipucio y de inmediato ***me acogió Morfeo, hijo del Sueño y la Noche***. Me pareció haber soñado por largo rato. Soñé con un Ávila luminoso, de rumorosas quebradas cristalinas, verdor glorioso y trinar de pájaros multicolores... y a lo lejos, la figura de una rusa despampanante, blonda y grácil, de espaldas al naciente, con una túnica de tul transparente que descubría el perfil de Venus de su desnudo cuerpo. Con voz canora me invitó hacia ella... Su voz se fue haciendo más y más grave... ***-"¡Bachilleg... bachi-lleg!"*** ¡Estaba a punto de...! Tumbaban la puerta ***¡Me chorrearon el sueño!*** Desperté de súbito y abrí. En las tinieblas, percibí el rostro añoso y sonrosado de la Jefa de Enfermeras, policía insomne y alerta, que entre tantos títulos ostentaba el de ***guardiana de la honra de las alumnas de enfermería***, asediadas por tanto buitre birriondo que por allí volaba en círculos... ***-"Bachilleg —me dijo— , baje de inmediato a la emeggencia".*** Mientras frotaba mis cansados ojos tratando de olvidar a la otra rusa, a tientas bajé la escalera, bostezando tan ampliamente como mis articulaciones temporomaxilares me lo permitían, ***cuando mis ojos se inundaban de lágrimas de cocodrilo...***

Enjugándome los párpados, al fin arribé al recinto. Sacudí la batiente puerta de vidrio esmerilado y ví, ante mis ojos, a un casal de portuguesitos, un hombre y una mujer, tan jóvenes como yo. Muy angustiados, no hallaban qué decir. En su media lengua creí adivinar que ella estaba sangrando y tenía '***um dolorecito allá abaixo'***.
Sacudiéndome el sueño, la hice poner en posición ginecológica: Avergonzada y tremulosa, arisca y conturbada, entrelazaba sus piernas como tijeras. Un hilito de sangre decidora se colaba desde el introito, rodando hacia el periné. La enfermera me extendió un espéculo vaginal infantil. Frotándolo entre mis guantes, lo calenté cuidadosamente. Ella vertió una generosa cantidad de glicerina estéril sobre las valvas plateadas. Antes de introducirlo, separé con mis dedos los labios mayores y ***noté que había sido desvirgada: El himen estaba desgarrado, y de allí el sangrado...*** Introduje el espéculo en la misma forma en que los puercoespines hacen el amor: ***¡Con mucho cuidadito!*** Cuando al fin pude abrir las valvas del espéculo, aprecié una cosa rojo-cremosa y arrugada en el fondo de saco posterior de la vagina. ¿Qué clase de tumor cerebriforme era aquél? Nunca había visto nada igual en mi pasantía por ginecología, ni al vérmelas como improvisado partero en la Maternidad Concepción Palacios. Mis maestros -***pozos de ciencia que eran***-, nunca me advirtieron de tan exótica ginecopatía. La experimentada enfermera posicionó mejor la luz emitida por una linterna de mano, y así pude introducir una larga pinza de Crile.***Tanteé 'aquello'*** para saber si se trataba de un organism vivo o de un ente inanimado, y entonces, lo pinzé entre las dos largas ramas del instrumento. Tironeé suavemente, y ***'aquello'*** fue saliendo suavemente y sin dolor... ***¡Por el amor de Dios, si es... un condón!*** —exclamé para mis adentros. ***¡Era su noche de bodas!*** El portuguesito, más primerizo que su consorte, ***había tenido un problema de aforo, de medidas, de calzamiento, de excesivo arrebato tal vez...*** ¡Qué sé yo! Cuando bajó de la mesa exploratoria, no cruzamos palabra alguna: ***Ninguno de los dos me exigió explicación cierta y yo tampoco intenté dársela.*** Se fueron agarraditos de las manos, mientras él, con ternura la consolaba... Me quité los guantes, me lavé las manos y salí al pasillo. Allí estaba ella, la vieja rusa, erguida, toda de blanco, con su cofia puntiaguda y los brazos cruzados, mirándome como quién no quiere la cosa... No me dijo nada, inclinó su cabeza en gesto de reconocimiento, y me sonrió pícaramente como diciéndome: ***-"¡No tegmina una nunca de aprendeg..!"***
La experiencia recién vivida había sacudido mi cansancio, y yo también sonreía feliz, sintiendo la gratificación del deber cumplido, mientras en mi cabeza se agolpaban en sucesión los trozos vivenciales que forjan la vida de un médico, ***y trataba de recordar aquello que siempre me fascinó, todas esas leyes, postulados, preceptos, reglas, admoniciones, axiomas y constantes que hablan llanamente de ese ensayo... ¡de ese ensayo que es la vida...!*** ¿Cuál debería aplicar a este caso particular? ***¿El axioma de Cahn, el postulado de Zahner, la ley de Allen, o la de su***

esposa, Agnes Allen? Quizás, les referiría al ***axioma de Cahn: "Cuando algo falle, lea las instrucciones"*** o tal vez, a la ***Ley de Agnes Allen: "Casi todo es más fácil de meter que de sacar"***. Esta inteligente dama era la esposa del famoso historiador norteamericano ***Frederick Lewis Allen***. Enseñando él en la Universidad de Yale, conoció a un estudiante muy ambicioso llamado ***Louis Zahner,*** quien quería inventar una ley y ser recordado por ella para siempre. Se devanó el seso en el asunto y al final parió un postulado que enunció: ***"Si usted juega con algo por el tiempo suficiente, terminará por romperlo"***. —¿Aplicaba mejor a nuestro caso?-. ***Allen***, inspirado por su estudiante, craneó la suya propia: ***"Para la mayoría de las personas, cualquier cosa es más complicada de lo que a simple vista parece"***. ¿Sería esta la correcta? ***-¡La noche de bodas lo es, yo se los aseguro!-*** A estas alturas de las invenciones, ***Agnes*** no quiso quedarse atrás, y ***echando tierra en los ojos de Zahner y su marido***, se lanzó con la ley que ostenta su nombre. El orgulloso marido escribió alabándola: ***"De un solo golpe, la sabiduría humana avanzó a grados sin precedentes...".***

Los médicos debemos hablar con nuestros pacientes, aunque hay situaciones como el tragicómico incidente de aquella noche de agotamiento y julepe en que las palabras huelgan... Entonces, no hay nada que deba ser dicho... No chanzas, no explicaciones técnicas. ***Sólo silencio respetuoso***. Al otro, al paciente común, hay que enfrentarlo en forma diferente. No con nuestros aparatos, prodigiosos hijos de la cibernética que son, que nos han transformado en ***clínicos mecanicistas, en tecnólogos deshumanizados, en mudos hacedores...*** Siendo en verdad nuestros aparatos increíbles y maravillosos descubrimientos, recordemos que inmensamente más sobrecogedor y maravilloso es el ser humano que tenemos que enfrentar cada día, e infinitamente más sublime el instrumento que nos hace hombres: ***¡La palabra!***

Sócrates (470-399 aC), en su ***Cármides*** nos dice: ***"Pero el alma, buen amigo, hay que tratarla con ciertos conjuros, y estos conjuros son los discursos bellos. Pues con tales discursos se produce en el alma la serenidad, y cuando esta se ha producido y está presente, se hace fácil procurar la salud a la cabeza y al resto del cuerpo".*** Forjados en la atomizante especialización, en el maquinisno a ultranza, en la dualidad cartesiana mente-cuerpo, hemos llegado a creer que no existe curación sin cirugía, ni alivio sin pastilla milagrosa, ignorando que el arte de curar, por los siglos de los siglos, ha sido realizado a través del verbo, de la palabra sanadora... ***¡Aprendamos pues, cómo y cuándo hablar, y cómo y cuando... callar!***



¿Es usted un "buen paciente"? Entonces... ¡Cuídese!

¿Qué médico no ha tenido un paciente como ella...? Cuando la observé en la mesa de examen, panza arriba, medio desnuda, no sé por qué recordé una copla que cuatro en mano y con los gallos fuera de lugar, cantaba yo en mi adolescencia. ***"En la cabeza'e los negros se señalan caminitos, unos cogen pa'Cariaco y otros para Cariaquito"*** ¡No me caban dudas, en la barriga de ***Pasible***, habían "jugado a... ¡la vieja!" Caminerías y cicatrices de longitudes dispares, cruzaban su superficie, uniéndose aquí y desuniéndose más allá, algunas de trazo limpio y seguro, otras anfractuosas, propias de una mano rápida pero descuidada, consecuencias de los diferentes organos que a través del tiempo le habían extirpado. Para mi desgracia, mis colegas nada habían dejado que yo pudiera mandar a sacar... Para fortuna de ella todavía conservaba incólumes aquellos órganos indispensables para la vida... Aunque, no sé... Según me dijo, su riñón derecho estaba en pico de zamuro a causa de una piedra incrustada, ya no recuerdo dónde...

Pasible Amerced se encontraba ***muy insegura*** con el carapacho con que Dios la habia vestido. Como efecto indeseado de esa desconfianza y de las visitas a su cirujanogeneral, ***más frecuentes de lo que toda prudencia recomienda***, la piel de su cuerpo se había transmutado en veredas, caminitos y trochas. Era ella lo que podría designarse como ***un ratón de quirófano***. Ese olorcillo penetrante a ***gases anestésicos*** y ***lisol*** que nos repugna a usted y a mí, y que nos eriza los pelos, era para ella ***diaria añoranza***. No tenía ***vesícula biliar*** ni ***apéndice:*** un inocente cálculo por pura casualidad encontrado, le había dejado sin el verduzco receptáculo de las bilis y sin la vermiforme tripa; en circunstancias diferentes le habían extirpado varias ***durezas en las mamas***; en dramático *finale*, perdió su ***matriz fibromatosa***, precedida por la exterminación de ***quistes en los ovarios***; de dos tumores grasientos de su espalda, de esos que llaman ***lipomas***, le quedaron de recuerdo un par de profundos cráteres a la altura de las paletas; sus muñecas estaban surcadas por dos rayas longitudinales. ¡Ahhh! El famoso ***síndrome del túnel carpiano*** descompresión había pedido, y descompresión recibió; bajo control tomográfico le punzaron un ***quiste urinoso del riñón***, que sorprendido, no supo entender por qué con él se metían si él nadita había hecho; otras embestidas quirúrgicas habían dejado también lo suyo: ***tabique nasal desviado***, ***cura de hernia discal LS-Sl***, rebanación bilateral de ***juanetes***, operación de un ***nódulo tiroideo*** y reducción de las

mamas porque.. le dolía la espalda. Cuenta se habrán dado mis estimados lectores, de la envidia que hacia los cirujanos rezuma mi relato. ***Un vulgar internista no sabe ni cómo operar la lavadora de su casa*** y por ende, no tiene acceso a los jugosos honorarios que depara la cirugía. Mis pacientes -que yo recuerde— jamás me preguntaron, -***"Doctor ¿cuánto va a cobrarme por sus manos?"*** Antes bien, me han mirado con desprecio y apenados al comprobar que sólo dispongo en mi trabajo de ***un seso fruncido y gelatinoso, faltoso en neuronas y circuitos, del cual, hasta yo mismo, albergo profundo recelo...***
Pasible Amerced era un espécimen representativo de lo que los doctores llamamos... ***"Una buena paciente"***. Por supuesto, con un amantísimo marido con cuenta clave-teada en un banco de Suiza. Como otros similares, sentía una profunda admiración por su doctor: ***¡Qué cuchillo!*** para más, cirujano de toda su familia -de repente, la cosa era ***genética*** o al menos ***contagiosa-***, a quien escuchaba cuidadosamente y con respeto, sin nunca interrumpirlo: ***¡Cuáándo!*** Sin preguntar ni chistar se dejaba hacer y seguía al pie de la letra las instrucciones garabateadas en un recipe. Nunca le importunaba ni le hacía preguntas "tontas" que fueran a robarle el preciado tiempo a su siempre apurado y ocupado doctor. Tampoco lo ofendería consultando a otro de sus colegas sobre la necesidad de una cirugía u otro tratamiento. ***¡Nooo, eso nunca!***
Pasible, como sus similares, suelen pagar un elevado precio tratando de complacer a sus médicos. ¡Si lo supieran!: El ***"buen paciente"*** de mi relato, está siempre enfermo y, peor todavía, muere más pronto que aquel que es enterado y preguntón... ¿Por qué? Se piensa que el ***"buen paciente"*** mantiene inutilizado ***un vital recurso:*** Su capacidad para aprender acerca de la condición que lo afecta, su disposición a pensar independientemente de su médico y su decisión a tomar parte en aquellas acciones que puedan comprometer su salud, utilizando al doctor no como a un Dios todopoderoso, sino como a un amigo y guía... un guía que ha escalado muchas montañas y por tanto tiene experiencia en hacerlo, pero que infortunadamente nunca ha escalado ésa suya de usted. Además y sin querer hablar mal de nosotros mismos, ***muchas de las decisiones que tomamos en nuestros pacientes, las posponemos o nunca las hacemos efectivas en pellejo propio...***
Tácitamente, la consulta, como la visita médica domiciliaria, por acuerdo milenario, ***"tiene que ser breve"..,*** a resultas, los doctores carecemos de tiempo suficiente para comunicar información importante al paciente. ***Sin diálogo no hay comunicación***, y nosotros empleamos muy poco tiempo en escuchar y explicar: ¡Aquí tiene su récipe, chao y que pase el otro! Algunos estudiosos del tema han encontrado hechos interesantes: Un estudio en pacientes ***asmáticos*** mostró que la mitad de ellos tenían una vaga idea sobre cómo usar el aerosol terapéutico indicado y que un tercio adicional exhibía al emplearlo, apenas una destreza marginal: ***¡Sus doctores nunca les habían explicado la técnica apropiada!*** En otro estudio se encontró que pasado ***un tiempo promedio***

de 18 segundos de haber comenzado la consulta, indefectiblemente el profesional habría interrumpido el relato de su paciente mucho antes de que aquél pudiera comunicarle ***información crítica...*** Un estudio de la ***Escuela de Medicina de Harvard*** señaló cómo muchos doctores llegamos demasiado pronto a conclusiones... ***casi siempre incorrectas***: Los investigadores presentaron a 500 médicos el caso hipotético de un enfermo que consultó por dolor estomacal, y se les agregó que los estudios subsiguientes habían demostrado una gastritis o inflamación de la superficie del estómago. Se les preguntó si en ese momento recomendarían tratamiento o deseaban que se les aportara más información. ***Más de un tercio*** se inclinó por iniciarlo de una vez con medicamentos antiulcerosos. De haber continuado preguntando, se hubieran enterado de que el paciente presentado tomaba grandes cantidades de ***aspirina, la causa del problema,*** situación al final sólo corregible con la supresión del fármaco ofensor. A pesar de que todos los médicos estamos de acuerdo acerca del ***valor de una buena nutrición en la prevención de enfermedades***, en una encuesta recientemente realizada se aprendió que sólo un tercio de los facultativos ofrecieron consejos dietéticos a sus pacientes. ***¡Paciente enterado, paciente mejorado!*** En cinco ensayos clínicos que agruparon 300 personas con diferentes enfermedades, se demostró que si el paciente es motivado a aprender más sobre su dolencia y a ser más crítico y preguntón, mejora su salud. En esos ensayos, los investigadores adiestraron al paciente a no dejarse intimidar por el médico, a interrumpir cuando fuera necesario, a hacer preguntas inteligentes sobre posibles opciones de tratamiento, y a discutir cómo la enfermedad o su terapia afectarían sus vidas. Los aleccionados obtuvieron más información y se sintieron mejor...

El paciente tercermundista es fácil presa de bucaneros y piratas. En países desarrollados, la presión del público y de las instituciones científicas ha impulsado una revisión de diversos tratamientos médicos y quirúrgicos de cuya indicación antes no se dudaba: Cirugía de la vesícula biliar, quistes renales, histerectomía o extirpación de la matriz, curas de hernia discal, cirugía de la arteria carótida y hasta el famoso "baipás" coronario. ***Muchas de las operaciones de la bobita de Pasible, tal vez fueron innecesarias. ¡Hay pacientes dispuestos a operarse y médicos gustosos de complacerlos!***



¿Una segunda opinión para Pasible Amerced

Aún en estos tiempos de fácil y abierta comunicación, existe un asincronismo entre el conocimiento moderno, su adquisición por parte del conglomerado médico y el descarte de viejas e inoperantes actitudes. Algunos doctores simplificamos nuestra práctica al punto de nunca enterarnos de los nuevos avances en materia médica; otros, por enterarnos demasiado pronto, de inmediato los adoptamos, sin conceder algún tiempo para que 'la sustancia' se decante...

Cincuenta años después del descubrimiento de la circulación de la sangre por ***William Harvey*** (1758-1657), la ***Facultad de Medicina de París***, pidió al rey que prohibiera su propagación, pues era ***doctrina contraria a la autoridad de Aristóteles***. América no se quedó a la zaga, y así, el descubrimiento de ***Harvey***, dado a conocer en 1616, todavía en 1699 se combatía en ***Harvard***. A ***Lord Joseph Lister*** (1827-1912) por su parte, fundador de la ***moderna cirugía antiséptica***, también le hicieron el fó... Aunque ya en 1865 se había probado la efectividad de la asepsia para evitar infecciones intraoperatorias, sus enseñanzas tardaron en ser aplicadas por algunos. Se cuenta que el ***doctor Alexander Mott***, finísimo cirujano del ***Hospital Bellevue de Nueva York***, operaba enfutracado en su traje Príncipe de Gales, mostrando los puños de su camisa, y sosteniendo el bisturí en su boca, conjuntado con varias hebras de hilo encerado, con los cuales realizaría las suturas y así comenzaba la intervención... trasladando, por supuesto, toda la flora microbiana de su boca al tejido hecho vulnerable al favor de la herida del escalpelo... Si miramos sobre nuestros hombros hacia el pasado, nos asombraría el número de intervenciones médicas y quirúrgicas que por inútiles, ***fueron a parar al "cuarto de los corotos", allá, al final de la galería...***

Escarificaciones, ventosas, purgas y lavativas, sangrías, cirugías para corregir 'la mala posición' de la matriz -retroversión uterina-; o para elevar un riñón descendido o ptótico; y hasta para subir 'el estómago en cascada' del flacuchento. Cirugías de moda siempre las ha habido y seguirán existiendo en todo tiempo y lugar, y por supuesto, presurosos pacientes prestos a realizárselas. ***¿Qué grado de innecesario dolor, y aún, cuántas muertes producidas por esta razón? No lo sabemos,*** pero estoy seguro que en cualesquier comarca de nuestro país, todavía continúan realizándose intervenciones ya desechadas por superfluas o inefectivas, sobre pacientes incapaces de protegerse.

Pasible Amerced: ¡siempre a merced de algún doctor!, nuestra irreal

paciente de la semana pasada, era, sin dudarlo, ***una enferma de extremoso riesgo***: Paseaba su ostentosa hipocondría de consultorio en consultorio, buscando ayuda para sus ilusorios males corporales, ***tentando al demontre simbolizado en el cuchillete del cirujano***, a extraer miserias que en su cuerpo, por supuesto, no estaban.... Su marido, dineroso y poco dado a preguntar, también trabajaba en una importante corporación donde disfrutaba de un ***completísimo seguro colectivo***, otro factor agravante de hospitalización y cirugía innecesarias, pues ***existe la hipocondría de los órganos***, y muy pocos médicos estaríamos, por ejemplo, dispuestos a extirparnos la vesícula si nunca hemos tenido ningún síntoma, a menos que nos demuestren con evidencia científica de su necesidad... Es por esto que a veces ***vale la pena buscar una segunda opinión***, y ello no quiere decir que usted dude de su médico, sólo que... ***¡no podemos saberlo todo!*** Cuatro ojos ven más que dos, y a mí es a quien van a operar... ***Si percibiera en el tratante una actitud defensiva o renuente, ¡una razón más para buscarla!***

¿De qué se trata eso de una "segunda opinión"? La segunda opinión es una consulta con un doctor diferente de su médico de cabecera, que tiene por objeto confirmar un diagnóstico; o la acción terapéutica, médica o quirúrgica que deba seguirse en una enfermedad dada; o cuando se quiere obtener más conocimiento de una enfermedad; o cuando necesitamos de una guía para tomar una decisión. No se sorprenda si la segunda opinión es similar a la primera, como es usualmente el caso, pero si difiriera... ***¡no corra obtener una tercera!***. No está haciendo una encuesta; más bien, ensaye a hacer estas preguntas: ¿Existen estudios clínicos serios que sugieran que mi tratamiento va a ser efectivo? Sea que alcance el éxito o fracase, ¿Afectará el tratamiento mi calidad de vida? ¿Cuáles son los riesgos del tratamiento? ¿Existen alternativas al mismo? ¿Qué me sucedería si decido no hacer nada? ***Aunque en Venezuela los médicos no somos proclives a escribir***, el doctor que le vea en segunda instancia, deberá darle un informe escrito con los hallazgos encontrados, sus impresiones y recomendaciones. Por lo general, este segundo médico no continuará viéndole, antes bien, le enviará de vuelta a su médico tratante para que entre él y usted decidan lo que sea más conveniente a sus propios intereses. No obstante, hay excepciones. Si, por ejemplo, usted es referido a un especialista en cáncer, nefrólogo o a un cardiólogo por presentar un problema complejo, es posible que él continúe proveyéndole el cuidado que necesita. En nuestra realidad, donde no existe control alguno sobre el ejercicio de la medicina alopática, y menos aún sobre las alternativas, tenga mucho cuidado. ***¡La desesperación es mala consejera..!*** Particularmente cuando se trata de ceguera, cáncer terminal o graves enfermedades, ***siempre aparecerá un "salvador" avalado por el relato anecdótico de amigos o familiares, quien ofrecerá, contra todo vaticinio, una curación milagrosa.*** Las cosas han cambiado mucho, y tal vez por ello

consultar a otro médico es ahora más importante que en el pasado, pues en muchos casos los doctores basamos nuestro consejo no en evidencia científica, sino en nuestra propia experiencia clínica, a menudo matizada por el prejuicio, la miopía o la falta de ilustración. La recomendación podría incluso estar parcializada por la habilidad para realizar exitosamente un procedimiento y no otro, tal vez el más indicado. ***¿Cuándo obtener una segunda opinión?*** Yo diría que siempre que se le proponga una ***cirugía electiva***—es decir, ***una cirugía sujeta a elección, no siempre necesaria o urgente-***, propuesta como medio de tratamiento, especialmente si en la comunidad médica internacional existe controversia acerca de su indicación o efectividad. ***En Norteamérica cerca de un 20% de las intervenciones que se realizan no tienen indicación alguna,*** bien sea porque los síntomas que se tratan de eliminar no se corresponden con lo que se quiere operar, o porque los resultados serán pobres. Quiere alguien decirme por ventura... ***¿Qué porcentaje alcanzará entre nosotros..?***

Entre las intervenciones de indicación abusada —por supuesto, indicadas y necesarias en ciertas circunstancias— se encuentran la cirugía prostática, extirpación de la matriz por fibromiomas, vesícula biliar, venas varicosas, amígdalas, tabique desviado, sinusitis y cornetes hipertróficos, cirugía coronaria y angioplastias, reemplazos de rodillas y caderas, cirugía de hernia discal, colocación de tubos de ventilación en los tímpanos, y aún, cirugía de cataratas y queratotomía radial para la cura de defectos refractivos, entre ellos la miopía. Por cierto, ***¿Cuántos oftalmólogos miopes o sus familiares que conozcamos se han sometido a la queratotomía radial..? ¿Por qué lo que es bueno para los pacientes no es bueno para nosotros o nuestros familiares?*** Otras situaciones que deben incitarnos a buscar una segunda opinión incluyen: (1). Cualquier diagnóstico de enfermedad extraña, rara o potencialmente fatal. (2). Cuando los procedimientos de diagnóstico a realizar nos parezcan excesivos. ***Recordemos que los exámenes complementarios deben emplearse como un rifle y nunca como una escopeta: ¡Un tiro a la vez y tan preciso como se pueda!*** (3). Cualesquier procedimiento de diagnóstico o tratamiento donde usted no reciba explicación sobre riesgos, beneficios, costes o razones de peso para llevarlo a cabo. (4). Cualquier enfermedad donde a pesar del tratamiento persistan los síntomas y donde los médicos no seamos capaces de decirle el porqué... ***¡Con esto y todo, pienso que la "hipocondría visceral" de Pasible Amerced la inducirá a continuar operándose una y otra vez..!***



El frustrante síntoma delusorio...

-"¡Qué decepción, usted era mí última esperanza..! ¡Después de esto, le seguro que no consultaré a otro médico..! Tremenda responsabilidad la que se nos echa a los médicos sobre nuestros hombros mortales. Aunque siempre ***he saboreado el desafío diagnóstico***, reconozco que muchísimos de mis colegas lo hacen en forma más eficiente que yo, pues en ***ese múltiple examen de clínica médica que sufro cada día con mis pacientes***, raras veces me pongo más de 9.5 -sobre 20 por supuesto-, para que me dé 10, y así... poder aprobar. El gozar del privilegio de escribir una columna semanal sobre temas de salud, no deja de tener sus ***efectos indeseables***. Uno de ellos, quizá el peor, es que el amable lector asigne al autor, ***la virtud de la omnisciencia:*** Poder omnímodo, atributo exclusivo de Dios. Con frecuencia, personas me llaman para hacerme las más extravagantes y complejas consultas sobre sus extraños síntomas o fantásticas sensaciones, para los cuales no encuentro ni explicación ni respuesta... A pesar de todo, las anoto cuidadosamente e investigo al respecto, pero ***¡La vida es corta y mi intelecto lo es aún más, ante lo cual, no creo que tenga que ofrecer excusas por lo que Natura no me ha dado..!***
En pasadas ocasiones me he referido al ***mal aliento*** y al ***mal olor del sudor -"Cómo matar a Cupido de un soplido..."*** octubre 1990, ***"¡Llámeme Stradivarius..!"*** enero 1993-. Ellos atrajeron la atención de dos pacientes con serios problemas, pero de difícil resolución. La primera, ***Ilusoria Sentina,*** desesperada de 52 años, a quien cinco años antes le habían extirpado un tumor maligno de la mama. Casi desde entonces, comenzó a notar un hedor corporal, una fetidez agravada por desodorantes y perfumes, notando que cuando se acercaba a sus compañeros de trabajo, éstos cruzaban los brazos, y al viajar en autobús, las personas evitaban su cercanía. El síntoma la fue aislando al punto de dejar su trabajo y vivir enclaustrada. Sus hijas no lo percibían, e intentaban aplacar su lamento, diciéndole que ***"cada cuál tiene su olor personal"***. Sin éxito alguno, en un hospital de Caracas, le extirparon las glándulas sudoríparas de las axilas. Asistir a la consulta fue algo terrorífico: tres trasbordos tuvo que hacer, durante los cuales sintió ***el dolor del rechazo***. En el máximo apogeo de su "mal olor corporal", le hice elevar el brazo y ***olí directamente en su axila*** —después de todo, me sentí afortunado, pues en la antigüedad, los médicos probábamos además, todas las secreciones naturales-. ***Mi secretaria olió también.*** ¡A

pesar de la intensa fetidez que ella creía emanar, ninguno de los dos pudimos advertirla..! ¡No fue capaz de creernos! ***¡Qué rabia, era objeto de una mentira piadosa!***

Fementida Cochambre de 30 años, anticipó su visita con una llamada telefónica desde una distante ciudad. Sin rodeos, nos expuso que su problema era una ***intensa halitosis*** que la incapacitaba desde hacía cuatro años. Un primer novio se la hizo notar; el segundo, no volvió más. Era alta y de cara agradable, esbelta figura que destacaba su ceñido bluyín y su dentadura era blanca y perfecta. Mantuvo la distancia mientras me hablaba, y siempre que me aproximaba a ella, retrocedía. En cierto momento en que me llevé un dedo a la nariz para rascarme, ella interpretó como que había sentido su fétido hálito... Visitó dentistas, gastroenterólogos y tres otorrinos: dos no encontraron nada anormal, y el tercero le voló las amígdalas. El estrés y la ansiedad enrarecían aún más su aliento. Eliminó carnes y frituras, y viajaba con varios tipos de cremas dentales y enjuagues, cepillándose 5 o 6 veces por día. Pensaba que "su hígado estaba podrido". Mi secretaria y yo, olfateamos directamente en su boca: ***¡Olía a frutas..! ¿Cómo puede usted desautorizarme a mí, que soy la sufriente? ¿Por qué se burla de mi? El Creador quiso hacer una gracia...*** Ideó el sudor como una forma de enfriar nuestro cuerpo. Las ***glándulas ecrinas*** serían las responsables y las esparciría por todo el cuerpo, pero concentrándolas en las axilas, palmas de las manos y plantas de los pies. ***Pero además, creó las otras...*** íntimamente ligadas a sitios vellosos como las axilas, ingles y área púbica, ***las apocrinas***, las que servirían como un ***almizcleño atractivo sexual***, pero no funcionó más en humanos ¡al menos en estos tiempos de Christian Dior! Por ello el estrés y la excitación sexual incrementan la sudación. ***Al evaporarse, el sudor no tiene mal olor; cuando se "estanca", la interacción bacteriana produce el hedor.*** El baño cotidiano basta para eliminar desechos y bacterias de la piel y combinado con un antiperspirante o un desodorante, suelen ser suficientes. Por su parte, ***la halitosis*** es más a menudo producto de enfermedad periodontal o de las encías, sequedad bucal, mal aseo dentario, cigarrillo, alcohol, alimentos tales como ajos, cebollas o especias, y raramente, enfermedad de senos paranasales o pulmonares. ***¡No nos engañemos, generalmente no es orgánico!***

Uno no puede olerse su propio aliento ¿Por qué? La ***pituitaria nasal*** o membrana que recubre nuestras narices internamente, responsable de la percepción olfatoria, se adapta rápidamente a un olor persistente. De no ser así ***¿cómo podrían los obreros del aseo urbano resistir sin protestar durante meses el continuado hedor de la descomposición de la basura ...?*** Más frecuentemente, el sufriente de *foetor oris* o mal aliento no se da cuenta de ello, y es más, pueden estar felizmente casado sin que su esposa parezca percibirlo, o viceversa. Quizá, hasta tengamos alguna incapacidad congénita para poder percibir ciertos olores: Científicos israelitas identificaron a un grupo de sujetos incapaces de percibir el olor

característico en la orina que se produce luego de ingerir espárragos; o a lo mejor, sea por virtud de la *omnia vincit amor* —el amor todo lo vence...

Previos especialistas, habían descartado ya problemas orgánicos en mis dos pacientes, y más importante aún, dos observadores imparciales, mi secretaria y yo, no fuimos capaces de olerlos cuando ellas lo sentían... ***¡Sus problemas no radicaban en la axila ni en la boca... sólo existían en sus mentes!*** Sufrían del llamado ***desorden delusional -paranoide- de tipo somático*** (DSM-III-R), que adopta diversas formas. La persona está convencida de emitir un olor putrefacto por su piel, boca, recto o vagina, tener infección parasitaria en su piel, o 'algo interno', o que ciertas partes de su cuerpo —***contra toda evidencia***—, son deformes o feas. Generalmente, consultan a médicos no psiquiatras, quienes no reconocen la ***halitosisfobia o bromidrosisfobia***, ***un temor morboso a olores inexistentes en el cuerpo***. Este temor irracional a emitir malos olores —*Eigengeruchs erlebnis* de los alemanes—, se caracteriza por tres elementos fundamentales: (1). Supuesta emisión de un olor específico por el cuerpo; (2). La idea de que ese olor es desagradable para las personas cercanas, y (3). La consecuente convicción de que se es perseguido y rechazado. El mal olor puede ser referido a diversas áreas o desechos corporales: flatos, heces, esperma, flujo vaginal, halitosis -*foetor exore*- e ***hircismo*** -hedor axilar-. Algunos especialistas piensan que está relacionado a inmadurez sexual o a traumas interpersonales durante la adolescencia. Estas ***delusiones olfatorias*** como también se las llama, pueden tener su origen en depresión, neurosis, psicosis atípicas y esquizofrenia. Que yo tenga conocimiento, un sólo caso de ***delirio olfatorio de origen orgánico*** ha sido descrito en la literatura -*Neurosurgery*, julio 1993-. El sujeto, de 24 años, aseguraba oler su propia esperma en todo el cuerpo, por lo que se confinó a su habitación rehuyendo vida social. La remoción de un tumor cerebral, curó al paciente. Siendo un caso ***único y excepcional***, lo común es que se trate de una ***neurosis obsesiva*** —emparentada con la ***compulsión a lavarse las manos innumerables veces al día por temor a los microbios***—, que es resistente a la persuasión, por lo que el paciente, desesperanzado y abatido, no busca la ayuda de quien sí puede ayudarlo... ***el psiquiatra. Nunca he podido olvidar el sufrimiento de aquellas dos pacientes...*** Si aún me leen, de nuevo no me lo creerán, pero si así fuera, les aconsejo una vez más, buscar consejo psicoterapéutico especializado. ¡Dios las ayude a tomar la decisión adecuada!



¿Estamos dando lo qué debemos? ¿Estamos recibiendo lo qué merecemos?

Parte I.

Tun... tun... tun... -"¿Quién es?" —gritaron zaguán adentro— ***"¡Gente de paz!"*** —respondió el mocoso con voz de falsete. Al abrirse la puerta, apareció la figurita de un arrapiezo de uno seis años, efectivamente, con ***una vela de moco*** pendiendo nerviosamente de su labio superior, que portaba en una bandeja de vidrio, una cosa abultada cubierta por un limpio y bordado paño. El chiquitín, ***"chupando caña"*** y copiando tal cual el recado que minutos antes le habían dado, dijo ingenuamente, ***"¡Que aquí le manda esta guanábana su vecina misia Chucha, porque se le está pudriendo...!"***

El mensaje, con su moraleja implícita había sido dado: ***Dar, pero ser un "dador feliz", aquel, que a decir de la Biblia, dá con desprendimiento, amor y desinterés.*** Recuerdo otra anécdota, pero esta vez, relativa a mi madre: ***-"¡A mal haya esos diablos!"*** Regresaba furiosa de la calle aquel día, luego de hacer unas compras. Era ella una costurera muy fina y perfeccionista, pero muy lenta... Nada le conformaba, pero lo poco que salía de sus manos era perfecto e indestructible de lo puro bueno que lo hacía. Quizás por ello, supirábamos tanto esperando una piyama, una camisa de estreno, unos pantalones de kaki... De por sí, muy suave y apacible, estaba sumamente molesta. Había ido comprar unos botones y se detuvo a hacerlo en ***"La Flor del Líbano",*** la tienda de unos paisanos libaneses que al parecer, no la conocían. Era lo frecuente entonces ver cómo marido y mujer atendían conjuntamente a la clientela. Mi mamá, que es del llano guariqueño, pero que habla razonablemente bien el árabe, se dirigió "en venezolano" al marido expresándole su pedido. El bellaco, el ***"baisano Kabul"*** se dirigió hacia la ***"baisana Sarife"*** y en árabe le dijo, ***-"¡Déle de esos viejos, mujer... de los que están deteriorados...!"*** Podrán imaginar mi lectores lo ofendida que mi mamá se sintió al oir aquello, y siendo tan recta y honrada, hasta podría suponer todo lo que ella, a su vez les dijo... En este otro caso, también se iba a dar, pero si consideración ni respeto, con abuso y con roña. Mi mamá fue sorprendida en su buena fe por aquellos ***dadores infelices***, quienes olvidaron además, que no debe hablarse en otra lengua o idioma frente a una persona que no lo habla... ***¡O qué parece no hablarlo!***

Todo esto viene un poco a colación por el drástico cambio que se ha operado en la medicina contemporánea, ***tan eficiente en lo animal, tan deshumanizadamente científica, tan organicista y mecanizada...***

Estamos los médicos muy convencidos de que las exploraciones con nuestros artefactos maravillosos ***"lo son todo"***, y que las joyas bioquímicas en forma de pastillas que usamos para curar son más que suficientes. ***Hasta el acto de tocar al enfermo: Técnica, arte y milagro,*** es repetidamente soslayado en craso desconocimiento de sus poderes, no sólo diagnósticos, sino también, intensamente terapéuticos. ***Es "la palpación con las manos perceptivas" de que nos hablara Lewis Thomas***. El mismo que los reyes del pretérito se atribuyeron como don deífico a ellos concedido: ***la sanación con el sólo tocar...*** Este acto de imposición de manos es simbolizado en la cotidianidad del médico mediante el tocamiento solidario ***¡Obtuso aquél doctor que desconoce o menosprecia la ofrenda divina del tocar terapéutico!*** que usado a sabiendas y con propiedad, conecta dos seres y transmite influjos sanadores efectivos. ***Ese contacto físico que rehuímos en ascensores, autobuses, o en la calle, es bálsamo inconscientemente deseado por el paciente en medio de la soledad en que lo sume la enfermedad.*** En las ***unidades de terapia intensiva***, donde el paciente está maniatado a la vida por arte de cables y tubos que monitorizan su pulso, presión arterial, presión venosa, volúmenes de gases espirados e inspirados, oxigenación sanguínea, flujo urinario, y que están a la vista al segundo en pantallas digitalizadas, pareciera superfluo el que "tontamente" nos acerquemos a él, a palpar su pulso con nuestros dedos, percutir su pecho, auscultar su corazón, ***o tan sólo para tomarle de la mano***. Sin embargo, ese breve contacto físico, a no dudar, es de imponderable importancia terapéutica para ése, en cuyo beneficio hemos vulnerado su intimidad de mil maneras, que se siente solitario, que no tiene a la vista a sus seres queridos, que con razón o sin ella, siente la proximidad de la muerte, que ha perdido la noción de tiempo, que es asaltado de continuo por terroríficos ensueños y delirios persecutorios, que oye en su derredor convesaciones inextricables, o expresiones que no debería oir, ***y, que sin saberlo, clama por un poquito de ese contacto físico por cuya falta, también le hemos transmutado en una máquina similar a las que le hacen corro...*** Este alejamiento del sujeto; esa, ***su transformación en objeto que los médicos alópatas realizamos a diario***, inconscientemente ha llevado a muchos hacia ***la magia de la medicina alternativa...*** Mientras asisten a nuestras consultas, más de un tercio de los paciente, sin enterarnos de ello, están tomando diferentes medidas que afectan su salud, están buscando el auxilio de las diversas modalidades de medicina alternativa que existen, por desgracia, no siempre desplegadas por manos honestas o competentes. ***Este grupo de alternativas, conforman tratamientos no cónsonos con los principios de la medicina convencional, procedimientos que descansan sobre bases no comprobadas por los métodos de investigación aceptados.*** Entre ellas se incluyen algunas formas terapéuticas que gozan de algún grado de aceptación por los médicos tradicionales, como las técnicas de *"biofeedback"*, quiropráctica, acupuntura e hipnosis. Otras, como la

medicina tradicional oriental, el ayur-veda o medicina práctica de la India, y tratamientos con hierbas y pociones, son menos conocidas. Aunque los médicos tradicionales, ***vemos escépticos estas formas de curar***, no podemos ignorar que los pacientes las aceptan cada vez más, tal vez porque nuestro cerebro, mecanizado y frío, es incapaz de hacer una ligazón empática con un ser anhelante, por más que nos asista la razón y tengamos la ciencia de nuestro lado. En la reputada revista norteamericana *New England Journal of Medicine* se publicó el año pasado una encuesta donde se comprobó que uno de cada tres pesquisados, había ensayado alguna alternativa durante el año previo. Un tercio de ellos había asistido una o más veces, para un promedio de diecinueve visitas. Otros estudios han mostrado que las personas que buscan estas formas de sanación tienden a ser clientes repetitivos, además, otros que no son partidarios de ellas, estarían dispuestos a tomarlas en cuenta, si de enfermarse, no fueran ayudados por la medicina alopática. ***Si buena parte de los pacientes que nos visitan a diario están sanos, pero temerosos de estar enfermos, la cura para sus malestares, más que pastillas, no es otro que el diálogo empático luego de un examen clínico acabado; pero por seriotes y cientificones, tememos los médicos usar la magia que llevamos dentro...*** Esa magia que poseemos, llamémosla ***el poder de infundir esperanza***, el ***placebo*** que implícitamente somos o nuestra capacidad para que a nuestro través, se exprese el ***"efecto placebo"***, ha sido por milenios un potente factor curativo. Desde remotos tiempos, los sanadores sabían que el simple hecho de pensar en ir a visitar un doctor, hace que ese mismo día, y aún antes de verle, el paciente ya se sienta bien, o que la administración de un compuesto inerte, como agua destilada -***placebo***-, puede jugar un rol en la recuperación del paciente. ***Creer que algo inefectivo es efectivo, puede hacer que ese algo sea realmente efectivo...*** Una paciente mía con úlcera duodenal renuente a los más modernos inhibidores H2 de la secreción ácida del estómago, me contó que en un carrito por puesto, una desconocida le había dicho que había curado la suya con ***indometacina***; así que ella por su cuenta, y sin decir nada a su médico, comenzo a tomarla por un mes. Un nuevo control endoscópico demostró que la úlcera había desaparecido... Lo paradójico del asunto es que la ***indometacina*** es un antiinflamatorio no esteroideo, que en un 20 o 30% de los enfermos que la toman, produce nauseas, indigestión, ardor estomacal y tiene enorme potencial ulcerogénico: Puede producir *per se* úlceras aisladas o múltiples del esófago, estómago, duodeno, intestino delgado y hasta perforación o hemorragia de las mismas... ***¿Cómo explicar este anecdótico caso?***

¡Cuánto que nos falta por aprender a los médicos modernos...! "Ninguna puerta se abre a la palabra dicha sin amor!", se lee en "El Erial" del uruguayo Constancio C. Vigil...



¿Estamos dando lo qué debemos? ¿Estamos recibiendo lo qué merecemos?

Parte II/ Epílogo.

¡La epidemia de sarampión se apeó en mi solariega casa valenciana! Teniendo como seis años, ayudaba a mi mamá a atender a mis numerosos hermanos, ya tocándoles la frente para saber si tenían calentura, ya llevándoles una taza de sopa de apio, o ***un vaso de Colita 'G'***. De aquella batalla, salieron todos victoriosos, pero como era de esperarse de una ***enfermedad tan contagiosa***, yo no me escapé, siendo el último en enfermar. Me compliqué, además, con lo que pudo ser una ***severa bronquitis*** o una ***bronconeumonía***. Un terrible ardimiento laceraba mi pecho con cada inspiración entrecortada. Eran tiempos de exígua farmacopea, en la que las madres consideraban éstas, enfermedades inevitables de la infancia, y guiándose sólo por sus instintos, raramente se equivocaban, y dónde además, disponían de un armamentario terapéutico casero y efectivo celosamente transmitido desde sus abuelas... No recuerdo detalles. Aparecen en mi memoria escenas fijas de mi ***sarampión morado*** y la impronta que la verdadera vocación de madre dejó en mí. Como ocurriera con mis hermanos, fuí transportado al cobijo y asilo de la cama de mis padres... ***¡De nuevo se me regresaba al simbolismo del claustro materno, prodigador de seguridad!*** A mi pobre papá lo mandaron al cuarto de al lado. Veo claramente a mi madre, hermosa joven cuarentona haciendo malabarismo para que no se le derrame algo que trae en una cuchara sopera a la altura de su pecho, con la palma de su mano izquierda colocada debajo, y caminando despacito. A su pedido, abro la camisa de mi piyama, y ella derrama, tibio de amor, ***aceite alcanforado en el hoyuelo u hoyita en la base de mi cuello***. Con sus dedos expertos, convencidos y milagrosos, comienza a frotar suavamente en círculos, imprimiéndole cada vez giros más amplios hasta abarcar todo mi pecho, mientras con voz calma y amorosa repite: ***-"¡Sana, sana, culito de rana... si no sana hoy, sanará mañana!"***

Épocas aquellas en que las compañías farmacéuticas trasnacionales no habían desplazado la simpleza y efectividad del amor materno. ¿Qué curaba? ¿el aceite? ¿el amor? ¿la certeza de aliviar? No lo sé. ***Sólo sé que aquella tibieza detuvo mi soledad y sufrimiento, pues tan sólo de eso se trata la enfermedad.*** Como corolario, el sueño reparador me acunó en sus brazos. A mi madre, que era también una ***dadora feliz***, nunca la ví molesta porque le echáramos a perder una salida, o le

arruináramos el sueño nocturno. Era esa su función y ninguna otra, y la asumía con amoroso convencimiento... ***¿Cómo recuperar para las madres modernas el potencial curativo de su presencia y de sus manos, más efectivo y potente que una "cefalosporina de cuarta generación" administrada de mal talante por la cachifa de turno..?***
"Placebo" es voz latina con significado de agradar o servir. El diccionario de la RAE lo define como una ***"sustancia qué, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto curativo en el enfermo, si éste lo recibe convencido de que esta sustancia posee realmente tal acción".*** El placebo, llámese aceite alcanforado, almidón, tizana o tilo, presencia del médico, imbuido del amor materno, ha sido y es procedimiento de indiscutida efectividad en el alivio de sinfín de condiciones banales o graves. En el nombre de la ciencia, los doctores hemos olvidado ese recurso poderosísimo que llevamos implícito. ***¡Cada médico -no importando su sexo-, simboliza esa madre, "dadora feliz", prodigadora de seguridad, sosiego y salud!*** Pero tan imbéciles somos, que para aceptarlo, hemos tenido que comprobar científicamente, que si creemos vivamente que 'algo' funciona, en la práctica realmente funcionará. Pero cuando entré a la ***Facultad de Medicina de la UCV,*** mi cerebro fue literalmente lavado en seis años de inyecciones diarias de materialismo. Mi primera relación fue con los cadáveres formolados del anfiteatro de anatomía, luego con ratones, cobayos y conejitos. Vine a ver un ser humano cuando entré en mi tercer año. No, no era uno sano, estaba muy, pero muy enfermo y no tenía nombre, sólo números en su cama. Así, que cuando de estudiante de sexto año, asistí al ***Hospital de Niños J.M. de los Ríos,*** ya era un ***"animalito de Dios"***, me reía, hacía mofa, sentía asco y hasta tenía el atrevimiento de regañar a las madres que ***me confiaban los únicos tratamientos que podían y sabían hacer a sus hijos*** —al parecer, muchas veces con éxito—: plantillas de borra de café, paños empapados en orina, saliva untada en el cuerpo... ***¡Por las malas artes de la "cosificación" qué se había operado en mi persona, hasta había olvidado cómo me había curado mi propia madre...!***
Fue sólo hacia los cincuenta cuando los científicos al fin 'descubrieron' que entre un 30 y 40% de todos los pacientes a quienes se suministra un placebo, exhiben mejoría de síntomas tales como dolores de muela y de cabeza, angina de pecho, mareos, tos, dolor postoperatorio, crisis asmáticas, dolores ulcerosos y hasta... crisis de pánico. En ciertos casos, esta efectividad ha sido tan elevada como hasta un 70%, y más sorprendente aún es el hecho, de que hasta un 10% de las personas a quienes se suministra una sustancia inerte haciéndoles creer que es una droga activa presentan, ya, efectos secundarios indeseables —diarreas, fatiga, reacciones cutáneas, visión borrosa y taquicardia— ya, síntomas abstinencia al suspenderlo, y en fin, son capaces de habituarse y hasta de producirles la muerte ***¡Nada por qué extrañarse! La muerte por vudú es un extremoso ejemplo de la potencia del "efecto nocebo"... un efecto placebo al revés.***

Podría hasta pensarse que existen personalidades débiles proclives a la sugestión y al efecto placebo, pero no es así. Espiemos a los médicos londinenses del Siglo XVII empleando 'efectivos' medicamentos aprobados entonces para su uso: aceite extraído de la esperma de sapos, sudor humano, serpiente venenosas desecadas y lombrices. Lo cierto es, que luego de esa "manipulaciones terapéuticas", los enfermos se sentían mejor, o lo que es lo mismo, ***los médicos podemos curar por real deseo, por simple presencia y convivencia empática con el sufrido.*** El placebo por tanto, trabaja en cualesquiera persona, si esta siente vivamente que estamos deseosos de ayudarla y espera un beneficio, más aún si esa persona es un médico, y más todavía, si él es capaz de infundirle optimismo, esperanza y hasta... hacerle reir un poco. ***"¡Un médico amargado es más indigesto que un tetero piche..!"*** me dijo un enfermo un día... Debe quedar claro, sir embargo, que la mejoría del síntoma por efecto del placebo, no significa que estemos en presencia de un paciente imaginario. ***¡Mente y cuerpo trabajan juntos; la mente con preeminencia sobre el cuerpo!*** Tampoco significa que debamos olvidar todos esos medios terapéuticos, médicos y quirúrgicos, de indudable beneficio, sólo que podemos potenciarlos aún más, ***si el amor del médico "va disuelto en el jarabe" que proporcionamos...***

Se preguntará usted cómo actúa el placebo: No se sabe a ciencia cierta, no obstante, parece funcionar liberando sustancias químicas narcóticas y euforizantes almacenadas en las neuronas de nuestro cerebro, llamadas ***endorfinas —morfina endógena—,*** que al actuar aumentan el umbral del dolor y producen sensación de bienestar. Se liberarían además ***neurotransmisores***, elementos bioquímicos cerebrales que modifican el comportamiento. Las ***glándulas suprarrenales*** producirían hormonas como la ***adrenalina*** y la ***cortisona***, para constituir un coctel de serenidad y paz. No olvidemos mencionar el poder sugestivo de la persona del médico como eliminador de la ansiedad del paciente —***en ocasiones más dañina que el síntoma mismo***— y todo ***ese ritual de su esencia y presencia: madre, padre, poder, autoridad, bata blanca...*** Otras maneras de actuar tienen que ver con la vía de administración —hay personas que creen que una inyección es más efectiva que una pastilla—, o que una medicina de mal olor o sabor es más potente, o se impresionan por el envoltorio, la forma o el color la pastilla, o porque es cara o importada.

Ya para terminar, les ruego me permitan repetirles una vez más, ***la bellísima parábola de Alicharán de Constancio C. Vigil:*** "La clientela era tan pobre, que únicamente de su amor se fiaba ***Alicharán*** para asistirla. En su primera visita de aquella mañana, al disponerse a indicar un tratamiento, vió que la esposa del enfermo le hacía una seña: Doctor —le dijo en voz baja— estamos sin dinero; ¿qué ordenará usted? sólo tengo aceite. —Eso es lo que conviene, contestó. Y le dijo la manera de aplicarlo. En la segunda visita los parientes le advirtieron: Nada tenemos ¿quizás servirá sal? —Con ello curaremos al enfermo— repuso

Alicharán. En otras casas ni siquiera poseían tales sustancias, y había que recurrir a la tierra, al agua, a la ceniza, a las hojas de las plantas. Así todos los días, y todos los días curaba. Era un médico sabio ***Alicharán***; pero no se supo entonces, no se sabe quizás hoy, qué era lo más grande en él: si la bondad o la sabiduría".

No he logrado nunca entender el por qué, preválidos de poder, los médicos tratamos mal a los pacientes, especialmente a los más humildes, cuando nuestra función no es otra que es ayudarlos y aliviarlos... ***Así parece insinuarlo la inscripción plasmada desde hace 14 siglos en el epitafio que adorna la tumba del Trudeau en Saranac:***

"El médico rara vez cura,
alivia en ocasiones, pero
consuela siempre..."



La “verdad” como agresión...

¡Tal como me lo contó mi colega, así voy a contárselos!: -“Una venadita asustada, eso era. Se sentó frente a mí. Minutos antes me había llamado con un timbre de voz que denotaba extrema urgencia. ***No deseaba ser examinada, tan sólo vendría a hablarme.*** Pues según hemos enseñado a nuestros pacientes, una cosa es venir a examinarse, y otra venir a hablar, tácita separación entre lo animal y lo humano... Una ristra de aciagas coincidencias habían resquebrajado del todo la confianza en su salud que hasta hacía poco, ostentaba, cuando hacía centenas de cosas al unísono, sintiéndose muy presionada por sí misma y por su entorno. Fue entonces cuando desarrolló síntomas de una ***enfermedad desmielinizante del sistema nervioso***, condición de origen desconocido, donde la ***envoltura aislante*** de las fibras nerviosas o cablecillos que llevan información y órdenes, llamada ***mielina***, es atacada y destruída por el aparato inmunológico que olvida reconocerla como propia. Tan cierto como ocurre ***Orinoco abajo*** con los hermanos yanomamis, que por no considerarlos como gente propia, de muy diversas formas los atacamos con virulencia. Algunos adormecimientos en zonas del cuerpo, ciertos trastornos de la micción y defecación, y una ***inflamación del nervio óptico*** llamada ***neuritis óptica***, donde asociado a dolor local, la persona pierde transitoriamente la visión, indicaban una interrupción en el flujo eléctrico que transita por esas fibrillas. ***Automáticamente, como el médico mecanicista lleva su oficio***, se le indicaron exámenes para confirmar la sospecha: una resonancia magnética del cerebro y examen del líquido cefalorraquídeo que baña el sistema nervioso. Quiso la mano negra del azar, que ella comentara en una reunión social a un médico, el frío informe mecanografiado y su impresión diagnóstica. Este, con desmedidas palabras y sin real conocimiento de causa, le habló cosas horribles sobre esas enfermedades, porque a los médicos, nos desagrada quedarnos callados cuando se nos pregunta en público, como si fuera sabio y útil hablar sin tener toda la evidencia a la mano...”

“Vino entonces la primera llamada y la consulta, donde en tono sosegado y sin omnipotencia, contesté a las preguntas que me hizo. Le hablé sobre la importancia de la fatiga emocional en la brotadura de algunas enfermedades, en el significado de sus síntomas, en la futilidad de un tratamiento en ese momento, cuando espontáneamente había mejorado, en ese otro mensaje que porta la enfermedad y que tantas

veces no percibimos... En las semanas siguientes, la mejoría pudo ser objetivada, renació en ella la confianza, y la aceptación de su condición fue ganando terreno. Fue en ese momento cuando la madre de la paciente se encontró con un facultativo, amigo de la familia, quien oyendo el relato insistió en verla" ***¡Común error nuestro, pues al crear recelo hacia los colegas, no hacemos otra cosa que fomentarlo también hacia nosotros mismos!***

"Ese médico la había atendido años atrás por dormiciones transitorias e investigó la posibilidad de una ***desmielinización***, pero entonces, todo fue improductivo. Esta vez, con semblante severo le dijo 'Después de revisar la evidencia, quiero continuar tratándote, los nexos que me ligan a tu familia, me obligan a protegerte... pero para ello, tengo que decirte toda la verdad". Ella, atisbando los gruesos nubarrones del temporal que se le avecinaba, le suplicó, ***¡Si es algo grave lo que tengo, le ruego, por favor, que no me lo diga!*** De nada le valió.., no hubo respeto ni clemencia. ***El pseudoconocimiento -que es lo que poseemos los médicos— en prescindencia de las virtudes de la piedad y caridad, es una amenaza.*** Por ello, el verbo se transformó en una andanada de verazos sobre un cuerpo desnudo e indefenso. Docto, le habló de todo cuanto le esperaba, llegando incluso a vaticinarle... ***la silla de ruedas***. Luego la examinó, felicitándola por encontrarla ***normal***... La paciente, una profesional enterada con hogar, hijos, un claro futuro adelante, fue sacudida en sus entrañas por aquella 'carga de profundidad' con la que el 'amigo' había pretendido protegerla...".

"Antes de continuar, permíteme citarte unas frases de ***Don Gregorio Marañón*** (1888-1960), ilustrísimo médico y humanista español, 'En medicina no hay plaga más dañina y odiosa que estos médicos que dicen a los enfermos por sistema la verdad. Primero, porque ***nunca estamos seguros de poseer la verdad***; si, por un falso prurito moral, la decimos aún a sabiendas de herir al paciente, nos exponemos no sólo a hacerle daño, sino a hacérselo con una mentira... esos médicos... no proceden así por virtud, sino por ***vanidad o pedantería***. Por ***pedantería***, porque hay muchos tan satisfechos de lo que han aprendido en sus revistas que no pueden ceder a la fruición de contárselo a los únicos que se lo soportan, que son los infelices dolientes, que, prisioneros de su condición no pueden protestar. Y por ***vanidad***, porque en muchas ocasiones los médicos dicen lo que ellos llaman verdad, es decir, la gravedad de la lesión y sus posibles complicaciones, sólo con el designio de quedar bien, pase lo que pase, de que si la catástrofe ocurre haya sido ya anunciada por ellos".

"Al máximo desesperada, arropada por pánico verdadero, soledad, impotencia y rabia, actualizó de plano su futura invalidez... ***¡Yo te tengo que decir la verdad porque tengo que protegerte..!*** resonaba una y otra vez en sus oidos ¿Qué hacer ahora, a dónde ir, cómo alivianar ese dolor profundo? ¿Cómo aligerar ese desconsuelo abismal producido por simples palabras, por un diagnóstico, por un comentario aún más

agresivo que el hipotético finale? Se vende por allí la idea, no siempre valedera ni verdadera, que al paciente hay que decirle la verdad, toda la desnuda verdad, con pelos y señales, dejándole luego sólo con sus fantasías de invalidez y muerte... Mi amigo entonces me narró una jocosa historia que demostraría que una cosa es 'la verdad' o lo que queremos comunicarle al paciente, y otra, la información sencilla que él necesita y desea, ***pues para lo demás, no está siempre preparado o dispuesto a digerir***.

Prosiguió mi amigo, ***-"Fue por los años del inicio de la revolución sexual***. Todos los padres sentíamos la tremenda presión de los medios, un urgente mandato de enseñarles a nuestros hijos, todo sobre el sexo pues ¡ya nunca más vendrían de París los niños, enmochilados y en el pico de una cigüeña! ¡Ya no cabían más explicaciones sencillas para salir del paso! ¡Era traumatizarlos con la mentira! Fue así como ***Pánfila Capirote***, creyente de cuanto nuevo cachivache ideológico trajera la ciencia, comenzó a prepararse para cuando a ***Querubín***, su hijo de tres años, le diera por empezar a hacer preguntas embarazosas... Se armó de una biblioteca de obras y panfletos escritos con ese propósito, donde no faltó ***"La Semillita"*** —toditico ilustrado— ***"¿De dónde venimos?" "Hablemos abiertamente del sexo con el niño"***, y mucho más... y ansiosa, fantaseó, ensayó y esperó el gran momento... Este no sobrevino sino tres años después, tres larguísimos años... ***Querubín***, todo despeinado, sucio y hambriento, fue soltado del pre-kinder, y mientras se comía su merienda, de súbito lanzó a su progenitora la anhelada pregunta: 'Mami —preguntó el cunene—, ***¿Qué es pene?'*** Los ojos de la joven ***Pánfila*** se abrieron en desmesura, y más rápida que un parpadeo —¡45 milisegundos!—, se fue a la estantería y trajo consigo sus preciados libros, que desparramó en la mesa donde el niño se comía un cambur. ***Le fue mostrando lo que era el pene, el miembro viril, diciéndole que los había grandes y pequeños, flácidos y turgentes, vivos y muertos;*** le mostró por dónde se introducía para fecundar la semillita de mamá, de cómo era el amor entre el espermatozoide y el óvulo, y un sinfín de pavosidades más... Satisfecho su ingente deseo, volvióse de improviso hacia el niño, y como si ante su indiferencia presintiera la pifia, le dijo, ***"¿Y dónde oíste tu sobre la palabra pene?"*** Confundido, el inocente niño miró a su madre y displicente le respondió, ***"Fue que el papá de Carlitos se murió, y la maestra nos dijo, niños vamos a rezar por su alma... ¡para que no PENE...!"***

¡Aprendamos a interpretar los deseos que subyacen en las preguntas que nos hacen nuestros enfermos..!



¿Dónde estás médico que no te entiendo?

Escribió J. Krutch, "A medida que la máquinas vayan haciéndose más semejantes a los hombres, los hombres irán haciendo más semejantes a las máquinas" ¿Quién me acusa de ser enemigo de biotecnología? No soy tal ¿Cómo se me juzga tan desatinado? Al través de mi ejercio profesional, he presenciado el desfilar de incontables instrumentos portentosos para sondear al ser desde innúmeras vertientes. Lo más irreal, ***la autopsia en vida, ficción del pensamiento, es ya casi que una realidad:*** Podemos disecar órganos y tejidos sin infligirles daño alguno, y ver desfilar en una pantalla, con pasmosa realidad, los tonos grises de la enfermedad emboscada en sus más extraviados recovecos; o mirar en policromía, el flujo de la sangre, sea que vaya o venga por arterias y venas, sea que transite por las cámaras cardíacas señalando sus defectos, o su celestial armonía. Hemos presenciado, agradecidos y estupefactos los avances de la cirugía, esos que han posibilitado la moderna microcirugía cerebral, ocular, otológica, arterial o del nervio periférico, la cirugía por laparoscopia, y la radiocirugía con el llamado "bisturí de rayos gamma". No dejan de asombrarnos las modernas drogas terapéuticas que usadas con inteligencia y mesura, salvan vidas otrora condenadas a la muerte, o mejoran la calidad de vida.Qué decir del conocimiento que hemos adquirido acerca de muchos tipos de cáncer y su curación casi milagrosa. ***Por decir algo, treinta años atrás, había muy poco de todo esto, pero quizá... más de lo otro...***

El encuentro entre un médico y un paciente era ***más directo***, no estaba mediatizado por los intereses bastardos del empleador, por las casas farmacéuticas trasnacionales ni por la industria de la tecnología y el aparataje. Solos con nuestra conciencia, nuestro arte y la técnica semiológica, decidíamos lo que habríamos de hacer de acuerdo a los hechos. La ***"técnica"***, en sentido originario del término: la *"tékhne"* hipocrática, ***"Un saber hacer algo sabiendo por qué se hace"***, y no hay más, ni puede haber una técnica médica íntegra, ***si no está imbuída del amor compasivo hacia el paciente***. La cotidianidad del médico, doquiera que se encontrara, era más gratificante y menos culposa. Estábamos para servir, para ayudar, para aliviar, para confortar con nada más que nuestra presencia y nuestras manos, que dizque ahora no sirven... miradas con desprecio por los médicos y aún más por lo enfermos. ***La propaganda interesada e inteligente, nos mueve como***

títeres de un guiñol. ¡Haga esto, recete aquello, sea un médico "actualizado"! Todo, todo fríamente calculado. ***¡Ganamos dólares para ellos!*** Se fomenta la automedicación incontrolada, se vende ilusión de salud en forma de vitaminas, antioxidantes, tranquilizantes, euforizantes, oxigenadores de la sangre... Nosotros mismos, médicos desnaturalizados, hemos contribuido a la fragua de esta distorsión, ***hemos desvalorizado al infinito al médico de parroquia y su potencial de curador.***

Vivimos en la era del tecnocentrismo: El médico se centra en la tecnología, vive para ella, piensa en ella, juzga a los demás a través de ella, y todos los valores de su arte son puestos en jerarquía, según la relación que guarden con la máquina a la que ha vendido su alma. Las circunstancias de ejercicio han sido transmutadas en un todo diferente: Ver más pacientes en el consultorio privado, para ganar más dinero; ver menos pacientes, pasar inadvertido y comprometerse menos, en los hospitales estatales. ***Ya no sé dónde situar a ese médico que alguna vez ambicioné ser.*** Parece no haber paz ni lugar en su relación con el dolido. Tampoco sé dónde ubicar al enfermo; ***nunca más, principio y fin de nuestro arte desvirtuado***. Tal vez por allí extraviado, entre tanto cachivache mal empleado y peor indicado. ***Entrambos la tecnología ha erigido el parapeto de su patética frialdad.*** Ya no somos más ***"dadores felices"*** de alivio y consuelo, antes bien devolvemos al enfermo magnificado, sus temores e inquietudes, como si de él sólo fueran, como si nuestro compromiso terminara con el diagnóstico, mientras más elaborado y lapidario, mejor... ***La fruición experimentada al dispensar la noticia aciaga, parece ser el símbolo del tiempo***, herencia de la medicina norteamericana, omnipotente, superavanzada, maquinizada y álgida: Sabiendo el paciente cuánto de vida le resta y cuánto habrá de padecer, obtendremos su "colaboración" ¡usted tiene un cáncer de elevada malignidad, sólo le quedan seis meses... y que pase el próximo! ***¿Qué tal el triste dia en que nos toque ser él? Gustave Thibon*** decía que ***"el dolor es el choque producido por el retorno del mal que lanzamos sobre el mundo"***. Nuestras bocas maldicen al decir al paciente que está desahuciado, que ya no se lo puede ayudar, que otro colega le dañó, que rece lo que sepa, que si hubiera venido antes... ***La iatrogenia***, o daño infligido por el *iatros* —***el médico***— con su verbo, con su gestos, con su intención o con su acción, es más mortífero que la muerte misma, pues mata al enfermo mucho ante de morir... ***Veo venir con tristeza, el día aciago en que estas maldiciones se vuelquen sobre nuestros cuerpos de "dadores infelices"...***

¿Cómo recuperar para el arte ese contacto simple y profundo a la vez, entre dos seres humanos, uno que por libre albedrío, se comprometió a ayudar y confortar -¡nunca a hacer daño intencional!— y el otro, que con o sin razón, teme, sufre y anhela? ***¿Qué nos quitaron mi Dios? ¡Dime!*** Me siento ya tan vacío y tan inútil sin mi instrumentos privilegiados y sin mis drogas terapéuticas, tan maravillosas, que soy capaz de ir a una

huelga médica defendiendo/agrediendo a aquellos más débiles a quienes me debo... ¡Dime! ***¿Cómo me han hecho olvidar lo importante que en mi simplicidad represento para mi necesitado enfermo?*** ¿Quieres decirme, que en estos tiempos de mirar sólo hacia afuera, mi presencia, mis manos comprometidas, mi verbo consolador y mi alianza con la humilde madre Clínica y la terapéutica sencilla, ya no tienen cabida? ¡Dime! ¿Cómo separo el dolor de mi paciente del esquema, cómo me libero de mi escepticismo y recupero la fe en mi arte milenario? ¿Cómo pongo el tecnicismo en su lugar, ese que me deshumaniza y me calza antiparras oscurecedoras en medio de esa turbamulta de artículos científicos, libros, productos farmacéuticos, estadísticas, sensibilidades y especificidades de pruebas de laboratorio...? Dime cómo puede acercar a mí el ejemplo de aquellos hombres sabios y buenos de la escuela hipocrática, que curaban a los enfermos que hoy día vemos transitar incurables, con simples medidas higiénicas potenciadas al infinito por su arte impactante. Dime, ¿Cómo amalgamar las maravillas tecnológicas diagnósti:as y terapéuticas, con la virtuosidad de la prudencia, la caridad y la esperanza, tan desactualizadas y pasadas de noda, tan simplonas y románticas como parecen...? Dime cómo hacer de mí, el especialista, un verdadero médico, que ya no soy más un médico científico, sino un técnico, un preciso técnico que nunca trascenderá porque termina viendo pacientes en series, con rutinaria simplicidad, en flagrante desconocimiento de la unidad total que es el ser humano, donde ningún órgano existe en secreto de los demás, donde ninguno se encuentra aislado, pues todos influyen en los demás y son influídos por todos. Saquemos la historia clínica de la computadora, no hagamos de ella algo rutinario y automático. Renunciemos a la pereza. ***El sacerdocio y el magisterio, como la medicina, están gravemente enfermos de rutina, severamente afectados de esterilidad... Digamos con Henry D. Thoreau, "¡Mirad! Los hombres se han convertido en las herramientas de sus herramientas".***



El médico computadorizado y su paradoja.

"Errar es de humanos pero para enredar realmente una cosa. hace falta una computadora" (*The Farmer's Almanac,* ***1978*****).** Por arte de nuestra sumisión a las máquinas, son éstas ahora deidades fatales que presiden el destino de los hombres y vindican el mal uso de la riqueza, ***tal cual Némesis, la diosa griega de la venganza***. Frente al empirismo antiguo, la medicina fue adquiriendo un sello científico de indiscutible signo positivo. Ese positivismo ha inundado el hacer médico con ***el milagro del hecho captable, objetivo, visible, reproducible, pero... lo ha vaciado de sentido, al transformarlo en simple operario de máquinas.*** Hasta la historia clínica se computadorizó, y por esa monstruosa distorsión, nos sentimos orgullosos y embriagados: El Rey de la Creación, con su fibra humana y su intelecto, de pie ante una computadora, contestando sosas preguntas en serie, rutinarias y automáticas... ¡Qué maravilla! —exclamarán algunos mamelucos-. La desidia intelectual es la madre de esos vicios, pues la medicina no es otra cosa que cultivo del intelecto para ayudar al necesitado. ***¡Una computadora en cada consultorio! es sueño de estos retorcidos tiempos. ¡Nada de qué extrañarse!*** El estudiante, después profesional se relaciona primero con el cadáver y la experimentación animal, antes que con la persona: ***Es sentimiento muerto desde el principio***. Ello lo obliga a ser materialista y objetivo ultranza. Aún cuando esta objetivación ha hecho progresar a la ciencia, no es menos cierto, que ha ido empequeñeciendo su ámbito a un reducido espacio, atiborrado de aparatos digitalizados, con los que peligrosamente, ***se simplifica al ser humano***, transformándolo en datos... datos simples y fríos. Emerge así el especialista, el admirado, el respetado, el ignorante, el que ya no es más un médico científico, sino un operario en una línea de producción, ***haciendo labor de artesano, pero... sin arte alguno.*** Hoy día podemos. por ejemplo, mirar al interior del cuerpo con la ayuda de técnicas especiales como el ultrasonido, o imágenes por rayos X procesadas por computadoras, como la ***tomografía computadorizada*** (TC); y más recientemente, el nuevo juguete tecnológico que nos ha subyugado, la ***resonancia magnética*** (RM), técnica que se vale de poderos magnetos para estimular a los tejidos del cuerpo a emitir sus propias señales electromagnéticas, que una computadora traslada a imágenes de fino y realístico detalle. En Venezuela, muchas clínicas privadas han invertido más de un millón de dólares para acceder a

semejante joya tecnológica. Las imágenes tan maravillosas, y la inmensa inversión a recuperar, han determinado el incentivo para malemplearla simplemente porque allí se encuentran, sin importarnos un bledo si el paciente puede con el coste, o si una TC —que tiene la mitad del coste— puede suministrarnos la información que requerimos. Así, nos lanzamos alegremente a ordenarla, siendo que su imagen más perfecta, a la postre, no afectará el tratamiento. Antes bien, la perfección de las imágenes por resonancia, paradójicamente, al poder mostrar información potencialmente desconcertante, como variantes anatómicas de la normalidad, conducirán a otras pruebas y aún, a tratamientos innecesarios, agresivos o no En días pasados atendimos en mi hospital a una joven paciente ya sin recursos, que ***clínicamente presentaba dolor ocular, visión doble, compromiso del nervio óptico y el ojo algo brotado.*** Como era correcto, el médico que la atendió, ordenó una TC (Bs. 10.500) que demostró ***tejido inflamatorio en el vértice de la órbita***, suficiente como para sospechar un diagnóstico e instituir un tratamiento. Se indica otra RM, esta vez con gadolinio, un contraste paramagnético inyectado en vena (Bs. 29,000). Se le dá tratamiento con esteroides y la paciente pronto mejora. ***¡La TC era ya suficiente para instituirlo!*** Se le sugirió una RM de control en tres semanas ¿?... En 15 días, se había gastado Bs. 54.500, sin contar la que tenía en proyecto. ¿Eran necesarios tantos estudios si la TC ya señalaba el problema? Si no se vió tumor y la evolución con el tratamiento fue satisfactoria, ¿por qué no esperar antes de repetir una tercera RM de control?. ¿Es qué creemos los médicos que los billetes de a mil, penden de los árboles? Para muchas condiciones intracraneanas, no exisrte evidencia de que una RM valga su mayor coste. En la revista *Annals of Internal Medicine* (mayo, 1994) se informó de una revisión tendente a conocer si la RM era más efectiva que la TC en cambiar la estrategia de tratamiento o en mejorar el desenlace final de un enfermo: La evidencia encontrada, fue muy limitada.

Una circunstancia frecuente donde el médico, por desconocimiento de las manifestaciones clínicas y diagnósticos diferenciales, o para estar a la moda, o por costumbre, desconsiderado, ordena estudios neurorradiológicos son los ***dolores de cabeza*** y los ***mareos***. Estos frecuentes síntomas —¿quién no los ha tenido?-, ***son raramente causados por un tumor u otra anormalidad intracraneal que justifiquen su realización***. Sólo en caso de que la persona tenga asociados, otros síntomas neurológicos más serios —fácilmente obtenibles por el interrogatorio y el examen clínico— se podría razonar su indicación. Y aún así, la RM debería reservarse para problemas no solventados por la TC. Si por los dos síntomas mencionados su médico le indicara una RM, valdría la pena que usted le preguntara, "¿Qué oportunidades reales existen de que se encuentre algo anormal?" —***en nuestro medio, el porcentaje de TC y RM normales, es elevadísimo,*** lo que habla de la pobre sustentación clínica de su indicación...- "En mi

caso particular doctor, ¿es esta prueba más fiel que una TC?". Pero más importante. "¿Afectará su realización el resultado de mi tratamiento?" ¡Ahh! y sólo acepte hacer el estudio, cuando haya sido examinado concienzudamente, pues corre el riesgo de perder su dinero o confundir su diagnóstico. ***A veces los médicos tomamos atajos improductivos, no razonados "para ganar tiempo", a costa de los intereses del paciente...*** Las ***hernias discales***, como productoras de lumbago o dolor de cintura, suelen ser diagnósticos abusados. Más comúnmente, el dolor es producido por una distensión, espasmo, o desgarro muscular o ligamentario, que sólo preguntar en detalle y examinar la zona, podemos confirmar. Aún, ***el síndrome lumbo-ciática*** o ***ciática***, esa forma de dolor que partiendo de la nalga se irradia, río abajo hacia la pierna, y que indica ***presión sobre un nervio lumbar***, inicialmente no requiere de estudios. Algún reposo moderado evitando las posturas agravantes del dolor y un antiinflamatorio, darán cuenta de él en pocos días. Si el dolor es particularmente severo o incapacitante, o si persiste por más de uno o dos meses, estaría indicado un estudio para identificar un ***disco intervertebral herniado***, que eventualmente, podría requerir de cirugía. En tales casos, la RM es preferida, porque nos señala más claramente que ningún otro estudio, el disco herniado presionando al nervio. En el área de los ***accidentes cerebrovasculares***, producidos cuando se obstruye un vaso sanguíneo determinando falta de riego a un territorio cerbral determinado y un infarto cerebral, pero en el que deben igualmente eliminarse del diagnóstico un ***sangrado intracraneal*** o un ***tumor,*** la TC es generalmente suficiente para tales propósitos, desde que, ***si no se descuida la técnica***, es capaz de detectar la sangre y la mayoría de los tumores. En caso de que después de una TC, los síntomas permanezcan en la incógnita, entonces se justifica una RM.
Lo que pasa es que los médicos cuidamos mucho nuestro prestigio, y más aún, nos protegemos de la lengua viperina de nuestros colegas... ***Entonces, ejercemos la medicina a la defensiva y en detrimento del enfermo***. Imaginemos un paciente con un ***dolor de cabeza crónico*** —en la vasta mayoría de los casos, ***No producido por un tumor cerebral***-, y debido a tensión muscular en la nuca. Escrupulosamente examinado, no se encuentra evidencia de una causa grave. Otro doctor le practica una TC o una RM, donde por pura casualidad, se encuentra ***un tumor insospechado*** —usualmente benigno— o ***No relacionado con el dolor..***. ¡Caramba! ¿Cómo pudo ser que el colega no le hubiera ordenado ese examen...? Se aplica entonces la ***Ley de Lowrey: "Si se tranca, fuércelo... Si se rompe, de cualquier manera, necesitaba reemplazo..."***



El insólito viraje al encantamiento...

Se quejaba amargamente un compañero de Cátedra por la falta de pacientes en la ***Consulta de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas.*** ¿Qué vamos a hacer? —me preguntaba turbado— ¿Cómo van a aprender los estudiantes de medicina si no hay pacientes...? Preocupante la situación. En momentos de una crisis social tan profunda, podría esperarseque las consultas estuvieran atiborradas de gentes enfermas, pero no es así... ***crece la desconfianza***. Nos hemos y nos han desprestigiado tanto a los médicos —pienso— quee hsta los más graves prefieren morir en casa. Para el traslado al Hospital se requiere dinero para dos pasajes: paciente y acompañante, dinero para medio-comer, dinero para la colaboración institucional, dinero para las medicinas; además, la burocracia es lenta, indolente y pesada. Hay que cojer número, ser atendido tardíamente, pedirle exámenes no siempre necesarios, y es muy posible irse sin una receta, o no disponer de medios para comprarla.. Cuando todo esté listo, deberá volver a repetir el rollo. ***Con nuestro egoísmo como estandarte, los hospitales no salen de un paro.*** Las autoridades fomentan las huelgas y el recelo. Los intereses del paciente ocupan un lugar muy subalterno. ¿Para qué ir entonces? Más les vale irse al médico de parroquia y obtener inmediato alivio, o más probablemente, recurrir al curanderismo y la milagrería, ***Lázaros resucitados en esta mi Venezuela presente, mi rica-pobre patria...*** Hemos retrocedido a un primitivismo cultural tan espantoso, mi querido lector, que tal vez usted no pueda imaginarlo. Quizá, para fortuna del desvalido, “otros”, desde siempre, han penetrado los intrincados vericuetos del alma simple, a la que acaso no tenemos acceso los médicos tecnificados, ***¡Cómo olvidar a Lamentoso Aojado!*** Uno de mis primeros pacientes, cuando recién orlado, iniciara mi ***Internado Rotatorio*** por las ***salas de cirugía.*** La ***Sala 15 del Hospital Vargas*** abrió los brazos a mi ignorancia extremosa, pero también a mi asombro e insaciable curiosidad. La ***cama 22***, la última de la sala, estaba reservada a la ***Policía de Caracas***. Allí ingresaron a un “distinguido”, a objeto de extirparle el bazo y ligarle las várices de su esófago. En el territorio de su vena porta, reinaba una insoportable presión; presión que era aliviada al vomitar abundosas cantidades de sangre. La operación suprimiría aquel embalse de sangre, y los vómitos ya no pondrían más en riesgo su vida. Como planeada, la operación fue realizada éxitosamente en todos sus tiempos. ***Pero a eso del tercer día, el joven... comenzó a quejarse de***

un dolor en la cintura que nada parecía tener que ver con el procedimiento, y que en pocos días se transformaría en su karma y en el mío... Le examiné cientos de veces, cada vez con más escrupulosidad, presionándole aquí, moviéndole allá; radiografías en las más diversas proyecciones fueron y vinieron, sin revelar la guabinosa causa. Hice desfilar ante su lecho, desde los cirujanos más chiquitos, hasta los más grandotes; busqué la ayuda de mis futuros colegas internistas... ¡Nada! ***Lamentoso***, revolcándose, se quejaba a gritos día y noche, sin que los analgésicos menores ni los opiáceos hicieran mella en su monótono quejar. ***¡Cómo y cuánto sufrimos juntos!*** Él, con su dolor dolorosísimo; yo, con el dolor de mi soledad ante el paciente difícil y mi ignorancia impotente... ***Y cuando los doctores no encontramos una causa, ésta debe radicar en las profundidades abisales del inconsciente, donde todo es contrasentido***. Desesperado, llamé al psiquiatra. Me enviaron un firifirito de gruesos lentes al aire, calvicie androgénica incipiente y ***oloroso a Big Ben***, pues recién regresaba de un ***postgrado en Londres***. Viendo mi angustia como ***un rasgo por demás neurótico***, me hizo sentar en el diván . ***-"¡No debe uno confundirse con el paciente!"*** - me dijo con aire doctoral y despectivo- No me miraba. Contemplaba distante, mientras chupaba su pipa, haciendo con los labios al exhalar el humo, ruido de burbujas rotas. Con altivez, voz autoritaria y mirando por encima del hombro, hizo pasar al desgraciado aquel, que arqueado hacia adelante por el dolor, posaba sus manos atrás, en la trabazón de las nalgas. Cincuenta minutos exactos duró la entrevista. Tres días seguidos aconteció lo mismo. La última, un día sábado cuando me marchaba a casa, allí los dejé encerrados. ***Lamentoso*** ocupó mis pensamientos ese fin de semana: ¡Qué no leí aquel domingo buscando una luz!

Tempranito, intranquilo y preocupado, me levanté el lunes. Avizoraba mi imagen entrando a la sala en medio de gritos agravados, mis ganas de salir corriendo y las quejas de los otros insomnes. ***Al filo de la Sala 14***, anhelante retrasé mi paso. Afiné, mi oído. Nada se oía... ***Allí estaba él, sonriente y recién bañado bajo el dintel ojival.*** El cabello empapado, el torso goteado de agua y vistiendo sólo el pantalón de su pijama, alegre me dijo: ***-"¡Deme la baja doctorcito que me voy, estoy curado!"*** Mientras escribía la orden de alta en la gráfica, no salía de mi asombro. ¡Qué alivio! —me decía— A la final, el firifirito, aunque pedante al extremo, se las trae... Pensativo yo, y él que se asoma, ***aromoso a Torre de Londres y joyas de la reina***, regurgitando, en inextricable jerga psicoanalítica, la interpretación del suceso. ***Muy sinceramente le agradecí la ayuda que me había prestado a mí... más que a mi paciente.***

Inicié mi ronda matutina, feliz, canturreando y rodando mi silleta, pasando visita de cama en cama, a mi veintena de pacientes. En una de esas, un negrito barloventeño que ocupaba la cama 15, y que sostenía entre sus dos manos aquel enorme bulto que partía de sus partes púdicas, se me acercó. ***Al verle venir hacia mí, lo imaginé portando una***

carretilla donde encaramar aquel amasijo de carne. Un viejo maestro mío solía hablarnos de esas impresionantes ***"hernias de carretilla"***, hijas de la incultura y el desafecto social, en que las tripas, habiendo perdido su derecho a domicilio dentro del abdomen, se arrocheleaban y colgaban del escroto muy estirado. -"¡Discúlpeme doctorcito! —me dijo por lo bajito— "¿No sabe lo que pasó ayer con 'el veintidos'?" -"No" -le respondí-, cuéntame..." - "Resulta que a la sala 14 vino ***un famoso brujo de Curiepe*** a visitar un familiar. Enterado de los pormenores del "caso clínico" del policía, ***reconoció al rompe que le habían echado un daño***: Por las malas artes de una ensalmadora, a ***Lamentoso Aojado,*** como a ***Santos Luzardo***, con una cabuya le cogieron la estatura sin que le faltase un poquito, y su novia despechada, se la amarró en la pretina, para hacer de él, lo que hizo. Encinturada, como ***Doña Bárbara*** hubiera querido estar en su momento, tal vez pronunció la misma oración de ensalmamiento: ***"Con dos te miro, con tres te ato, con el Padre, con el Hijo y con el Espíritu Santo ¡Hombre! Que yo te vea más humilde ante mí, que Cristo ante Pilatos".*** -"¡Clariiito pues —dijo el iluminado— Está haciendo de él lo que quiere, y esto yo no lo tolero..." Nadie me había enseñado a hacer esta clase de "historias clínicas"para mi tan estrafalarias, de lidiar con diagnósticos esotéricos. ***Ante su problema, mi técnica parecía ser de otra galaxia; él, de otro planeta. Mi saber médico -totalmente inútil en su caso-, establecía una distancia intergaláctica de incomprensión...*** ¿Cuántos como él? Tiempo más tarde aprendí que los psiquíatras africanos que iban a entrenarse en la ***Clínica Tavistock de Londres***, famosa por su escuela piscoanalítica, una vez de regreso a su país de origen, para tener éxito, tenían que usar— ahora con más sabiduría y ciencia— ***las artes y vestimentas del curandero***, para poder alcanzar la raigambre cultural de los conflictos... Después de esa, mi primaria experiencia, ya me había olvidado de curanderos, iluminados o milagreros, pero parece que el péndulo ha inciado un movimiento a la inversa. Con la Venezuela dispendiosa, una transmutación había ocurrido. El curandero fue reemplazado por el médico tecnificado, y sus brebajes, por drogas portentosas. El antiguo enfermo, también él, se había tecnificado, y había trocado el exorcismo por el medicamento. ***El dolido podía incluso automedicarse, eliminando al médico como intermediario entre él y la técnica de curar...*** Pero eso lo acabó la crisis, lo sideró la miseria... Volvemos al encantador y al adivino para sorber sus exóticos portentos. El venezolano, empobrecido y solitario, ve con desprecio al médico distante, también empobrecido en su estatura y en su arte, y por fuerza de las circunstancias se vuelve hacia lo oculto con simpatía... ***¡Qué retroceso mi Dios, ese que estamos sufriendo...!***



Una tragedia escrita en decibeles...

Dice el cardiólogo, doctor W. Proctor Harvey, maestro de generaciones, que la mayoría de los pacientes con enfermedad cardiovascular pueden diagnosticarse acertadamente con tan sólo un examen clínico —o deberían. La auscultación cardíaca realizada de ***forma inmediata***, es decir, aplicando la oreja desnuda sobre pecho del paciente; o ***mediata***, mediante el empleo del estetoscopio, es uno de los procedimientos de cabecera más valiosos para el examen de la incansable víscera... Sépase sin embargo, que es la parte más difícil del examen semiológico, aunque puede simplificarse si el médico sabe de antemano —¡para eso está la historia clínica!—, lo que debe buscar: Dónde dirigir específicamente su interés y cómo facilitar la detección del hallazgo. Esa mañana, habíamos tenido la oportunidad de examinar y discutir con los estudiantes, el caso de ***una paciente cuya válvula aórtica se encontraba dañada y mal funcionante***. Un estudio con Doppler ultrasónico practicado después de nosotros, joya de la modernidad, no pudo aportarnos mucho más de lo que "a oreja limpia", ya sabíamos... Tuve que poner el orden, inmediatamente, el grupo de estudiantes posaron sus estetoscopios sobre el pecho de la enferma, y perdóneseme, pero se me antojó que parecía un cerda inmenso amamantando a sus múltiples crías, donde todos luchaban por encontrar un pezón -un espacio— disponible... ***-"¡Epa... uno por uno y con el mayor respeto!*** y para que no me hagan quiquirigüiqui, cada cuál haga un esquema de lo que escucha en una hoja de papel... a ver si están oyendo lo correcto", les dije.

Las doctrinas de ***Claudius Galeno*** (130-210 dC), celebrado médico griego, aceptadas por tantos siglos en forma casi dogmática, y la ignorancia que se tenía sobre el funcionamiento del corazón, determinaron que hasta entrado el siglo XVII, se desconociera que la contracción de este órgano, ***origina ruidos normales***: ruidos armoniosos que nos hablan de la perfección de su mecanismo de bomba; pero también, que en condición de sufrimiento por enfermedad, se originan en él, ***ruidos agregados anormales*** y hasta la producción de ***soplos***: meramente, algo similar al ruido que produce el viento al pasar a través de la hendija de una ventana mal cerrada, y que atestiguan el desequilibrio de su vital función... La historia de la auscultación cardíaca es tan hermosa como la fragua de otros grandes descubrimientos semiológicos. ***William Harvey*** (1578-1657), eximio médico inglés,

descubridor de la circulación de la sangre (1628), en su libro *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*, decía haber percibido los ruidos cardíacos normales, aunque indudablemente antes que él, otros, aplicando el oído directamente al lado izquierdo del pecho, seguramente los habían escuchado. El gigante francés, ***René Teófilo Jacinto Laennec*** (1781-1826), inventa un rústico estetoscopio (1816) y de paso, nos deja un exacto recuento de los ruidos normales y anormales que nacían del corazón... Y es que es, tan sólo eso, lo que hace el estudiante de medicina: ***Recrea para sí, tantos descubrimientos semiológicos producto de penosa observación y grabados para siempre a cincel en el granito de los tiempos,*** y si es lo suficientemente romántico, vivirá cada día, con inusitada alegría, cada uno de esos pequeños redescubrimientos que habrán de ayudarle a aliviar el sufrimiento humano, esa tarea en la cual empeña sus juveniles esfuerzos, y que no debería permitir que el materialismo empañara...

Cada vez que enseño algo a mis alumnos, también recreo en mí viejos placeres, aquellos que me llenaron y me siguen llenando de tanto asombro y respeto por los viejos maestros, los míos y los más viejos...

Terminada la lección práctica, ***Tristón Tapia***, un estudiante de tercer año, desde atrás me atajó por el brazo, -"¡Discúlpeme doctor! —me dijo casi tartamudeando y visiblemente perturbado— ¿Podría hablar algunos minutos con usted?" El tono implorante de suvoz determinó mi respuesta, -"¡Sí, como no! Ahorita mismo tengo tiempo. Dime, ¿de qué se trata?" Nos hicimos a un lado del pasillo bullente de estudiantes vocingleros, y me confió estar muy triste y preocupado. Su instructor se encontraba enseñándoles los rudimentos de la auscultación cardiaca, y él, lograba escuchar muy poco; más bien... nada. Había llegado a creer que sus compañeros tampoco oían, pero para no quedar mal, engañaban al profesor. Pero... ***¡no podía ser él, el único sincero!*** Le dije que me buscara tempranito al día siguiente, y que con un enfermo, un poco de paciencia y haciendo algunos palotes, yo le iniciaría rapidito... Será tal vez —me dije— el ambiente caótico y bullicioso del hospital de nuestros días, donde inútilmente y contra todo sentido común, tratamos de enseñarles a auscultar.

Busqué mi enfermo.. ***Un negro robusto con insuficiencia cardíaca por una hipertensión arterial crónica***, a la cual, me dijo, nunca le había parado bolas... ***Tenía un "ritmo de galope"***, un fenómeno acústico donde se triplican o cuadruplican los ruidos cardíacos, ***simulando el galopar de un caballo***. Más de un centenar de años atrás, ***Pierre Potain*** (1825-1901), había presentado ante la ***Sociedad de Médicos de los Hospitales de París,*** un trabajo intitulado, ***"Del ritmo cardíaco llamado ruido de galope"*** (1875), en el cual reconocía que su maestro, ***Jean Bouillaud*** (1796-1881), en 1847, ya le había bautizado con el nombre de *"bruit de galop"* con el cual se le conoce todavía... en una de sus formas, ***indicativo de insuficiencia cardíaca, signo grave, despeñadero al Más Allá.*** Nos calzamos nuestros estetoscopios y ambos oímos al

mismo tiempo: Con mis dedos índice, medio y anular golpeé sincrónicamente sobre el dorso de su mano, imitando la secuencia de ruidos que remedaban aquel "corazón-caballo" echado al galope tendido... ***Tristón*** no escuchaba nada ¡No podía ser! Comprendí entonces que algún problema de audición le jugaba alguna mala pasada. Un examen de sus oídos me mostró que no tenía cerumen, pero aún así, su audición estaba severamente perturbada, y lo peor, él lo ignoraba por completo.

Tristón Tapia provenía de una familia de médicos. Su bisabuelo había estado presente en la ***Batalla de Carabobo***; su abuelo había sido alumno aprovechado del ***gran Razetti***; y su padre, era un renombrado clínico interiorano. Desde pequeño había admirado la profesión de médico y nunca había tenido dudas acerca de su vocación. Su instructor me comentó de sus dotes para el estudio, a lo que sumaba bondad, don de gentes y compromiso con el sufrimiento de sus pacientes. ***¡Ser médico era pues, la pasión de su vida!*** Eso sí, un clínico, tal vez un cardiólogo... Pero al mismo tiempo, otra pasión había tenido ***Tristón*** desde su temprana adolescencia sin saber el porqué: ***¡Parecía llevar la música*** *rock* ***en sus venas!*** En su auto, en su tiempo libre, mientras estudiaba, solía acompañarle la estridente música. Sus compañeros detectaban su carro a lo lejos, porque percibían el ritmo de los bajos y de la batería haciendo vibrar el entorno... ***Tristemente, Tristón era otra víctima de ese contaminante bullicioso cada vez más prevalente en nuestras ciudades: ¡EL RUIDO!*** Insidiosamente, como el vicio, el ruido se mete en nuestras vidas sin que siquiera atisbemos su potencial destructivo. Debido a la excesiva reserva funcinal con que nos proveyó el ***Bendito Patrón*** en todos nuestros sentidos, órganos y sistemas, es posible perder hasta un 40% de audición antes de que el trastorno, ¡permanente! llegue a ser reconocido. Aquellos que escuchan música *rock* a elevado volumen por más de 23 horas en un período de 2 meses, pueden sufrir ***sordera irreversible,*** es decir, dónde no hay marcha atrás... Unas horas en una discoteca, puede afectar transitoriamente la audición por más de una hora después de haber abandonado el sitio... ¡Imagine usted el que lo hace hábito semanal!

En sus 23 años, ignoraba ***Tristón*** que desde que era un infante, el trauma acústico le acompañaba como a cualesquier otro habitante de la gran ciudad, ***dañando las sensibles células del órgano de Corti en su oído interno***: El tráfico, el *walkman*, la música estridente —entre otros—, se confabularon para truncar las esperanzas de ***Tristón***. Luego de las vacaciones ***no volvió más por la Escuela de Medicina. ¡No pudo tolerarlo!*** Lo sentí en el alma... ***¿Cuántos adolescentes habrán de seguir su camino alcanzando la sordera al filo de la treintena? ¿Qué estamos haciendo los adultos y las autoridades opacas y "tristonas" para protegerles? ¿Qué del humilde obrero del martillo neumático cuyo desalmado empleador abandona a su suerte?***



Correr un maratón...¡Qué locura!

Comenzando el mes de octubre y a pocos días del "gran día", el día del Maratón de Nueva York, inicié mi sesión de trote como usualrnente, muy de mañanita, con una luna llena tan grande como una torta de casabe y tan resplandeciente como la virtud... Las caminerías del ***Parque del Este***, siempre oscuras por el desafecto de muchos lustros, recibían graciosamente la iluminación selenita, ***sin la angustia de Milenium.*** ¡Qué bello espectáculo! Sería corno las cinco y media cuando, mientras la luna se exhibía hacia el poniente, comenzó a hacerse presente la arrebolada hacia el naciente; quince minutos más tarde, esos trozos de nubes rosadas fueron formando un pavimento celeste de color plomizo y luego se esfumaron. Inicióse entonces una competencia entre la luz del astro rey, desperezándose en el horizonte, y la romántica y melancólica brillantez de su consorte. ***A la final, la luna se retiró tímida y discreta, para dar paso a la fulgurante luz del prodigioso Febo...*** Sólo los que nos levantamos muy temprano tenemos el privilegio de asistir al nacimiento de un nuevo día cada día... ***¡Cómo no llenarse de vida!*** ¡Cómo no emprender las tareas cotidianas con optimismo, felicidad y tranquilidad de espíritu! ¡Cómo no ver los hechos mortificantes de cada día como si no lo fueran tanto! Imagino a otros, luchando con sus cobijas, levantándose malgeniados, rumiando sus desgracias, mientras apresurados, apenas si apuran un sorbo de café... Más llevadera sería la vida en Caracas y más productivas las nuestras propias vidas si descargáramos positivamente nuestro costal de agresividad, ***¡si no nos diéramos tan mala vida...!***

Mis amigos y mis pacientes dicen no entenderme... ***Son muchos los sacrificios que hace un trotador aficionado para mantener su trote: Demasiados elementos de presión en el camino***. Muchos más cuando se es médico y hay que compartir el escaso tiempo con la familia, los pacientes y el estudio. ***Por ello, a decir verdad, yo tampoco entiendo a los maratonistas, o lo que es lo mismo, no me entiendo a mí mismo...*** Es difícil encontrar otro deporte que depare tanto sufrimiento y dolor al que lo practica. Sea cual sea la distancia en que se compita, 5, 10, 21 o un maratón completo de 42 kilómetros, siempre el trayecto estará sembrado de dudas... Y yo, ¿qué hago aquí maltratándome? ¿Por qué no me detengo de una vez por todas y acabo con este martirio? ***Pero la llegada es el reto, es el premio, no importando en cuál lugar uno llegue...*** Es eso precisamente, ganarle a la parte protestona y

quejumbrosa que nos invita a abandonar, que no se acostumbra al dolor que tenemos que vencer para llenar nuestras expectativas... ***Dolor que no necesariamente significa lesión, pues digerido en forma positiva nos lleva a conocer más sobre nuestras fuerzas y debilidades, físicas y mentales. Con ese conocimiento podemos también adentramos un poco en nuestra propia naturaleza.*** Siendo el hombre un animal caminador y no corredor, trotar pone a prueba la capacidad del propio aguante, la tolerancia al tormento, y también, la indulgencia a la frustración de tantas veces no poder alcanzar la meta propuesta... ***Sea que triunfemos o que seamos derrotados por nosotros mismos, ambas circunstancias serán información positiva...***

Una de las facetas más interesantes del ser maratonista, es que al momento de vestir una ligera camiseta deportiva, unos pantaloncillos y los zapatos apropiados, ***desaparecen las diferencias entre unos y otros***; no se sabe quién es quién, todos somos iguales, aún considerando que hay personas de las más diversas edades, provenientes de las más diferentes rutas de la vida, de los más disímiles oficios y profesiones... ***Todos reunidos en el ritual de competir bajo términos similares: ¡Cada cuál contra sí mismo!*** La camaradería es la consigna, no siendo raro que corredores más viejos lleguen primero a la meta, pues correr un maraton no es sólo cuestión de juventud y resistencia física; es táctica, estrategia, inteligencia, ahorro de energía para al final no quedarse varado en el camino, es no dejarse engolosinar por las fuerzas que creemos sobranceras, es prudencia, es correr por el regocijo de hacerlo, ***de llegar a la meta y llegar bien***, no importando en el lugar en que se llegue y luego... ***luego de trotar un maratón completo de cuarenta y dos kilómetros con ciento noventa y cinco metros, ¡uno no sabe dónde le duele...!*** Una competencia donde se ha corrido contra las propias flaquezas, con los nervios de punta, la meta a horas de distancia, la respiración jadeante, el sudor, las palpitaciones, los músculos tensos, sintiendo el palpitar de la vida en cada arteria de tu cuerpo. Una competencia donde te ganas ti mismo, para decir después, ***¡Dios mío! ¿Qué hice?*** Qué espectáculo más bochornoso el verse en casa bajando de espaldas las escaleras de la casa rogando a Dios porque nadie te vea... ***¡Pero allí está ella! -"¡Vas a tener que dejar eso! -me reprocha-, ¿Por qué te haces tanto daño?"*** Prefiero no contestar a esa pregunta... yo mismo me la he estado haciendo desde hace rato... Jurarás no correr más nunca un maratón... hasta que dentro de una semana, cuando los dolores se hayan desvanecido, pienses todo lo contrario y comiences a preparar el siguiente...

¿Qué fascinación tan misteriosa conjunta a un grupo de gentes para correr cuarenta y dos kiómetros sin detenerse ..?, me preguntará usted. Para comprender su sentido profundo, ***tendríamos que retrocede a la antigua Grecia, el lugar de su nacimiento...*** Corría el año 490 dC cuando se iniciaron las ***Guerras Persas*** y tuvo lugar la famosa victoria ateniense. Las fuerzas persas invadieron ***Grecia*** por la ***Bahía de***

Maratón en un número calculado en 20.000 hombres que fueron opuestos por la armada griega, inferior en número —cerca de 10.000-, pero mejor entrenadas y pertrechadas. Su óptima técnica guerrera les hizo alcanzar la victoria envolviendo al enemigo por el frente y por los flancos. Al final, quedaron esparcidos en el campo de batalla los despojos mortales de 6.400 persas y 192 atenienses. ***Fue el triunfo de la estrategia contra la fuerza***; del mejor pertrecho contra el peor; del entrenamiento orgulloso y coraje de pocos ante el enemigo multitudinario... Cuenta la leyenda que un soldado ateniense llamado ***Feidípides —***o tal vez***, Eucles*** o ***Tersepius—***, ***hizo corriendo, el trayecto que separa Maratón de Atenas: precisamente cuarenta y dos kilómetros y ciento noventicinco metros***. Al llegar a la murallas de la ciudad, se dice que gritó: ***¡Regocijaos atenienses, la ciudad se ha salvado!*** Luego, exhausto, cayó al suelo con el corazón partido en dos por el colosal esfuerzo... ***Fue así como Feidípides, si se quiere, se erigió en la primera víctima mortal de la violencia de un maratón...***

Y es que el maratón significa el conflicto básico entre el hombre y su naturaleza. Infelizmente, de tanto en tanto, ocurren muertes por colapso cardíaco. No más el pasado domingo 6 de noviembre, durante la celebración del ***25º aniversario del Maratón Ciudad de Nueva York***, el brío cobró la vida de dos corredores, y un tercero, en estado crítico, si debate aún con la muerte... Desde 1983 no se veían ocurrir desgracias mayores durante este evento que entristecieran la maravillosa experiencia de quienes tuvimos el privilegio de soportar —cada cual a su manera— la dura prueba. Un joven suizoamericano de 27 años y un francés de 47, ***alcanzaron la meta para acrisolar, efectivamente, la vida con la muerte; pues la una pierde todo sentido sin la otra***. Un infarto del miocardio les esperaba acechante en el kilómetro cuarenta y dos para llevarles al Olimpo, donde el dolor ya no se siente...No hay dudas de que el ejercicio físico —aun moderado— prolonga la vida, y especialmente mejora su calidad, pero nunca debemos iniciar una actividad deportiva que demande esfuerzo sin conocer previamente nuestras condiciones físicas. Hágase ver por su médico, obtenga su aprobación y luego, comience muy de a poquito y, muy pero muy lentamente, incremente la exigencia y el tiempo, sin desoír las señales de alarma —a veces en clave— que su cuerpo le envíe...

Aunque particularmente yo, y sin aconsejarlo a nadie, pienso que más preferiría morir con mis zapatos calzados durante un maratón, que en una unidad de terapia intensiva, "cosificado" e invadido por tubos y sondas, o por suerte de otra condición que me mate, lentamente y de a poquito, transformándome en una mueca de lo que hasta ahora he sido...



Mi paciente dejó de fumar y ahora camina...

A la hora de enfermar, el ser humano es dado a buscar causas externas a las cuales cargar las culpas, negando que la mayoría de las veces el enemigo le asalta desde adentro... ¡De esa forma, hace, deshace y vive como le da su real gana! A la hora de un examen de conciencia, que por cierto rara vez se dá, la concientización de sus malsanos modos de vivir, o el abuso que hace de su salud, brillan por su ausencia. Como chivo expiatorio, no tarda en echar mano a la causa sobrenatural, a las fuerzas de lo oculto, subterfugio distractor que esconde la propia omisión. ***La creencia de que el ojo de ciertas personas puede irradiar maldad, y a través de una mirada furtiva producir enfermedad, ha prevalecido por milenios, tanto en pueblos primitivos como en avanzadas culturas, sea en personas simples o en borlados universitarios. ¡Hay vistas que tumban cocos! dicen por allí...*** En el más antiguo documento de que se tiene noticia sobre el tema, una inscripción asiria datada hacia el reinado de ***Asurbanipal*** (666-627 aC), ya se preconiza un encantamiento contra el ***"mal de ojo"***. En épocas posteriores, se han diseñado curiosas maneras para frustrarlo, que incólumes, por los bajos fondos de nuestros temores irracionales, se han ido arrastrando desde la bruma de los tiempos. En la ***Antigua Roma***, se salvaguardaba a los niños de las fatídicas miradas atando un cordel de tres nudos alrededor del cuello, se escupía tres veces, y mezcla de tierra y esputo era aplicada con el dedo medio en los labios y frente del infante, que así quedaba inmunizado. De acuerdo a antiquísimas creencias paganas, ese dedo, llamado *"digitus infamus"*, era figura protagónica contra "el daño", particularmente si se empleaba haciendo gestos obscenos, esos mismos que todos los días mostramos a los abusadores conductores de otros automóviles... En la ***Europa medieval***, particularmente en España y Alemania, ***"la mano cornute"*** era usada como simbologia protectora. Dudas no me quedan que desde allí se nos vino con los conquistadores... Se manipulan los dedos de la mano para que adopten la forma de cachos o cuernos, extendiendo los dedos índice y meñique, y cerrando el pulgar sobre los dos restantes, y en nuestro medio, exclamando ***¡Barajo! o ¡Guillo!: La famosa guiña criolla...*** En el cuello de algunos pacientes y colgando de una cadena he visto esta mano cornuda, decidora de tanto... En formatos de mayor tamaño, también se la usa para proteger el hogar ¿? En la ***Italia moderna***, entre otros ilustres títulos, se atribuyó al ***Duce, Benito Mussolini*** (1883-

1945), el ser adicto a la famosa maniobra de apretarse el testículo izquierdo mediante una mano introducida en el bolsillo del pantalón, como una manera de abortar el mal de ojo; pero por favor... ***¡No apriete demasiado ni diga que yo se lo dije..!***

Disecea de Remate, toda una dama, con su presencia ha iluminado mi consultorio cada vez que lo ha pisado. De extracción humilde, es muy educada, habla en voz baja, tiene un gran sentido del humor y... ***¡no me para bolas!.*** Su presión arterial ha estado elevada por años, medio controlada por una medicación que modifica a su antojo. ***Ha fumado desde su juventud un paquete diario, habiéndose tragado el humo de ¡365.000 cigarrillos en los 50 años que el hábito la ha acompañado!*** Me visita desde hace una veintena: Siempre le he insistido en la necesidad de abandonar su nocivo hábito, sonríe, no me responde, y como si fuera un sonajero, ***mueve la "mano cornute" que lleva pendiendo del cuello y que alguna vez se compró, "ya trabajada" en el Brasil...*** Hace más de tres años reside en una ciudad interiorana. De chiripa se encontraba en Caracas para la boda de un sobrino, ***cuando saliendo de casa le atenazó el pecho una severa opresión con sensación de muerte inminente;*** su piel palideció y el cuerpo se le cuajó de un rocío de miríadas de gotas de frío sudor. El trazo electrocardiográfico denotó que una extensa zona del músculo cardíaco se encontraba asfíctico y ***en peligro cierto de infarto***. ***El cateterismo cardíaco la llevó a la angioplastia transluminal:*** Un segmentode una arteria coronaria principal se había estrechado y su dilatación con un baloncito inflable restableció el flujo de sangre hacia la zona isquémica y los cambios electrocardiográficos revirtieron. ***¡La medicina moderna le había salvado lavida..!*** Se le dió medicación para fluidificar su sangre e impedir nuevas obstrucciones, se le instó a dejar de fumar y a caminar diariamente.***¡Trompetilla para ti!: Disecea y su dureza de oído desoyeron el consejo...*** Un mes despues le ocurrió drama similar, afortunadamente pocos minutos antes de tomar un avión hacia su lugar de residencia —***¿la mano cornute?-***, así que todo se repitió exitosamente. De haber estado allá, habría muerto por falta de apoye tecnológico de alta factura. Tuvo que mudarse a Caracas. ***Me la encontré caminando en el Parque del Este*** y me dijo que había dejado de fumar. Estaba envejecida y sentí culpa por no haberla podido convencer antes de abandonar el vicio. ***Por desgracia, nadie aprende por experiencia de otros.*** Ahora, caminaba por su vida, no tanto por diversión y mantenimiento de la salud, como yo lo hago. ***¡Cuánto tiempo perdido, qué mala calidad de vida, cuánta sordera constitucional!***

El cigarrillo contiene cerca de 4.000 sustancias químicas, incluyendo mínimas cantidades de venenos como el DDT, arsénico y formaldehído. ***El pulmón retiene entre un 70 y 90% de la bazofia inhalada.*** El hábito de fumar es una de las causas más importantes de enfermedad, invalidez y muerte prematura, pero a pesar de conocerse sus peligros los

fumadores cavan lentamente sus tumbas ignorando el riesgo, hasta que la muerte toca a sus puertas... Dejando a un lado otros factores de riesgo, cuando se comparan hombres fumadores con otros que no fuman, tienen los primeros doble riesgo de enfermedad coronaria e infarto miocárdico; cuando de mujeres se trata, el riesgo es casi similar: 1,8. Cada cigarrillo fumado, aumenta las posibilidades de que se deposite grasa en la pared arterial, formando una placa abultada que estrecha su luz, pudiendo romperse, taponar el conducto y producir un ataque cardíaco. Infelizmente, se necesita de una experiencia cercana a la muerte para convencerles de dejar el vicio: ***El caso de Disecea***. ¿Por qué llegar un infarto del miocardio o a un accidente vascular cerebral para dejar de hacerlo..? Su organismo es tan noble que ***dejar el cigarrillo nunca será tarde***, pues no importando el momento en que lo deje todo es ganancia ***¡Ojalá fuera más pronto que tarde!*** ¿Cuáles son los eneficios de dejar de fumar? ***A despecho de su edad y condición de salud, mucho del daño causado por el cigarrillo puede ser reversible***. Poco después de dejarlo mejora su olfato, gusto y su visión, la frecuencia de su corazón se enlentece y la presión sanguínea tiende a descender. La circulación en manos y piernas se incrementa. Aumenta la resistencia al ejercicio. Si ya usted sufre del corazón, el chance de enfermar gravemente o morir se reduce dramáticamente al compararlo con los que siguen fumando. ***¡Sabemos que no es fácil, pues fumar es una compleja adicción física y psicológica!*** La nicotina contenida en un cigarrillo va directo al cerebro, en forma tan rápida y eficiente como si hubiera sido inyectada en la vena. ***Siete segundos*** después de aspirado el humo, inicia su quimérico trabajo: Le despierta, le "relaja", disminuye su irritabilidad y apetito. En otras palabras, como otras drogas adictivas, la nicotina produce euforia transitoria: ***¡Un espejismo!*** por eso usted bien sabe lo difícil que es alejarse de ella. Muchos fumadores que deciden dejar de fumar, experimentan por pocos días, sintomas desagradables como deseo vehemente de fumar -que no dura más de 3 o 5 minutos—, irritabilidad, intranquilidad, dolores de cabeza y aumento del apetito. En algunos, este sufrimiento se mantiene por semanas, en otros por meses. ***Muchas personas fuman por razones psicológicas, bien sea en respuesta a disposición negativa del estado de ánimo como tristeza, aburrimiento o ansiedad.*** Por ello, rápidamente se transforma en parte de la actividad diaria. Pero ¡no permita que esta información le frustre o desconsuele! ¡Usted deberá conocer al enemigo contra quién deberá luchar! Al dejar de fumar se sentirá como nunca antes... ***¡No haga como Disecea, abra sus oídos, escuche el rumor de la enfermedad y combátala abietamente! ¡Mucha suerte...!***



¡Créeme colega... lo siento por ti!

Mi amiga y colega de tantos años, ***Disgana Espiritar***, médica internista y profesora de clínica médica, era una consumada fumadora. Presencié el desvanecer de su linda cara, entre profundas ojeras, arrugas prematuras y tinte violáceo de sus labios. No me explicaba cómo su marido, no fumador, podía besarla en la boca cada mañana -***¡O la quería mucho, o no la besaba del todo!***— Se acriminaba contínuamente de ser un mal ejemplo para sus hijos, alumnos y pacientes. Desplegando ***el azafranado tatuaje de la demasía*** en los dedos índice y medio de sus dos manos, entre bocanadas circulares de humo que exhalaba extasiada, sus cuitas me confió. Siendo que muchas veces lo había intentado, indefectiblemente, había caído de nuevo en la trampa del vicio. -***"¿Sabes tú lo fácil que es dejar de fumar?*** —me decía con voz cavernosa y profunda propia de la ***laringitis crónica tabáquica***, dejando escapar el intenso hálito a tabaco negro que emitía al hablar y mostrándome al sonreir, sus parejos dientes alquitranados— ***¡Yo lo he dejado más de cien veces...! ¡No puedo acabar con esto, creo que estoy endemoniada... tal vez necesite un exorcismo para redimirme!"***. Mucho me dieron qué pensar sus palabras...

Cuando íntimamente nos liamos a un ***hábito pernicioso*** ¿Expresará ello —como ***Disgana*** apunta- las malas artes del ***Espíritu Inmundo***, que nos incita a la autodestrucción? Por cierto, ***el ojeador y su mal de ojos son parientes cercanos del poseso***, pues en ambas situaciones el ser primitivo acurrucado en nosotros, cree ver la ***"influencia satánica"***. El exorcismo ha sido y es en las culturas primigenias, uno de los métodos más generalizados para tratar las enfermedades del cuerpo y del espíritu. El connotado neurólogo francés ***Jean Martin Charcot*** (1825-1893) y su aventajado alumno ***Dèsiré-Maglioire Bourneville*** (1840 1909), prestaron paticular atención a las manifestaciones clínicas del histerismo y reconocieron que ***los síntomas de los "posesos" eran análogos a aquellos que exhibían las histéricas*** recluídas en el ***Hospital parisino de La Salpètriére***. La ***"posesión demoníaca"*** representa un estado agudo de conducta autodestructiva inducida por un ***"espíritu sobrenatural"*** y ***el exorcismo***, su antídoto, provoca una reversión espectacular en el proceder del estigmatizado. ***La Iglesia Católica,*** obligada por ***la Reforma,*** codificó sus ritos en el *Rituale Romanum* de 1614, ***donde se atribuía a los "posesos", conocimientos sobrenaturales***, que les

permitían revelar sucesos ocultos, como decir por ejemplo, si la posesión era debida a los sortilegios de un hechicero e identificar al autor. Esta característica, aunada a la fuerza descomunal desplegada por el endemoniado, y su capacidad para hablar una lengua extraña que hasta entonces desconocía, constituía por así decirlo , ***¡los tres signos semiológicos capitales de la posesión!*** Al someter a exámenes a mujeres acusadas de brujería, los inquisidores de los tiempos medievales se hacían acompañar de ***"picadores"***, ***especialistas en descubrir en la piel de las brujas, zonas anestesiadas características***, punzando a las sospechosas con pinchos y agujas. Sucede que a las ***histéricas***, que la ciencia redimió de salvajes castigos, se les puede atravesar también la piel de su cuerpo sin que experimenten dolor alguno. ***Como podrá notar, posesión e histeria son el mismo negro con diferente cachimba...*** La presencia de manchas pigmentadas en la piel, aún de ***lunares - ¡Ahh, la luna, siempre bajo sospecha de alianza con el diablo!***—, la ***politelia*** (existencia de más de un pezón en la zona mamaria), ***polimastia*** (presencia de más de dos mamas), eran objeto de recelo, por sugerir los lugares donde los posesos amamantaban a ***"sus familiares": Anomalías congénitas todas, que llevaban a los "posesos' a la cámara de tortura, la hoguera o el empalamiento...*** Los delgados extremosos, o aquellas persona cuyo peso no estaba acorde con las proporciones de su cuerpo, eran objetivo de interés para los cazadores de brujas. Tal sería el susto y la angustia que la cacería despertaba, que magros de cuerpos de toda Europa, marchaban despavoridos a la ***ciudad holandesa de Oudewater***, donde, desde comienzos del Siglo VI hasta fines del VIII, asentaba una casa oficial de pesada. Allí se expendían certificados legales que absolvían de todo estigma al tenedor de "peso innatural"... ***¡De la que no salvamos los que tanto nos quejamos...!***

Los médicos sabemos, o deberíamos saber, que los tres factores de riesgo cardiovascular modificables de mayor importancia son la hipertensión arterial, el colesterol elevado y el hábito de fumar. El consumo de cigarrillo por persona ha disminuído en países desarrollados, pero a la inversa ha aumentado en el tercer mundo. ***El caso de Disgana, no es un hecho infrecuente en mi Hospital Vargas de Caracas:*** Un estudio realizado en 1992 (*), demostró que, aunque usted se resista a creerlo... ***¡una tercera parte de mis colegas fuman!*** Hecho significativo, si se considera que este un Centro docente de salud, donde ***"de-forman"*** estudiantes de medicina y por lo visto, donde se ignoran los decretos Presidencial de 1980 y Municipal de 1989 que prohiben fumar en instituciones de salud. ***Un 31% de los profesionales del área médica fuman: 33,3% internistas, 31,8% cardiólogos y 50% psiquiatras.*** Una honrosa excepción, los neumonólogos, tan cerca del cáncer pulmonar... ***¡ninguno fuma!*** Los cirujanos lo hacen en un 39%. La mitad de los fumadores consumen una cajetilla diaria, negando el hecho de que la persona que fuma más de 10 cigarrillos, tiene un riesgo significativo; la que fuma 20, duplica el riesgo; y si fuma 40 lo triplica...

Complicaríamos aún más el problema si sumáramos en algunos, la historia de enfermedad coronaria, hipertensión arterial, colesterol elevado, hiperuricemia o sedentarismo. ¿Qué decir de las médicas que además consumen anticonceptivos orales? ***Fumadora mayor de treinta años que a la vez toma la píldora, tiene un riesgo de infarto del miocardio... ¡10 veces mayor!***

¿Tendrá Disgana razón? ¿Estaremos los médicos fumadores realmente "poseídos"? Si es que esa ***"posesión demoníaca"*** no se expresa como una conducta de autólisis, o de propia destrucción ¿Cómo ignorar, nosotros lógicos y científicos, los 4.000 compuestos farmacológicamente activos que conforman el humo del cigarrillo y su potencial tóxico, mutagénico y carcinogénico? ¿Cómo no retratarnos en nuestro paciente fumador cuyo cáncer de la cavidad oral, del pulmón, laringe, esófago, estómago, vejiga, riñón, páncreas o cuello uterino le mortifica y mortifica a los suyos, ***todos relacionados con hábito de fumar***? ¿Cómo ocultar el hecho de que el cáncer del pulmón es 22 veces más frecuente en el hombre fumador y 12 en su consorte, la mujer? ¿Por qué no prestar atención a los problemas de limitación del crecimiento fetal, abortos, mortinatos y partos prematuros por ***el daño infligido al producto de la propia entraña***? ¿Qué decir de los infartos miocárdicos, accidentes vasculares cerebrales, aneurismas aórticos, ateroesclerosis de las piernas, disfunción eréctil o úlcera péptica, ***sombras del fumador***? ¿Es que acaso no nos asusta el enfisematoso que se asfixia, o el bronquítico crónico que en el 82% de las veces muere, todavía con el cigarrillo entre los dedos? ¿Es que nos creemos invulnerables? ***¿Es que no sabemos qué el ser médicos nos obliga a ser un ejemplo de lo que no debemos se:, a ser mejores esposos (as), padres y ciudadanos?*** ¿No nos alarma la prevalencia de infecciones respiratorias y asma entre nuestros niños gracias al humo que les proporcionamos? ¿Qué tal el que algún día, ellos también, imiten nuestras conductas, puerta abierta hacia el consumo de marihuana, cocaína o crack...?

Como toda criatura humana, los médicos tenemos también nuestros defectos, y por ellos, no por rareza hacemos el ridículo prohibiendo lo que con cinismo y desconsideración hacemos. Aconsejamos a nuestros hijos y pacientes demostrándoles con nuestras conductas... ¡todo lo contrario! ***Olvidamos que el consejo no llega, hasta donde alcanza el buen ejemplo.*** Si el médico bueno es el que busca la curación de su paciente, será tanto mejor si busca la propia sanación, sin olvidar que si bien su vida es un proyecto que elabora día a día con decisiones propias, ***no goza de absoluta libertad para decidir su destino... ¡siempre ligado a la suerte de otros!***

(*). Fuente: Morales, Eduardo y cols. Gaceta Médica de Caracas, 1993; 101 (4): 335-342.



Cómo dejé de fumar... o el triunfo de la razón

Ella en lo suyo y yo en lo mío... Había perdido el rastro de ***Disgana Espiritar*** en mi Hospital durante meses. Mi colega y amiga, ahora llevaba a sus alumnos a otro centro asistencial. Pude adivinarlo al rompe: ***¡Había dejado de fumar! ¡Cuántos cambios se habían operado en ella!*** 0lía a mujer bonita, su tez había recuperado lozanía, su aliento era fresco, sus labios sonrosados y sugestivos..., se le había evaporado la ruinera y su aura era fúlgida. De no haber tenido un antiguo y sólido compromiso, ***¡allí mismo le hubiera azuzado los perros...!*** Nos saludamos cariñosamente, y eufórica, me habló de su renacimiento: ***-"No hubo tal exorcismo*** —me dijo luciendo a propósito sus blancos dientes-. Desde que dejé de fumar, disfruto al inspirar profundo... ***¡Se me había olvidado cómo era la sensación!*** Tengo más energía y vigor; como nunca en años, el olfato y el gusto se me han acrecentado. ¡Qué experiencia tan placentera! Al dejarlo, ***aumentó mi autoestima*** y ahora tengo total control sobre mis actos, y aquí, bajitico... hasta mi matrimonio, que iba en picada, ***cogió un segundo aire y ¡qué aire..!"***. Le pedí a mi amiga, me contara cómo lo había hecho, para así transmitírselo a mis lectores.

"Después de nuestra conversación —¿te acuerdas?— me dije, ¿Por qué no decidirme de una vez a dejar el cigarrillo? ¿Es que acaso yo soy menos que otros que sí han podido hacerlo? Busqué información. Encontré mi inspi ración en un folleto editado por la ***Asociación Médica Americana*** intitulada ***"Pare por su bien"***, para ayudar fumadores a abandonar el hábito. Lo que voy a describirte, son los lineamientos de la publicación. Debía primero identificar por qué fumaba, pues siendo todos los fumadores diferentes, fumamos también por razones diversas. Me pregunté entonces, ¿Cuál es la mía? ¿Me estimula? ¿Me relaja? ¿Me gusta llevarlo en la mano? ¿Me ayuda a superar el estrés? ¿Es un hábito? ¿Me agrada fumar sólo cuando estoy entre amigos y bebiendo? ¿Estoy dependiendo físicamente de la nicotina? Como sabes, ***la nicotina es un alcaloide adictivo presente en el tabaco, que produce euforia, aplaca el hambre y es un estimulante corporal.*** Para saber si era una persona ***"nicotina-dependiente"***, debía responder a siete preguntas. En la medida en que respondiera positivamente a más de ellas, significaría que sí lo era: (1). ¿Fumo mi primer cigarrillo en los treinta minutos siguientes al momento de levantarme? (2). ¿Me cuesta trabajo no fumar en lugares inadecuados como salas de espera, aviones, iglesias, automóviles,

hospitales o clínicas? (3). ¿Es el primer cigarrillo de la mañana el que más me cuesta dejar? (4). ¿Fumo más de 15 cigarrillos por día? (5). ¿Aún estando enferma y encamada, continúo fumando? (6). ¿Inhalo siempre el humo? (7). ¿Fumo más al comienzo del día que al final? A muchas de esas preguntas respondí afirmativamente: ***¡Como al alcohólico, me costó aceptarlo, era una "doctora-dependiente-de-nicotina" y... tomé mi decisión!"*** ¡La cosa iba en serio y no quería fracasar! Delineé mi estrategia: Enteré de mi proyecto a mi familia y a mis amigos cercanos. Necesitaba hacer un verdadero compromiso y de toda la ayuda que pudieran brindarme. ***¡Lo dejaría de una sola vez!*** Como el cumpleaños de mi hija mayor se acercaba, escogí ese día. Boté la cajetilla que consumía y cuatro más sin abrir que tenía en reserva. Tiré a la basura los ceniceros de mi casa y consultorio. Lavé la ropa para eliminar el olor a tabaco. Limpié bien el cenicero de mi auto, y esparcí un aerosol perfumado. Me alejé de los sitios donde estaba tentada a fumar, pues formaban parte de mi hábito. ***¿Por qué dejarlo de golpe y porrazo? Está demostrado que funciona mejor.*** Si uno lo deja gradualmente, cada cigarrillo va adquiriendo más y más importancia, y puede ser extremadamente difícil prescindir de los últimos. La mayoría de los fumadores que dejan de serlo, lo han parado bruscamente. ***Me preparé psicológicamente para enfrentar los síntomas de privación o abstinencia a la nicotina:*** Sentiría irritabilidad e intranquilidad, mi carácter se tornaría espantoso, tendría dificultades en la concentración y para conciliar el sueño, hambre y alguna ganancia de peso, dolor de cabeza, fatiga, sudación, mareos y taquicardia... ***y tal vez el peor, deseos irrefrenables de fumar.*** Sabía que lo síntomas serían severos los dos o tres días siguientes a la suspensión, entonces declinarían para repuntar hacia el décimo día. ***Me consolaba el saber que si brincaba la talanquera de los diez días, irían disminuyendo hasta desaparecer.*** ¿Cómo sobrellevar la tormenta? Al asaltarme el deseo de sólo un fumito, caminaba o hacía alguna actividad manual, tomaba sorbos de agua o un trocito de hielo en la boca, masticaba zanahoria, me metía un palillo en la boca o una mentica. En pocos minutos, ese deseo ingente se disipaba. Además, hice cambios en mi rutina de vida: Sabía que un cigarrillo acompaña a un café como el prurito a la sarna. Me cambié a té o manzanilla. Evité tomar licor e ir a reuniones sociales para no encontrarme con "mi cuerdita". Comencé a caminar por las mañanas... ¡Qué maravilla! Siempre hacía mofa de esos "tontos" que caminaban: ***¡Luego de una vigorosa caminata de media hora, pude como ellos, sentir cómo la tensión se esfumaba de mis músculos!*** En cuatro semanas, me vi liberada de los síntomas de abstinencia. Siendo mujer, me preocupaba la ganancia de peso y el arruinar mi figura —ya bastante desmirriada por cierto—, pero estudios han d mostrado que si bien, algunos ex fumadores ganan peso, el aumento no suele ser mayor de dos o tres kilos. Si uno se pone a ver, no es mucho comparado con el beneficio a corto y largo plazo. Empleé diversos trucos para no ganar

peso: Además de mis caminatas, tomaba seis u ocho vasos de agua por día, no comía chucherías, controlaba mi apetito con alguna fruta, zanahoria o ensaladas, eliminé las grasas y no comía nada frito, sólo alimentos asados, hervidos o al vapor. ***No puedo dejar de mencionar lo importante que fue para mí, el apoyo de mi familia:*** Soportaron mi mal carácter por algunos días; si sentía deseos de fumar, me recordaban los beneficios que todos alcanzaríamos; me evitaban situaciones que recordaran mi cigarrillo, cada día de abstinencia me recompensaban con una palabra de aliento, y si no, ***¡me recompensaba yo...!***
¿Para qué todo este sacrificio? El folleto me habló de mis ganancias al dejar el hábito: En los primeros veinte minutos, mi presión arterial y pulso descenderían al nivel en que se encontraban cuando no era fumadora; a las ocho horas, mis niveles sanguíneos de oxígeno y monóxido de carbono volverían a la normalidad; a las setenta y dos horas, aumentaría la capacidad de mis pulmones para trasportar oxígeno hacia mi sangre; a los tres o cinco años, mi riesgo de sufrir un ataque cardíaco se situaría en un nivel similar a un no fumador; a los diez años, mis probabilidades de morir de un cáncer pulmonar sería similar a la población general... ***También se me advirtió que perdería todos esos logros, tan pronto como me fumara... ¡un sólo cigarrillo!*** ¿Qué tal si la urgencia de fumar sólo un cigarrillo aparecía? Mi única respuesta sería decirme... ***¡No lo hagas!*** Rezaba porque no fracasara, pero si así iba a ser, si de nuevo ocurriera, lo intentaría de nuevo, aprendería de mi fracaso, analizaría lo que no hice bien y estaría mejor preparada para intentarlo de nuevo... ***¡sobre la marcha!”.***



“Boqueronlandia”: La oficina de mi hijo...

¿Aceptaría usted que cada día le sentaran ocho horas en medio del túnel “Boquerón 1” de la Autopista Caracas-La Guaira? Mi hijo es una persona saludable, respetuosa y trabajadora, se ejercita diariamente, come sanamente, no fuma y no bebe excesivamente. Está convencido de que con su estilo de vida, está haciendo una inversión a futuro: ***¡Cuídate hoy que eres joven y cosecha una mejor calidad de vida cuando seas maduro!*** Y le asiste la razón. La gestación de una enfermedad cualesquiera, suele tomar tiempo, y no por raridad, nos cabe una gran cuota de responsabilidad en su eclosión, por lo que hayamos hecho o dejado de hacer... Se da el caso sin embargo, que desde hace algunos meses mi hijo comenzó a trabajar en ***“Boqueronlandia”, como le ha dado en llamar a su oficina***. El ambiente es cerrado y tiene un gélido aire acondicionado central. ***Unas 15 personas comparten el área, seis de ellas fuman.*** Recientemente la dirección del banco donde labora, ordenó a los empleados no fumar en los recintos comunes, pero no habiendo ventanas, ***¡todo es un gran ambiente común!*** Sin embargo, la disposición venida desde arriba, prevalido en su posición, fue ignorada por el jefe de la sección, amparando con su conducta el comportamiento de los otros... Nada extraño. ***En sociedades desorganizadas y anárquicas, se crean leyes y normas, tan sólo para ser vulneradas, precisamente... por aquellos que deberían dar el ejemplo.*** El empleador, al dictar pautas para ser quebrantadas, es un pelele, pierde toda autoridad y respeto. Si se hubiera diseñado un programa previo de concientización del problema, sus alcances y beneficios, no hubiera sido tomada como una caprichosa imposición. Así que la buena intención de las autoridades del banco, no pasará de ser eso, una ***“buena intención de dañino efecto...”*** Entre tanto, los no-fumadores, tendrán que calarse el humo de los fumadores.... Y cabría preguntarse, ***¿Será un capricho de los no-fumadores clamar por un ambiente limpio? ¿Es justo que el humo contaminante de unos, reste años a la vida de otros?*** ¿Fuma el llamado ***“fumador pasivo’ o ‘involuntario’*** a la par del que ***“activamente”*** lo hace? En Norteamérica, de entre los grupos de riesgo de muerte prevenibles se ha colocado al ***fumador pasivo en tercer lugar, siendo sólo superado por el fumador activo y el alcohólico.*** En 1991, la ***Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (APA)***, incluyó al humo de tabaco ambiental dentro de las causas de cáncer pulmonar entre

adultos no-fumadores, y de una amplia gama de trastornos respiratorios en el niño. ***A pesar de la presión negativa de la industria tabacalera, el informe fue aceptado por un panel de expertos.*** La APA no discutió su implicación en la génesis de enfermedad cardíaca, sin embargo, investigadores de la ***Universidad de California, San Francisco*** demostraron que la ***enfermedad vascular y el infarto cardíaco en el fumador pasivo, era ¡diez veces más frecuente que el cáncer pulmonar!*** Además, aquellos niños cuyos padres fuman - ***particularmente sus madres***—, tienen mayor prevalencia de bronquitis, pecho apretado con silbidos, tos, pulmonías y otitis medias. Adicionalmente, el desarrollo de los pulmones de los niñitos cuyas madres fuman es interferido, dejando como secuela permariente, una función pulmonar disminuída...

¿Cómo afecta el fumar 'pasiva' o 'involuntariamente'? La forma como se produce el daño, ***es algo diferente al del fumador 'activo'*** El humo filtrado a través del cigarrillo, y que llamaremos ***humo primario***, el inhalado por el fumador, está altamente concentrado. Los 4.300 tóxicos químicos que contiene —de los cuales ***¡al menos sesenta!*** se han identificado como inductores de cáncer—, se agrupan en grandes partículas microscópicas de pegajoso alquitrán. Algunas de ellas se depositan en la boca para actuar localmente o ser deglutidas con la saliva; en tanto otras, se van a posar en los bronquios de mayor calibre. El ***fumador pasivo*** por su parte, inhala el ***humo secundario:*** Sumatoria del extremo humeante del cigarrillo, más el que exhala el fumador, que contiene una mayor cantidad de compuestos capaces de producir cáncer y enfermedad cardiovascular que el humo primario... Aunque el humo secundario se diluye con el aire, sus componentes están todavía están allí, sólo que ahora en la forma de partículas más pequeñas que tienden a depositarse más profundamente en los pulmones: en los ***alvéolos***, donde los sistemas de limpieza son menos eficientes y por ende, permanecen por más tiempo. ***El niño tiende a retener una mayor cantidad de tóxicos que el adulto***, porque su frecuencia respiratoria es más rápida. Lentamente, el nocivo alquitrán se disuelve y los tóxicos contenidos penetran en el tejido pulmonar, linfático y vasos sanguíneos para distribuirse por todo el cuerpo. Por tanto, ***derivados de nicotina, benzopireno y alquitrán pueden detectarse tanto en los tejidos del fumador activo como del pasivo***. No es necesario recalcar que los fumadores inhalan ambos tipos de humo...

Con relación a los compuestos cardiotóxicos, todos están presentes en el humo primario y secundario. El secundario contiene monóxido de carbono en elevadísima proporción: Es el mismo gas predominante en la ignición incompleta de combustibles sólidos, líquidos o gaseosos, por tanto abundoso en el escape de los automóviles. El mortal gas existe muy concentrado en el ***Túnel "Boquerón 1"*** amparado en la sucia oscuridad. Es el responsable de falta de aire del fuamdor, de sus trastornos visuales y auditivos y de su embotado razonamiento. El

monóxido carbónico, al birlar en el glóbulo rojo el lugar del oxígeno, interfiere con la capacidad de la sangre para transportarlo. Dicho de otra forma, el fumador se asfixia en su propio ambiente y obliga a otros a hacerlo... La disminución crónica de la saturación de oxígeno lesiona el musculo cardíaco y trastorna su funcionamiento. ***Gráficamente, convivir con un fumador(a) compulsivo equivale a malgastar la vida en Boqueronlandia...*** Ambos humos del fumar, dañan además el revestimiento interno de las arterias, conduciendo a su envejecimiento prematuro y endurecimiento —***arteriosclerosis***— y por tanto al ***infarto***. La ***coagulación*** es también comprometida: Las plaquetas, elementos formes de la sangre que se agrupan y forman tapones para sellar una hemorragia, tienden a apelotonarse patológicamente -***agregación plaquetaria***- para formar coágulos dentro de los vasos, obstruyéndolos. No suena raro decir que el humo secundario es más nocivo si usted tiene enfermedad respiratoria preexistente como el asma bronquial, o si el pulmón no ha alcanzado su total desarrollo como sucede en los niños. Un fumador(a) pasivo(a) saludable cuyo esposa(o) fuma, tiene riesgo incrementado de sufrir cáncer o infarto. ***¡Qué decir del niño proveniente de un hogar tal! Graciosamente***, sus padres le ofrendan para el futuro, un riesgo aumentado para sendas condiciones amén de una reducida tolerancia al ejercicio...

No cabe duda pues, que los no-fumadores debemos protegernos y ser protegidos del humo secundario que nos regalan los fumadores. Por supuesto, no se trata de poner a pelear a los no-fumadores y fumadores, sólo se trata de aplicar esa antigua regla de vida en comunidad: ***¡Mis derechos terminan cuando comienzan los tuyos!*** Bien sabemos que no podemos obligar a los fumadores a dejar el cigarrillo ***¡es una poderosísima adicción física y psicológica! y eso lo saben muy bien las tabacaleras al hechizar a nuestro hijos a temprana edad.*** Es nuestro deber ayudar a aquellos que quieran abandonar el hábito y a la vez, protegernos del humo secundario, haciendo valer nuestro derecho con tacto y cortesía pero con firmeza a un espacio libre de tabaco: ***¡Es cuestión de supervivencia y amor propio!*** las oficinas, restaurantes, salas de espera, hoteles, deberían tener espacios reservados para los no-fumadores. Recientemente, un profesor norteamericano que nos visitó, se quedó impresionado porque el importante hotel capitalino donde se le alojó, no disponía de habitaciones ni secciones reservadas para no-fumadores. La habitación y las ropas de cama apestaban a tabaco.. ***¿Cinco estrellas estre...lladas..?*** Creo que es tiempo que nuestra sociedad combata abiertamente el humo inamistoso y ayude positivamente al fumador... ***¿Es su oficina otra "Boqueronlandia"...?*** ¡Fije este artículo en la cartelera y envíelo por fax!



De cigarrillos, arrugas y cartilago de tiburón...

Creo que ya les confié acerca de la oficina donde trabaja mi hijo, que él —muy ocurrente—, llama cariñosamente ***"Boqueronlandia"***, haciendo un parangón con el ***Túnel "Boquerón 1"*** por donde transita cada día para venir a Caracas y para retornar al Litoral donde vive, ***el mayor receptáculo de un gas letal que se conozca y a la mayor concentración: El monóxido de carbono.*** Dice él que en su trabajo se respiran niveles similares gracias al ***"humo secundario"*** con que sus compañeros fumadores le agasajan cada día. El humeante hecho le ha llevado a esa triste conclusión. Con el humor de sus veinticinco, pasó de inmediato describirme a su jefa, ***"una cuarentona mustia"*** sin pilas, una chimenea andariega de toxicante aliento, más bien barrigona y medio caduca a juzgar por las arrugas que henden su rostro; tantas, que según la "lenguas de hacha" que allí toman asiento, para que se le rellenen tiene que separárselas cuando se empolva... voz profunda de macho, tufo corporal nauseabundo, mezcla de Chanel Nº 2 con humo de cagajón de vaca, y la tipa... está preocupada porque a los 45, le echan más años de los que tiene... -"Ayer no más la caché comprando por teléfono y al mayor, ***un lote de cápsulas de aleta de tiburón para rejuvenecerse*** ¿Cómo así? Si en el chiribitil donde tiene su escritorio, arden de contínuo tres cigarrillos humeantes a medio consumir, a más del montón de colillas acumuladas del día anterior".

Me pareció extraordinaria lo perspicaz de su observación, la tan detallada descripción de los efectos del consumo crónico y exagerado de tabaco en la mujer, reconocidos en la literatura médica antigua y reciente. ***¿Qué mujer no quisiera llegar a la madurez con un cutis de colegiala, lozano y terso?*** Pero, no era con ella... Se conoce que fumar produce arrugas y esta vinculación entre arrugas y cigarrillo no es nueva. En un estudio publicado en 1971, se tomaron fotografías de fumadoras y no-fumadoras. Les fueron presentadas a investigadores que desconocían la edad y los hábitos de las fotografiadas. ***Las caras de las fumadoras aparentaron ¡diez años más! que las de las no-fumadoras.*** Además de la edad y el grado de exposición solar, diversos factores controlan el ***proceso de plegamiento de la piel***. El tabaco *per se*, induce arrugas, independientemente de la edad y severidad de la exposición a la radiación ultravioleta. ***Las fumadoras se arrugan ¡cinco veces más que las no-fumadoras!***, existiendo una directa relación entre el número de cigarrillos consumidos y la duración del hábito. Y si la fumadora se cree

que la cirugía plástica le resolverá su problema, se llevará un desengaño, pues el colágeno envejecido prematuramente sometido estiramiento, en corto tiempo, se verá como "pellejo e'muerto"...

Desde épocas victorianas, la mujer ha querido mostrar un talle esbeto, aunque para ello hubiera tenido que sufrir los tormentos de un corset. A no dudar, una barriguita apenas curvilínea es tentadora. La sociedad actual equipara la delgadez con la belleza, y la gordura extremosa con la fealdad, y aunque como grupo, ***los fumadores tienden a ser más delgados que los no-fumadores,*** lo cierto es que se ha demostrado -más en el hombre que en la mujer—, un cambio en la relación circunferencia abdominal/circunferencia de las caderas. Cuando la primera es mayor que la segunda —lo que da al cuerpo la ***configuración de una manzana***—, la persona está más prospensa a sufrir de hipertensión, enfermedad cardíaca, diabetes y accidentes cerebrovasculares. Estas condiciones son menos frecuentes cuando la relación se invierte, teniendo entonces el cuerpo la ***forma de una pera***. Esta relación de medidas a lo manzana, en términos de definición de salud, parece ser ***un factor de riesgo independiente*** más importante que el peso corporal, o el llamado ***índice de masa corporal*** que relaciona peso con estatura. Por alguna razón desconocida, el consumo de cigarrillos afecta la distribución de la grasa en los tejidos causando esta ***"barriga de fumador"*** emparentada con la ***"lipa cervecera"*** y que parece ofrecer otra indicación de que fumar es riesgoso para la salud...

En el lenguaje coloquial venezolano, ***"estar con o sin pilas"***, significa estar o no estar atento, ser o no ser avispado o ágil. Se aceptó por mucho tiempo, que ***el cigarrillo ayudaba a la persona a pensar y mantenerse alerta.*** De la nicotina en él contenida, una droga psicotrópica, se ha especulado ***que mejora el desempeño***, un beneficio que los fumadores a menudo esgrimen como una razón para no dejar de fumar Sin embargo, una nueva tendencia parece indicar lo contrario. Estudios psicológicos previos que lo sugerían, estaban basados en tareas que demandaban poco o ningún proceso mental complejo. Fue así como grupos de fumadores y no-fumadores, fueron sometidos a tareas como manejar —empleando un simulador computadorizado—, leer y recordar cortas historias, y recordar series de caracteres. Participaron tres grupos: No-fumadores, fumadores a quienes se permitió fumar libremente y fumadores a los que no se permitió fumar por una hora antes del experimento. Dos horas antes de la prueba, ninguno tomó café o refrescos. Los grupos de no fumadores simularon fumar, una forma de igualar los efectos que sobre el desempeño de una tarea tiene el simple hecho de sostener un cigarrillo entre los dedos. Ante pruebas monótonas o simples, los fumadores lo hicieron mejor, pero cuando se aumentó la complejidad de las mismas, se invirtieron las tendencias... En la prueba de manejo simulado, los fumadores estuvieron implicados en choques por detrás, tres veces más que los no fumadores, y dos veces más que aquellos fumadores a quienes no se les permitió hacerlo. El estudio concluyó en que si bien el

fumar es una muleta al momento de realizar tareas sencillas, ejerce un efecto negativo sobre aquellas activadades que requieren del concurso de conocimientos básicos, memoria reciente y remota. Todavía peor cuando la situación requiere abstracción, como al despegar o aterrizar un avión u operar una compleja máquina. ***La moraleja es que los conductores que conducen, los pilotos que pilotan, y otros que hacen tareas complejas, probablemente no la ejecutarán en forma óptima si fuman mientras las realizan...***

Por último, la jefa se cayó de un coco cuando pensó que las cápsula de cartílago de tiburón evitarían el proceso de su envejecimiento prematuro. Los periódicos venezolanos están saturados de avisos promocionando supuestas virtudes del cartílago del aterrorizante escualo. Los tiburones tienen un esqueleto de puro cartílago. El cartílago no es más que ese trozo de tejido conectivo adherido a la superficie articular de los huesos. Es uno de los pocos tejidos del animal que no contiene vasos sanguíneos. Utilizando cartílago de vaca implantado en tejidos de otros animales de experimentación y bajo circunstancias muy especiales, se observó que algún constituyente proteico inhibía la formación de nuevos vasos. Algunas enfermedades como la artritis reumatoide y el cáncer, se agravan o crecen por una proliferación anormal de nuevos vasos. El extracto de cartílago de un tipo especial de tiburón, en condiciones de laboratorio, demostró potencial capacidad para detener crecimiento de ellos. Por desgracia, los médicos sabemos que los hallazgos dimanados de estudios animales y en las condiciones innaturales de un laboratorio, no pueden extrapolarse *a priori* a los seres humaru mientras no se realicen estudios clínicos controlados. ¡Tal no ha sucedido!. ***Sin embargo, sus promotores, falsos negociantes de la esperanza, exageran sus bondades.*** Para evitar la acción de la *Food and Drug Administration* o FDA, la agencia que en USA controla el ingreso y uso de nuevas drogas, las píldoras se promocionan como ***suplementos dietéticos,*** escapando así a todo control. En mi país de funcionarios peleles, la desinhibida propaganda proclama impúdica su utilidad para todo, desde psoriasis hasta cáncer, pasando por envejecimiento y artritis, ***¡Si alguna vez se demostrase que contiene alguna droga útil, se los haré saber! Entre tanto, absténgase de meter en su cuerpo bazofias de desconocida procedencia y manufacturación...***



El tabaco conspira desde Hollywood...

Cuando desde el Nuevo Mundo se introduce el tabaco en la Europa Renacentista, sus pobladores miraron la hierba como maná caído del cielo... La opinión médica de entonces —como siempre, ***muy dada a la novelería y al aval prematuro***—, le atribuyó propiedades curativas y aún aquellos que dudaban o no creían en ellas, sentían admiración por sus "propiedades calmantes". ***El Rey James I de Inglaterra,*** cuyos dominios allende los mares incluían aquellos del tabaco entonces comercializado, se opuso férreamente a su empleo. ¡Tal era de esperarse! Fue aplastado por la miope mayoría, y buena parte de las "chimeneas vivientes" del Siglo XVII prefirieron hacerse eco de la opinión del escritor ***Robert Burton*** (1577-1640), quien en su ***"Anatomía de la Melancolía"*** escribió elogiante, ***"divino, precioso, tabaco excelso que va más allá de todas las panaceas, oro potable, piedra filosofal, remedio soberano contra todas las enfermedades"*** Errar es de humanos, como lo es también errar una y otra vez acerca de lo mismo, sin aprender de los errores: Hoy día sabemos hasta la saciedad, que ***inhalar "la divina hierba"*** provee a sus consumidores ***"remedios"*** tales como el enfisema pulmonar, infarto del miocardio y cáncer pulmonar... Ahora bien, sea usted un accionista de la ***R.J. Reynolds Tobacco Co.*** o de la ***Tabacalera Nacional,*** un masoquista manipulado por la propaganda o un hedonista suicida y corto de vista, se erigirá por supuesto, ***en un defensor a la Burton: ¡Más ciego es quien viendo, no quiere ver, y más sordo el que oyendo, no quiere oír! Fume no más, y disfrute cada bocanada del dulce humo, que a lo mejor el futuro no le pasa factura... ¡Cuántas coincidencias las que existen entre la industria tabacalera y esas otras del licor y las drogas adictivas —marihuana, cocaína, bazuco y heroína!*** Después de todo ¿quién duda que el cigarrillo no sea el pórtico para acceder a la esclavitud de las otras? Fume pues usted y ofrende ese ejemplo a sus hijos, pero recuerde, un 92% de los alcohólicos y un 99% de los heroinómanos, son por algo, fumadores también. Arropados en su manto de legalidad, las tabacaleras y su artera propaganda —dirigida con crueldad suprema a niños y jóvenes impresionables—, alimenta la irracionalidad del ser, y si usted está tratando de convencer a su hijo adolescente de no iniciarse en el vicio, o de abandonarlo, ***se sorprenderá al saber que Hollywood está conspirando en su contra...*** Es cierto que en muchos países la propaganda de las tabacaleras está prohibida en radio y televisión, pero

ellas han encontrado intrincadas formas, más costosas pero hechizadoras, para continuar su guerra despiadada. En efecto, desembolsan muy buen dinero para promocionar su producto en las películas que nuestros hijos ven... En el filme de ***James Bond, "Licencia para matar"***, ***Philip Morris*** pagó 350.000 dólares para que la mayoría de los actores fumaran y para que un encendedor, jugara parte importante en la trama... La misma compañía abonó 42.500 dólares para que ***Lois Lane*** fumara cigarrillos ***Marlboro*** en ***"Superman II". Laggett*** se gastó 30.000 dólares para que en ***Supergirl*** se mostrara a ***Eva*** fumando... Muchas otras películas han sido objeto de la manipulación y perdóneme el lector por mencionarlas en su nombre inglés original, *"Who framed Roger Rabbit?" "Baby", "Beverly Hills Cop", "The Fabulous Baker Boys"* y *"Working Girl"*, promocionando —sin que usted siquiera lo sospechara— marcas de cigarrillos. Nuestros niños pequeños y adolescentes que ven pelícuias en casa o en el cine, ***"aprenden divirtiéndose" el modelo del fumador...*** llegando fácilmente a la conclusión de que fumar, ***es parte natural de un estilo de vida digno de emular: ¡Una conducta propagandística reprochable e irresponsable, por no decir asesina!*** A sabiendas de los innumerables daños que produce el tabaco y su cohorte de males —más de 4.000 venenos y tóxicos empaquetados en su cilíndrico perfil—, en aras de la riqueza material de unos pocos —***¡oropel!***—, dañan el corazón de la humanidad y alzan pendones donde parece leerse, ***¡No importa cuántos mueran o sufran, a no dejar prisioneros, no nos preocupa tanta calidad de vida arruinada, nuestro objetivo es ganar dinero, ganar más y más dinero!***

En sus balances de cierre de ejercicio, presentarán a sus accionistas las multimillonarias sumas malhabidas y tal vez, muy pocas pérdidas... ***¿Muy pocas queeé?*** Bien, eso depende del ángulo desde donde se le mire: Millonarias serían también las pérdidas, si se contabilizaran en los números rojos del debe, el caudal de bronquíticos crónicos y enfisematosos, infartados del miocardio y del cerebro, y esa trulla de cánceres de la más baja laya... ***En Norteamérica mueren mil personas cada día por enfermedades producidas por el cigarrillo: Si dos aviones Jumbo 747 se estrellaran repletos cada día, no moriría tanta gente...*** ¡Tan sólo eso somos los seres humanos! Obnubilados por la riqueza del afuera, en alianza satánica con el tabaco y su legión de adictos; los gobiernos —***¿veladores de la salud del pueblo?***—, toman su tajada del pingüe negocio, y padres desnaturalizados que son, apenas si hacen escribir en letra menudita el zonzo clisé medio escondido en la cajetilla del humo destructivo, ***"Se ha comprobado que el fumar cigarrillos es nocivo para la salud"*** Lo cierto es que más de tres millones de personas mueren anualmente en el mundo a causa del hábito de fumar... ¡Pero usted no!, ¿verdad? Usted lo dejará "cuando quiera" y es al vecino de al lado a quien su ponzoña afectará... No mi querido amigo, no se llame a engaño, en su compulsión irreflexiva por fumar, la verdad pura y simple,

es que usted carece de toda libertad para dejar de hacerlo...
El fumar es un factor de riesgo conocidísimo para enfermar: Un 50% de los fumadores va a morir de una de las veinticuatro enfermedades producidas por el tabaco, y el fumador muere más temprano y muere peor que el no-fumador. En los países subdesarrollados como el nuestro, la tasa de fumadores va en aumento, y en América Latina, uno de cada dos hombres es fumador, anticipando que en vuelta de unas décadas, un serio problema de crónicamente baldados habrá de producirse. ***Usted dirá que mi crónica de esta semana suena a regaño, pero créame que no es mi intención: Interprételo como la angustia de un médico que vé y atiende a muchos fumadores despreocupados e inconscientes del daño que se hacen: Colegas, pacientes, amigos y queridos alumnos en quienes mi prédica no ha hecho mella.*** Es por ello que ahora quisiera materializar la ayuda que estos artículos pudieran brindarle, si es que desea dejar de fumar... Que yo sepa, en ***Caracas*** existen dos sitios donde se ofrece consejo profesional y ayuda a los fumadores. En el ***Centro Médico Docente La Trinidad*** (teléfonos: 93.63.46/31.22) funciona un equipo multidisciplinario que evalúa a la persona y le sugiere opciones de tratamiento. ***La Asociación Contra la Tuberculosis (Servicio de Apoyo Permanente al Fumador***, teléfono 472.9584) ofrece un taller donde ***se deja de fumar fumando***. Habiendo leído y disfrutado el libro del ***Doctor Francisco Jaramillo: "Dejar de fumar fumando. Hacia un hombre consciente"*** quien dirige el taller; él mismo, un inveterado fumador por más de veinte años y por tanto escalador de su propia montaña, nos cuenta cómo pudo dejarlo... Yo, quien no por virtud, nunca tomó en sus manos un cigarrillo, pero que intento comprender la tragedia del adicto, me he enriquecido tanto con su lectura que no dudo en recomendarlo ampliamente... Eso sí, léalo varias veces y entre líneas. Estoy seguro que después de asistir a sus charlas, sí no deja de fumar, vivirá de todas maneras una experiencia inolvidable y enriquecedora. Lleve con usted a su compañera(o), hijo o amigo y no se arrepentirá. Muy importante, no se le dirá que deje de fumar... de lo más recóndito de su ser, un buen día surgirá espontánea la decisión de no hacerlo. ***Vea pues que existen dos opciones para usted si es fumador y desea ser ayudado. ¡Vuelvo y le deseo la mayor suerte del mundo!***



Cigarrillo, colesterol y propósitos de fin de año...

La introducción del tabaco en Europa, trajo sentimientos encontrados. El ya mencionado ***Rey James I de Inglaterra*** en su ***"Contraataque al Tabaco"*** (1604), se sumó a la oposición, ***acusando el hábito como "una costumbre aborrecible a la vista, odiosa al olfato, dañina al cerebro y peligrosa para los pulmones..."*** ¡Lejos no estaba de la verdad! Los aspiradores de rapé o tabaco pulverizado fueron tan censurados como los fumadores. En ***Turquía*** se impuso la pena de muerte a los fumadores, el ***Zar de Rusia*** decretó que fueran flagelados y exiliados luego de haberles cortado las narices. En 1624 el ***Papa*** los amenazó con la excomunión. Pero, no obstante las denuncias desde el trono al púlpito, para 1700 el uso del tabaco estaba generalizado, no sólamente como una diversión placentera, sino también como una forma de tratamiento: el *London Daily Advertiser* del 15 de octubre de 1742, publica un aviso acerca del ***"Famoso Tabaco Cefálico y Oftálmico que al ser fumado en pipa es bueno para la cabeza, ojos, estómago, reumatismo, gota, dureza de oído, dolores de cabeza y de muelas, etcétera. Precio: 4 chelines la libra". ¡Cualesquier parecido con el cartílago de aleta de tiburón, es pura coincidencia..!***

A cualquier médico ha de llamarle la atención la facilidad con la cual sus pacientes se refieren con preocupación a sus cifras de colesterol elevado y cómo reducirlo. Hablar de su hábito de fumar, sin embargo, parece inaceptable como motivo de consulta. ¿Será que el mantecoso colesterol confiere cierto caché a su afortunado poseedor? Hasta podría aseverarse que muchos son más proclives a cambiar sus dietas y otros hábitos malsanos, antes que tomar alguna acción tendente a abandonar el cigarrillo. Surge de inmediato la pregunta: ***¿qué será peor, el cigarrillo o el colesterol?*** Siendo los dos elementos riesgosos para la salud, la respuesta lógica es que ambos merecen ser controlados. Pero créame, el riesgo que entraña el fumar sobrepasa con creces la amenaza de un colesterol elevado, y no siendo burros del mismo pelo, ***si tuviera que escoger entre ambos, decídase por eliminar el cigarrillo.***. Cigarrillo y colesterol elevado a menudo se dan cita en un mismo individuo, y el primero puede elevar el segundo; por tanto, los poseedores de esos dos números de la ***"Gran Rifa del Destino"***, tienen mayores posibilidades de "ganarse" una enfermedad hipertensiva, accidente cerebral vascular, infarto miocárdico u otros problemas circulatorios... Hablando en términos técnicos, ***cigarrillo y colesterol son factores de riesgo***

independientes; pero el primero encara un elevado riesgo de muerte súbita y una larga lista de cánceres encabezados por el carcinoma pulmonar... No olvidemos que la nicotina es más adictiva que la heroína y que produce un gran placer a los fumadores, por lo que su abstinencia produce síntomas muy desagradables, a los que se suman el sentimiento de culpa y la vergüenza experimentadas cuando el intento de dejar el vicio termina en fracaso.

-"¡No me vaya a quitar mi cigarrito! -exclamaba una paciente mía- ***Es el único 'amigo' que he tenido en muchos años..."*** Quería decirme que defendería su hábito a cualquier costo. Haciéndole tanto daño como había comprobado que le hacía, ¿qué podría replicarle? Pues bien, le dije: ***¡No tiene por qué dejarlo!*** Hay muchos pacientes por allí buscando un médico. Bien podrían reemplazarla a usted, ese cercano día en que se nos vaya... Le parecerá una respuesta irónica, poco compasiva y hasta salvaje, pero logré conmoverla. Se quedó mirándome fijamente para responderme: ***-"¡Gracias, doctor, es usted el único médico que realmente me ha dicho que deje de fumar... De veras se lo agradezco!"*** Encuestas han demostrado que sólamente un tercio de los fumadores recuerdan haber oído de labios de sus médicos el que deban dejar de fumar. No obstante, es muy probable que en los dos tercios restantes muchos hayan recibido el consejo, pero no lo recordaron posteriormente porque no estaban interesados en oírlo.. ***-¡Esos sordos selectivos!-*** Más desconcertante aún es el hecho de que los médicos no queremos perder nuestro tiempo impartiendo consejos "que no serán oídos": ¡hombres de poca fe que somos! ***Así como la dura roca es horadada por la débil gota de agua que, tenaz la golpea, así sugiero a mis pacientes, una y otra vez, que es tiempo de abandonar.*** Afortunadamente, existe un clima social que hace en estos días más fácil el dejar de fumar, aunque, con dolor, debo decir que mi ***Hospital Vargas de Caracas es la excepción:*** en Estados Unidos la prevalencia de fumar ha caído entre los médicos a un 3%, una de las ratas más bajas para cualquier grupo social... ***¿Cuestiones del subdesarrollo..?***

El viejo año 1994 finaliza y creo que es tiempo de comenzar a pensar en las resoluciones para el Nuevo Año, en las acciones que debemos tomar para superar hábitos inconvenientes, algunos triviales, otros más serios. ***¿Cuántos de nosotros hemos sido consecuentes con nuestras promesas de fin de año?*** Permítame decirle que para muchos, hacia el 15 de enero nada quedará, como no sea una amarga sonrisa de frustración; y ello tal vez porque no hemos planificado bien nuestra estrategia. Y aunque le parezca insulso, los científicos han tratado el asunto y una rama de la psicología se ocupa de estudiar las modificaciones del comportamiento. Los resultados de sus investigaciones ofrecen alguna esperanza a aquellos sujetos que tratan de desembarazarse de conductas indeseables y aún destructivas. Aquellas personas que se deciden por un programa de suspensión, recaen en el curso del primer año, ***siendo los primeros noventa días los de mayor riesgo.*** Un estudio realizado en fumadores

demostró, sin embargo, que cerca del 84% de los que recayeron estuvieron dispuestos a intentarlo de nuevo... El abandono de un hábito progresa en estadios o peldaños. El primero es la ***contemplación:*** comenzamos a considerar la posibilidad de dejarlo preguntándonos: ¿cómo me sentiré en caso de alcanzar la meta o de fracasar? ¿Me gustaría verme como no-fumador? ¿Me aceptarán mis amigos, buena parte de ellos también fumadores? ***Algunos fumadores fuertes, como los alcohólicos, aunque dejan el vicio nunca dejan de ser fumadores,*** o lo que es lo mismo, ¡resista la tentación de un fumito, usted tiene rabo de paja! ¿Si fracaso, será ello un signo de debilidad? Es aquí donde el buen consejo del médico, su apoyo y comprensión en la recaída, alcanza su máxima importancia. Sabemos que es difícil y comprenderemos su flaqueza para ayudarlo a levantarse e intentarlo de nuevo, pues todo esto es parte de un proceso que lleva a la autoliberación, un fuerte compromiso con el cambio, e inclusive, para encarar las consecuencias de ese proceso de cambio. El segundo peldaño es la ***suspensión consciente***. El tercero es el ***mantenimiento***. ¿Qué de mi dominocito o mi juego de bolas donde todos fuman y toman? De haber una recaída, siempre es posible pasar al primer peldaño antes que volver de nuevo, y de lleno, al hábito nocivo. Un elevado porcentaje de fumadores sufre tres recaídas antes de abandonar definitivamente el hábito. Sepa pues, que usted no está solo. Durante la recaída, lejos de regodearse con su desgracia, analice las causas que condujeron a la misma para evitar nuevas situaciones similares; pero si fracasa, levántese e inténtelo tercamente.

Habiendo finalizado esta serie de artículos sobre el fumar, imagino que su respuesta ha sido positiva, ha tomado usted una resolución, ha elaborado una estrategia, y está dispuesto a intentarlo una y otra vez hasta que el éxito corone su empresa. Pero puede también que usted haya abandonado su lectura desde el mismo inicio o hacia la mitad, pues quiere continuar como está, y a lo ***Graham Lee Henninger*** persistirá en su hábito, cínico y desafiante, con su leal, único y viejo amigo: ***Su cigarrillo***. En una revista humorística de ***Pennsylvania, Henninger*** escribió en 1915 una oda pletórica de inconsciencia dedicada a la "portentosa yerba": ***"El tabaco es una yerba sucia... pero me gusta. No satisface ninguna necesidad natural... pero me gusta. Me adelgaza, me estiliza y me conduce a la calvicie... Es el peor hábito, la peor maldición de mi vida... ¡Pero me gusta!".***



El matapalo del médico: De la rutina a la pica...

En la vida de un médico no debería haber lugar para rutinas, sin embargo, ¿cuántas veces transformamos el arte cotidiano en rutinero servicio? ¡Excusas sobran! La vida agitada, el escaso tiempo, el número de pacientes que nos obligan nuestros empleadores a "mal-atender" —precisamente en los momentos críticos de nuestra formación, ya seamos internos o residentes—, la magra remuneración, la frustración y tanto más que nos conduce al ejercicio alígero y trivial. ***¡Cómo ansiaba acceder a una jefatura de sala en mi Hospital Vargas de Caracas!*** Ser el responsable de 21 camas, coordinar el trabajo de estudiantes y residentes, re-interrogar y re-examinar con ellos a los pacientes y ***liderizar el supremo ceremonial de la "revista médica".*** Pero había tantos antes que yo... raudo, cuando al fin lo logré, pues ***nadie quería el compromiso***, uno de mis compañeros me dijo displicente, ¡Qué riñones tiene el doctor Muci! ¡Qué fastidio, las mismas neumonías, los mismos cirróticos, las mismas insuficiencias cardíacas..! ***Ni le creí entonces, ni le creo ahora ¡cuánta incomprensible diversidad!*** Advertí que muchos se hastían porque desde estudiantes ya estaban hastiados, eran ya todo inconmovible rutina, rutinizando cuanto tocaban. ***¡Jojoticos los había envuelto el matapalo paralizante, el*** *tedium vitae****! Aprendemos curiosos y disfrutando. Ningún paciente carece de interés, ningún síntoma es insulso, ningún punto de vista del enfermo es desechable. ¡Cantera inagotable de crecimiento! ¡Eso es lo que es...!*** - Es tanto lo que deberíamos conocer y no sabemos, que nos defendemos de la ignorancia descalificando, simplificándolo todo, ***viendo enfermedades antes que enfermos***, ***percibiendo claras respuestas donde únicamente hay preguntas*** que somos incapaces de responder, aceptado clásicos dictados antes que desafiando su veracidad, elaborando apresuradas conjeturas sin haber oído y mucho menos examinado al dolido, fabricando estereotipos donde la desemejanza y lo dificultoso —¡el ser humano!—, nos abruma. Con la indiferencia y ligereza que nos envuelve, si estuviera en nuestras manos rehacer la historia de la medicina, si tuviéramos que redescribir síntomas, signos o enfermedades no descritas ***¡Ni historia ni descripciones habría!*** ¡Un hecho clínico existe cuando alguien superior lo atisba, lo describe y le da un nombre; hasta ese momento se esconderá en el simplístico clisé, ***¡Es la virosis que anda por ahí!*** que si bien pudiera ser cierta, más a menudo es el lerdo recurso de quien no tiene conocimientos,

imaginación ni recursos, ni deseos de cambiar nada. ***¡Tuvo que nacer Jean-François Champollion (1790-1832) para que los jeroglíficos egipcios cobraran nueva vida y significación! ¿Cuántos ante ellos caminaron indiferentes? ¿Cuántos vieron lo que no era, dejando de ver lo que realmente era valioso? ¡Cuánto cerebro ofuscado, ciego a la verdad..!***

-"A ver bachiller, dígame algo sobre la pica..."-"¡Ni burda idea doctor!" -"Bien, te enseñaré algo sobre este curioso síntoma, dejando a tu imaginación todo el camino recorrido para decantarlo. ¡Observa y aprende a sacar conclusiones propias sobre lo que observas! ***"Pica" es la ingestión compulsiva de sustancias no nutritivas, un deseo vehemente por comer materias extrañas, tierra, etcétera.*** Proviene del latín y significa ***urraca***, ese pajarraco hablachento que esconde en su nido pequeños objetos, especialmente si son brillantes, consumiendo algunos de ellos. ***Nombres de formas específicas de pica, se conforman posponiendo la raíz griega*** *'fago'* ***para formar algunas voces con el significado de 'el que come'***. Nuestros Yanomamis y tribus del Africa Central están ***deprivados de sal ambiental***, de suerte que en ellos se ha desarrollado la costumbre de ingerir tierra o cenizas de plantas, masticar huevos o huesos calcinados. Este ***apetito depravado***, puede esconder deficiencias minerales que tratan dc ser compensadas. ***La resucitada anquilostomiasis en el habitante rural, traerá de vuelta esta afición del apetito...***

Mire que giros y más giros dio Compelida Picaza antes de intentar relatarme a qué venía a verme. Todo en mi despacho le parecía "cuchi" y como muchacha imprudente, ni se sentó, mirando y tocando aquí y allá para no ir al grano... Observando su talante desmedrado, era capital conocer qué comía y qué no comía, cómo eran sus reglas y si perdía sangre por algún lado. Delgada y estilizada como una palma real, exhibía una palidez transparente que resaltaba el azulado de las venas del subdermo. Para tranquilizarme, me dijo que siempre había sido así, y que no por capricho, sus familiares le llamaban ***"frasco e'leche"***. ***Era de esas gentes que tan exageradamente se cuidan, que casi cometen suicidio de tanto amor malentendido:*** Cuasi vegetariana, comía como pajarito en dieta, rehuía la carne roja porque era como comer cadáver, el hígado le era repugnante y las caraotas le generaban gases, a más de ser ***"comida para gente niche"***. Tratando de conservar figura, ingería copiosas cantidades de ***espinacas*** y ***jugo de guayaba***, según su entender, ***'ricas en hierro para poner la sangre fuerte'*** Sus reglas eran abundosas y prolongadas, y sus hemorroides lloraban sangre cada vez que se enfrentaban con su estreñimiento. ***Imaginé los depósitos de hierro de Compelida como las arcas del Banco Central, con tanto saliendo y nada entrando:*** ¡En el mero subsuelo! Le interrogué entonces por ***'gustos gastronómicos exóticos'***. Si le daba compulsivamente por comer hielo, encalado de las paredes, cenizas o cabellos... Me miró como aterrorizada y con ojos puyudos me dijo, ***-"¿Cómo supo lo que yo tenía***

tanta vergüenza de decirle..? ¿Es que acaso usted es brujo?" -"Nada mágico Compelida -le repliqué-. ***Es usted un libro abierto:*** Con esa pinta, esa dieta y la sangre que pierde constantemente, ***debe ser usted la propia deficiente de hierro...*** ¡ Pierde sus reservas y no las repone! ***Su perversa inclinación a ingerir cosas incomibles se llama pica, y ocurre en cerca de la mitad de pacientes con anemia por falta de hierro, lo que sucede, es que ustedes no lo dicen y nosotros no lo preguntamos.*** Se ha sugerido que ***el hábito produce la deficiencia*** al reemplazar las fuentes de hierro de la dieta, o interfiriendo con su absorción; no obstante, parecen tener la razón quienes afirman que la deficiencia de hierro es la causa, y la pica, su consecuencia. Además, la administración de hierro, volatiza la urgencia por ingerir sustancias extrañas, aún antes de que se recupere la anemia ¡Cuánto rubor produce en los pacientes confiarnos lo que comen! ***Hielo -****pagofagia****-, pelos -****tricofagia****-, almidones -****amilofagia****-, fósforos -****cautopirofagia****-, lechuga -****lectofagia****-, piedras o cascajos -****litofagia****-, tierra -****geofagia****- y así, un sin fin de cosas más, donde no están ausentes la pasta dental, papel, madera, cartón, palillos, tiza, banditas de goma, desinfectantes, jabón y alimentos diversos.*** Hay descripciones de ***niños intoxicados por mercurio*** al desprender y comer la pintura de las paredes; casos de ***impactación fecal***, situación donde una dura masa de heces se forma en la ampolla rectal impidiendo la defecación, producida por la ingestión de arena o tierra; ***deficiencia de potasio*** al comer arcilla; ***tricobezóar*** o masa formada por la concreción de pelos ingeridos, produciendo obstrucción intestinal; hipertensión arterial refractaria al tratamiento por consumo crónico de ***bicarbonato de sodio***; y diversos 'antojos' en la mujer embarazada...

¡Ni tanto ni tan poco! Así como el automedicarse y excederse en el consumo de hierro puede llevarle a serios problemas cardíacos, igualmente su deficiencia conduce a una forma de anemia. Los vegetarianos y personas que no comen carnes rojas, la mujer embarazada, las de menstruaciones muy abundantes, los atletas corredores de fondo, los niños y adolescentes, y las 'dietófilas' de oficio, necesitan suplementar su dieta en hierro. ***¿Qué comer? El tan recomendado jugo de guayaba, así como la famosa espinaca de Popeye, no son fuentes de hierro.*** En el primero no existe; en la segunda, el ácido oxálico en ella contenida, obstaculiza su absorción. Alimentos ricos en hierro son el hígado, ostras, marrano, sardinas, pollo, atún, papas, granos y pescado.

¡Mire pues bachiller lo que la pica nos enseña!. ¡Nos demuestra que en medicina no hay espacio para la rutina, que un pequeño detalle o síntoma, es un territorio inmenso, y que si en la rutina sucumbimos y no nos salimos de ella, biográficamente moriremos como médicos...!



Un lustro ya... ¿Tiempo de siesta?

Hace cinco años... un sábado de enero, de álgido y oscuro amanecer, esta columna salió a la luz cargada de deseos de enseñar mientras aprendía... desde entonces, he tratado de guiarles en aspectos variados de su salud total. ***No siendo muy sociable que digamos, ha sido esta mi singular manera de hacer nuevos y verdaderos amigos —según creo— y de mantener un invisible vínculo afectivo con mis antiguos alumnos***, un deseo de recordarles todo lo que los enfermos y sus maestros del ***Hospital Vargas de Caracas*** les dieron desinteresadamente en su momento, circunstancias pretéritas que al rememorar —estoy seguro— les bridarán ocasión de felicidad... Y así, domingo tras domingo, me ha sido conferido el privilegio de hablar con ustedes, sin importar lo que hagan o dónde encuentren, sobre puntos de vista por todos compartidos; pero otros, polémicos o controversiales, abiertos al debate y a la crítica, pues no se puede conocer todo o ser bueno en todo, ***así como tampoco ser monedita de oro que a todos guste...*** Presento excusas por los errores y omisiones, pero quiero decirles que he sido sincero al expresarles lo que siento y lo que pienso, hiriendo en ocasiones hasta mi propia susceptibilidad. Son problemas inherentes a afición de escribir para un gran público, iniciada en plena otoñada de la vida, sacando tiempo de donde no lo había, exprimiéndome el seso en búsqueda temas útiles o interesantes. ¿Qué decir en provecho del colectivo? ¿Cómo reducir temas técnicos a palabras sencillas? ¿Cómo no fastidiar ni correr al amable lector? Cuando he podido, he echado mano al recurso del caso clínico tal y como lo he vivido, pues total, todos lo somos de alguna manera, tragedias, comedias, tragicomedias, su caso, mi caso, sucesiones de vívidos cuadros, urdimbre de ese gran telar donde tejemos los hilos de nuestras vidas...

Desde esta plataforma de privilegio me he propuesto dar al paciente venezolano un poco de sofisticación en materia médica que le permita ser parte activa en su cuidado y a la vez que se ayude, asistiendo a su médico en su proceso de sanación... Personas que desafíen a sus doctores —en el buen sentido de la palabra, se sobreentiende— que pregunten inteligentemente, que nos saquen de nuestro ***letargo absolutista***, que nos exijan respuestas claras y sencillas sin terminología inextricable, que no se dejen hacer nada que no les sea explicado y entiendan, que consulten a otro profesional si les asalta la duda, sin

sentirese desleales, pues ***la lealtad comienza por ser fiel a uno mismo...*** ¿Por qué? Porque nuestro paciente es conformista, no pregunta, no indaga, todo lo acepta. ¿ Resabio cultural del *magister dixit*? Olvida que él y nosotros somos ignorantes, aun en lo creemos "dominar", pero que lo seremos en grado superlativo cuando por temor a parecer necios no preguntamos. ***¡La pregunta más tonta es la que no se hace! La relación entre médico y paciente es un toma y dame, una simbiosis entre dos personas que se enseñan y son enseñadas ¿Cómo saber más de usted si usted no me enseña? ¿Cómo conocer más de mi, si usted no me pregunta...?***

Cómo me sentiría de gratificado si mi columna le hubiera ayudado a encontrarse a sí mismo; si acaso pude ayudarle a comprender sus síntomas, a no temerles o a tolerarlos; si pude alejarle del fantasma de la desinformación y el malentendido; si le induje a obtener un examen oportuno, si tuve éxito al sugerirle medidas concretas para trocar sus hábitos malsanos por otros fomentadores de salud...***Cómo me sentiría gratificado si dentro de la amargura y frustración que significa estar enfermo, le haya ayudado a comprender su significado profundo,*** pues en palabras de ***Pedro Laín Entralgo***, ***la enfermedad es aflicción, es amenaza, es soledad, pero también es "recurso"...*** O tal vez haya logrado hacerle sonreír o lanzar una risotada al enseñarle, pues ***¿para qué ilustrarle con dolor sí puedo hacerlo divirtiéndole?*** Han sido muchos temas, muchas cuartillas borroneadas, muchos proyectos que duermen el sueño eterno en el pipote de la basura; otros que vegetan por no estar aún maduros; ***en fin, mucho estrés, mucho trabajo, se siente uno cansado... tan cansado que provoca echarse una siestecita... ¡Privilegiados los que en este país aún podemos dormir siesta!*** Para la mayoría de los norteamericanos con empleos convencionales, por ejemplo, ***"siestear"*** no es una válida opción... así, que ***envidiosos*** **—**eso supongo**—** ***suelen equiparar siesta con flojera***, y para los que nos imaginan en su pequeño mundo como todos mexicanos, representamos el consabido clisé: El sol del mediodía, ese catire engreído, calcinando techos rojos y calles empedradas y solitarias, obligando al sujeto del sombrero de ala ancha a echarlo sobre su rostro, y anónimo y embojotado en su ruana, sentado en posición casi fetal, "sostiene" la pared con su espalda... ***¿Será esta una real simbología de la flojera tropical o acaso, una simple maña cultural?*** Sépase, que serios investigadores del dormir y el soñar, han "descubierto" que ***la urgencia de echar una siestecita es universal***, aun cuando se haya dormido bien toda la noche. Tal vez le sorprenda conocer que cerca de la mitad de la población del globo —particularmente los que habitamos en tierras cálidas— nos tomamos una siesta vespertina sin que se nos antoje que hacemos nada vergonzoso... ***Sir Winston Churchill*** (1884-1965) era un aficionado a la siesta como una manera de ***"comprimir día y medio de trabajo en un solo día"*** y por si no lo sabía, en los ***Andes*** se designa ***"burro" a un estado de somnolencia o flojedad***; por extensión, ***"la hora***

del burro" se refiere a ese espacio de tiempo comprendido entre el mediodía y las tres de la tarde, generalmente pesado y caluroso, que dificulta la dedicación al trabajo e invita al sueño...
¡No nos engañemos pues! La siesta es conveniente y necesaria... ¡No, no por ventura aquella, la del ex presidente venezolano aquel, inventor de la siesta después del desayuno! No, esa no tiene asidero científico; la otra, esa ***"pendejeromia"***, sopor o "agotamiento de pilas" que tiene lugar después de la ingestión y digestión del almuerzo, o en áreas cálidas por el calor vespertino, no tiene mucho que ver con flojera. Es una predisposición universal, sea que almorcemos o no, sea que vivamos en zona tórrida o helada, ***es un dictamen de un reloj sin tíc-tác embutido en nosotros mismos: El biorritmo***. Habiendo el sol sobrepasado el cenit, el cuerpo experimenta una discreta caída de la temperatura, que descarga y enlentece la "batería metabólica". Sujetos mantenidos en aislamiento, sin conocer la hora del día, dividen en forma natural su diario dormir en dos períodos: un largo y otro corto... ***Yo creo en la "siestitud", o actitud que nos hace proclives a la siesta tropical, pero además me confieso un ferviente practicante y su estusiasta favorecedor:*** Una siestecita de quince o veinte minutos equivale, al menos para mí, ***¡al renacer de un nuevo día... dos veces al día!***. Mi día es muy largo, y ese corto tiempo es todo cuanto pido y necesito, pues me rindo y me alcanzan los escasos minutos hasta para soñar. Sin ánimo de crearle problemas en sus trabajos, les delinearé unos conceptos básicos: (1). ***La siesta es un energizante:*** Reduce la fatiga, le aviva y mejora el desempeño de su quehacer. (2). El tiempo ideal para tomarla es ocho horas después de levantarse u ocho horas antes de acostarse, momento en que la temperatura corporal alcanza su más bajo nivel. (3). No es un remedo del sueño nocturno ¡Nada de empiyamarse o arroparse! A más de ser ***pavosísimo***, cuando se prolonga por más de una hora le producirá la ***"inercia del sueño":*** Sensación de encontrarse grogui, malhumorado, con la boca y aliento enrarecidos, a más de producirle insomnio nocturno. (4). Y si le hablo de siesta, le recuerdo otro energizante: ***unos minutos cada día de ejercicio vigoroso, y ¡que le aproveche!..***
Bien, ahora me tomaré una bien merecida siesta sin sentimiento de culpa alguna, dará alguna claridad a mi obtuso entendimiento y me preparará robustecido para escribir algunas columnas más ***¡Si Dios y el tiempo me lo permiten! no sin antes agradecerle todos su apoyo y palabras de aliento.***



La gorda Finada la ciencia la salvo...la indiferencia la mató.

¿Cuántos organismos dispensadores de salud existen en Venezuela? Entre una cincuentena, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, es tan sólo uno de ellos. Puede entonces decirse que existe en el país una política de salud, o más bien, decenas de 'organúsculos' desvinculados y realengos, para dar cabida a una clientela política. En el subdesarrollo, todo está anarquizado o es desarticulado. Cada cosa y cada cual —a un elevadísimo coste—, vá por su lado, como orquesta sin conductor. ***¿Podría producirse una bella melodía entre tanta desafinación?*** Pero no hay nada peor que el subdesarrollo entremezclado con el superdesarrollo, ese híbrido que fomenta el personalismo ¡Lo he repetido tantas ocasiones! Jamás en mi ***Hospital Vargas de Caracas***, hubo médicos profesionalmente más aparejados. Muchos tienen cursos de posgrado en prestigiosas universidades del exterior y son profesores universitarios al menos bilingingües. ***Al decir hipocrático, ellos saben hacer, sabiendo por que hacen lo que hacen:*** Cómo indagar, cómo examinar, qué examen indicar y cuándo, qué medicamento prescribir, cuándo y por cuánto tiempo, qué intervención quirúrgica indicar, cuándo realizarla y cómo hacerla; pero del dicho al hecho... ***¡No hay cómo hacerlo!*** Más que una orquesta como tal, en mi ***Hospital*** existe el ***"hombre-orquesta"***, un tipo extraño, mezcla de solista y "toero". En su afan de hacer su oficio, de hacer lo que sabe hacer, individualiza su quehacer. ***Total, la Institución no ha tenido y políticas ni metas, ni siquiera estadísticas creíbles***. Así, que cada cual se elabora ***egoístamente***, la suya propia, lo que no deja de ser un gran compromiso, pues deberá a hacerlo todo sin la ayuda económica o la palabra de estimulo de nadie. El médico mismo o el estado, han invertido cuantiosas sumas de dinero para formarse o formar ***un médico altamente capacitado***, que no puede insertarse en ningún lado, para luego ponerlo a trabajar como secretario, ordenanza o camillero en medio de una ***Babel total***. Además, vemos paradojas incomprensibles: ***A su enfermo no se puede realizar un simple examen de glucosa sanguínea por no haber reactivos en el laboratorio, pero esa misma mañana, se le puede hacer un sofisticado ecocardiograma/ Doppler transesofágico a color para evaluar las cámaras cardíacas.*** No existe ***insulina*** para tratar un ***coma diabético*** y con certeza el paciente morirá, pero se dispone de todo un valioso equipo, talentoso y dado al trabajo, que puede ejecutar ***un transplante hepático***. La diferencia entre

hacer y dejar de hacer, ***suele tener un nombre***, responde a un esfuerzo individualista, no institucional. Simplemente, personas comprometidas de corazón, que no pueden quedarse con los brazos cruzados ante tanta necesidad...

El triste caso de Finada Sinrazón, que me fuera relatado por un colega de otro hospital, desvela la enfermedad institucional pública, ***el hongo de la roya de la INDIFERENCIA,*** que ha atacado su eje vital, para convertirlo en negruzco polvillo... Comprendera el por qué médicos competentes, abandonan universidades y entes públicos, para cobijarse en el ejercicio privado para dejar de ser cómplices de homicidios culposos... Los residentes de medicina interna de aquel hospital, se encontraban excitados. Creían haber diagnosticado a tiempo una grave entidad come-gentes, cuyo tratamiento oportuno, podría salvar una vida. ¡Con cuanta energía juvenil se aprestaron a ayudarle! ***La mocedad de Finada parecía haberse desvanecido en medio de su morbosa obesidad de 130 kilos, pues tan sólo contaba veinticuatro.*** De ánimo apacible y sonrisa forzada que eclipsaba su pena, procedía de una barriada miscrable cualquiera. Su enfermedad se había iniciado pocos días antes, violenta, ***como chispazo veraniego en el seco capim melao de la falda avileña.*** A su ingreso, se le reconoció ***diabética en cetoacidosis*** —grave complicación-, siendo el ambiente azucarado y sus bajas defensas, el viento que avivó la llama de una aterradora infección. Tupición nasal, dolor en y alrededor del ojo izquierdo, enrojecimiento y descenso del párpado superior y tendencia del globo a protuir fuera de la órbita, ***constituyeron la primera llamarada:*** una ***celulitis orbitaria***, le decimos clínicamente. Las flamas cogieron cuerpo órbita adentro, para producir un ***síndrome del vértice orbitario***, en que el ojo perdió todo movimiento por parálisis de sus nervios, la zona se anestesió por completo y la vista se le volvió nubes. Somnolencia completó la ***tríada de Gregory***, rúbrica de la infección producida por ***el hongo Ryzopus***, el hongo del pan, el de la infame roya de la papa, de distribución universal, compañero omnipresente de nuestro ambiente e inocente habitante de nuestros senos paranasales: ***Diabetes, celulitis orbitaria y síntomas cerebrales***. Biopsias y cultivos de los senos mostraron al ***Ryzopus*** agresor. Era pues, ***¡una mucormicosis, la más aguda y fatal infección por hongos que se conozca!*** ¿Qué hacer entonces? Se le administró por vena ***anfotericina B***, la "droga-mata-hongos" más eficaz disponible, pero ello no era suficiente... El hongo de marras gusta penetrar las arterias y utilizar el vehículo sanguíneo para transportarse a distancia, colonizando más y más tejidos, deprivándolos de sangre, infartándolos y dejando atrás, las cenizas, ***el ennegrecido tejido de la gangrena***. ***¡De no ser detenido, mataría a Finada...!***

Rarísima, la mucormicosis fue hasta 1955 una infección ciento por ciento fatal, a pesar de los nuevos tratamientos aún fallecen entre un 30 y 80 por ciento de los afectados, lo que la hace ***una asesina peor que la tuberculosis, el cólera y la peste bubónica***. Lo que había que hacer para

salvar vida de ***Finada***, era sumamente agresivo y el tiempo estaba en su contra ***¡Era cuestión de vida o muerte !*** Había que arrancar la infección de raíz vaciando todo el contenido de la órbita: ojo, nervios, músculos, grasa, ***dejando sólo el hueso pelado.*** Una ***excenteración orbitaria***, mutilante intervención que no muchos oftalmólogos están dispuestos a realizar. Y asi fue, los galenos de la institución culipandearon, poniendo los paños tibios que dicta la indecisión. Los residentes hicieron contacto con otro hospital y con el médico dispuesto. ***Se trasladó a Finada, pues los minutos contaban...*** La radical intervención se realizó con éxito, luego vendría la corrección del defecto estético dejado. Pasaron los días y se asistió a la mejoría de ***Finada***: Su diabetes estaba compensada, no había fiebre y en la hoquedad orhitaria no se veía el azabache de la gangrena. ***¡La infección estaba conjurada!*** Doce días más tarde, antes de irse a casa, un nefasto mediodía convulsivó una vez tras la otra, entró en profundo coma y 12 horas después, ***flotó sobre su cuerpo mortal para darle la última mirada...*** ¿Qué podía haber pasado? Quizá la intervención había sido tardía y el hongo había penetrado al cerebro a través de la órbita, ***produciendo infartos múltiples***. La autopsia demostró lo erróneo del razonamiento. Sólo se encontró un cerebro hinchado y sangre a presión bañando su convexidad. ¡Ni rastro del hongo! Se investigó, se preguntó, se indagó y surgió la verdad dolorosa... Otra enferma aseguró que dos noches antes, al cambiarse de posición en la elevada cama, su corpulencia se vino al suelo desde lo alto, haciendo temblar el piso y quedando luego como aturdida. La carencia de enfermeras durante la noche, lo elevado de las camas, la ausencia de barandajes protectores, favoreció la caída, la contusión cerebral, el sangrado intracraneal... ***la muerte. ¡La ciencia había salvado a Finada, la ausencia de un simple barandal, la pésima atención de enfermería, en fin, la sempiterna INDOLENCIA, habían ya decretado su muerte! ¡Contrastes del subdesarrollo! diría algún político cínico sonriendo...***

"¡Ponga atención a los detalles, *Rafiel****! —me decía mi querido maestro William Hoyt, M.D.— ¡Descuide los pormenores y verá el todo arruinado...!"*** Y cuánta razón le asistía, hemos denunciado tantas veces la falta de mallas inmovilizantes para pacientes agitados y la ausencia de barandales en las camas del querido Hospital, el escaso personal de enfermería y la cienagosa indiferencia... Tantas otras veces no hemos recibido respuesta alguna... Avergonzados en grado extremo, presenciamos la terrible tragedia del paciente que supera su gravedad, que comienza a movilizarse, únicamente, ***tan sólo para caer estrepitosamente al suelo desde la altura su cama y morir...*** escupitajo a la cara de quienes todavía tenemos fe en que las cosas han de cambiar...

¿Qué hacer mi Dios? ¿Seguimos en los hospitales o buscamos otros rumbos de menos injusticia social...?



El Burlador Burlado.
El Ataque de Pánico.

ParteI **El Burlador Burlado**

Casi que podría apostar a que no habrá de creer la verídica historia que paso a relatarle... ¡ Resulta que una amiga de mi esposa se encontraba en el **Centro de Caracas** haciendo algunas compras en compañía de su hermana. **Como suele ocurrir con la fatalidad, que aparece de repente y sin que nada podamos hacer para evitarla**, sin notificación previa ni compasión, le arremetieron **unos terribles dolores de barriga**. Cólicos ruidosos y amenazantes, heraldo de que la cosa iba muy en serio .... **ahí mismito**. Pálida y sudando frío, miró a todos lados **buscando un sanitario público**. "¡Pero mujer! -le dijo la otra- **¿Acaso te crees suiza? Para nuestros gobernantes,la gente no hace pipí, pupú ni pipú...** En su reducida percepción, imaginan que para eso están los árboles corpulentos, los mogotes y ñaragatales, los terrenos baldíos y locales desocupados...." Pensando a millón, la compañera recordó que cerca de allí, una amiga suya tenía una butic, y a ella se dirigieron con **la rapidez que se imprime a las causas injustas.** "Qué pena!-dijo la dueña- ¡El baño esta dañado y lo están remodelan...do" ¡Que vaá! La señora se hacia encima, o como solían decirnos a todo grito en la **Maternidad** cuando yo era estudiante, **¡Un bachilleeer... mujer en expulsión!** Entró al lugar y entre tablas, peroles y mezclas, acertó a ver **una lata de leche vacía,** como de dos kilos. Como pudo, se aclocó en ella... **¡Alivio celestial!** Una vez consumada aquella parranda de salpicones y cohetes chicharroneros y cuando húbole retornado el alma al cuerpo, le avergonzó abandonar allí la lata con su **mefítico contenido**. Así, que le calzó la tapa, la metió en una bolsa de automercado y luego de agradecer efusivamente el favor concedido, con **la cara larga y verde del abochornamiento**, se alejó del establecimiento buscando un sitio donde **depositar la perola con su pestífero adjunto**. Llegaron no más a una esquina de la **Avenida Urdaneta** cuando el semáforo cambiaba a rojo, de suerte que se detuvieron en el borde de la acera a esperar por la luz verde... En eso **¡Zas! sintió un fuerte jalón en el brazo, al tiempo que veía alejarse zigzagueante en el tráfago, a un motorizado y su parrillero portando el escatológico botín...** La 'recien-parida'señora, que segundos antes era la mujer más infeliz del universo, y que aún rumiaba su veracundia, **perdió la compostura ya en medio de la calle le entró un ataque de risa aderezado con meadura y lágrimas**, **al imaginar, cuál del dueto burlador, mano dispuesta, estaría**

hurgando dentro de la apestosa y burlona lata lechera... Mi paciente, **tan cercano,** sumaba escasos 23 años y recién había recibido **su flamante diploma de médico-cirujano,** no muy bueno para mucho... Bullían en su cabeza preocupaciones diversas, pero especialmente, **le carcomía un sentimiento de ignorancia e invalidez total**,**responsable de su agudo revoltijo mental**. Confundía las fórmulas de las leches con las dosis de los medicamentos tomaba la **reaccién de Widal** por la de **Sabin-Feldman** mezclaba las causas de dolor precordial con las de hipo recalcitrante; por ello estudiaba y se trasnochaba tratando de rellenar charcos, lagos y océanos de nescencia. **Era la resultante del brusco abandono, el destete de la época romántica del estudiante, para emerger en la dura realidad del ejercicio solitario y cotidiano.** Quedaban atrás esos momentos en que como estudiantes, **ansiábamos enamorarnos de una de esas tuberculosas aporcelanadas de antaño**, de quienes se decía, gozaban de una **"euforia paradójica"** en los últimos días de sus existencias: **nada más que el contraste entre la miseria de sus cuerpos y la patente serenidad de sus espíritus**. Como enfermedad consuntiva que es, **la tuberculosis imprimía a los rostros de quienes veían aproximarse sus vísperas, una mezcla de belleza y serenidad...** Empero fue así, como una tarde de libros e inquietudes, **¡aquél alevoso ataque le cogió por sorpresa!** Un pálpito tenebroso surgió repentino, el corazón se apresuró y comenzó a latir con reciedad, al tiempo que una apretazón indescriptible, le inmovilizaba el pecho amenazando con ahogarle, ráfagas de escalofríos, temblores y oleadas de calor en sucesión, recorrían su cuerpo poniéndole la carne de gallina, las axilas chorreaban y las frías manos se maceraban en sudor, el mareo hizo de su cabeza un vacío y nauseado, **miró a todas partes como buscando un oculto enemigo**, **algo que diera sentido a toda aquella percepción de inminente peligro...** Las manos se llenaron de calambres y hormiguillo, **sentía que se desmayaba,que no era él, que se moría...** El **pánico** le lanzó calle abajo en búsqueda de un amigo consolador pero... se había mudado de pensión. En su desesperado corretear quizá el frío de la noche amainó aquel aguacero de **extrañas sensaciones físicas** hasta escampar, dejándole un **sabor de vulnerabilidad,** una impresión de tremenda inseguridad. ¡Qué vaina más horrible! -recordaría años después- **Había sido su primera colisión con el gran burlador, la crisis de hiperventilación, el ataque de páníco, el que todo lo simula...** Algunos meses le tomó comprender lo que ocurría y ponerle fin de una buena vez. Posteriormente vinieron algunos **amagos**, no obstante, **como la lata lechera en su momento podía burlar al burlador cada vez que aparecía ¡Le había perdido el respeto! Volteó hacia atrás y me sonrió... ¡El recién graduado asustadizo era YO MISMO!** Sé que algunos estudiantes de medicina, al cambiar de un día para otro a novel médico, **sufren callados -como yo en mí momento y todavía, por tantos años-, ese sentimiento abrumador y aplastante del nada saber**, **teniendo que aparentar que todo saben...**

¡Puede ser reconfortante, al menos, no saberse solitarios, y enterarse que alguno de sus profesores también lo padeció y lo sigue padeciendo! Y ojalá, que **nunca se les quite,** será el acicate para obtener y renovar conocimientos, y **vía expedita a la sabiduría y humildad...**Después de mí, he visto muchos pacientes con vidas destruídas, que han perdido sus trabajos, sus amigos y aún, han visto sucumbir sus matrimonios ¡Son incomprendidos! Decenas de pruebas atestiguan que están **sanos,** que **no tiene nada -¡tontas palabras!-,** pero ellos buscan y rebuscan **explicaciones inexistentes,** visitando especialistas, alternativos y brujos, donde **se les somete a toda clase de excesos que sólo traen más confusión**, desde simples exámenes de sangre hasta **complejas exploraciones incruentas** como tomografías, ultrasonogramas y resonancias, hasta **muy cruentas**, como cateterismos cardíacos, de ninguna forma justificables. Pero más aún, cuando **confrontados con el diagnóstico cierto, claro está ¡No lo creerán!** ¿Es que todo esto **es mental?** Quiere decirme que **"yo me fabrico"** todos estos síntomas? ¿Qué están **sólo en mi mente?** Pero, **¡si yo los siento!** ¿No estará usted equivocado? dirá mirando una gruesa carpeta repleta de **conflictivos resultados de mil pruebas**, **caminos a ningún sitio...** Tememos a lo desconocido, **tememos a la muerte y la invalidez**, y la ignorancia o indolencia de otros, la falta de sencillas expliciones, **nos hace temer aun más...** Producimos en serie, **médicos informados, pero deformados**, médicos que indican exámenes o meten tubos para estudiar la **parte animal** del ser, que de acuerdo al pensum de estudios, es **lo único que importa...** ¿Sabrá alguien a quién pertenecerá la espiritualidad y el psiquismo de nuestros pacientes y cómo adentrarse en ellos? Las **crisis de pánico son harto comunes**, pero es cierto, usted cree que lo **suyo es único**,que esa 'rara enfermedad' no la tiene nadie más. Sepa entonces que **diez de cada cién personas** han sufrido alguna vez, una crisis tal, y que en **Norteamérica** los sufrientes superan **las doce millones de almas**. Son dos veces más frecuente en mujeres que en hombres,y eclosiona en la adolescencia o adultez temprana especialmente en niños con infancias conflictivas. Ciertas situaciones o sustancias, como dietas prolongadas, estimulantes y cafeína, pueden iniciarlos. Diversos miembros de una familia pueden estar afectados, sugiriendo alguna **influencia genética**.Algunos pacientes, como **los platos de porcelana,** ya vienen **"sentidos**", **fobias diversas** les han afectado,**temores irracionales** a la alturas, a espacios abiertos o cerrados, a volar, a las culebras. Otros tienen su primera crisis antes de un examen. A otros les surge no se sabe de dónde, lo que puede constituirse en **un problema devastador... ¿De dónde vienen mis síntomas? ¿Cómo puedo sentir tantas cosas extrañas?**



¡Más sobre pánico! Un Koro que no está en Falcón...

¡Créame, como médicos nunca terminamos de aprender y ver cosas extraordinarias...! ¿Qué profesión en este mundo depara tantos desafíos, sinsabores y gratificaciones como la medicina? Ninguna otra, supongo. Hace algunos años vino a visitarme **un abogado treintón**, nacido y criado en Caracas, según suele decirse. Era un profesional exitoso y estaba a punto de tomar mujer, así, que lo traía una **revisión integral de su salud**. Entre tantos antecedentes y quejas irrelevantes, me comentó algo **excepcional**. Muchos meses atrás, había despertado una madrugada con una **horrible sensación de muerte inminente**, asociada a la impresión de que **su miembro viril se achicaba amenazando con desaparecer dentro de su abdomen...** Esta espantosa experien cía no vino sola, sino acompañada de los **síntomas característicos de un ataque de pánico**: Sensación de tener una banda apretada en el pecho, asfixia, palpitaciones, frialdad, sudación profusa, estado nauseoso, pero además, una **vívida fantasía obsesiva de que una vez que su pene desapareciera dentro de su abdomen.. moriría**.A resultas de ello, y para aliviar su ansiedad, **tironeaba de su órgano, como una manera de evitar que se sumergiera para siempre**. Aquella amarga **irrealidad** duró cerca de media hora, pasándolo **a palo seco...** Visitó a un médico refiriéndole sólo el **síntoma angustia**, pero guardándose **el origen** de la misma por temer le tildara de loco.Salió con algunas pastillas de **Valium** y con ellas, alivio parcial obtuvo, pues las crisis se repitieron con precisión mensual y horaria, pero de menor intensidad, pues él mismo, aprendió a abortarlas **recreando en su mente escenas eróticas**. Esa **"mabita espesa"** -como le dió en llamarla-, persistió por dos años, y luego,nunca más volvieron. Su función sexual era normal y nunca antes había referido a alguien, **lo que consideraba el secreto de su vida...**No por raridad, los médicos hacemos **diagnósticos retrospectivos** sobre pacientes que atendimos alguna vez sin saber exactamente qué tenían, o cuál era la explicación para sus quejas. Un día, leyendo una revista médica, me topé con **"la fotografía de mi paciente"**, su imagen en espejo, el llamado **síndrome de Koro**, una **crisis aguda de ansiedad** que se creía exclusiva de personas procedentes del sureste asiático y chinos del sur emigrados al Archipiélago Malayo, y que había sido descrito **¡hacia más de cien años...!** ,emparentándoselo con supersticiones nativas relacionadas a tabúes sexuales... El **Koro** adopta la forma de un **ataque de pánico**

acompañado de **despersonalización** en este caso, una pérdida del sentimiento de propiedad de ciertas partes de cuerpo, teniendo la **angustia** su origen en la **convicción de que el pene se encoge y al desaparecer dentro del abdomen sobrevendrá la muerte...** así que para prevenir su desaparición, **el falo es agarrado por el paciente**, sus familiares o amigos cercanos... Este fenómeno también ha sido descrito con el uso de alucinógenos como el LSD y en reacciones por abstinencia de heroina. Por alguna razón, el **diazepam**, un ansiolítico, ayuda a yugular la crisis. Los pacientes **adolescentes y adultos jóvenes** son poco dados a revelar el origen de sus ansiedades cuando **el tamaño o características del pene, está de por medio**. En ellos, el examen clínico debe ir seguido de **una explicación del porqué de la detumescencia o flojedad fisiológica del pene con la ansiedad o el frío, no raros durante la visita médica**. Resabios de estas ansiedades juveniles, pueden persistir tarde en la vida. Hace poco, un **septuagenario** vino a yerme en compañía de su esposa. Estaba sano, y terminada la entrevi~ ta y luego que la señora abandonara el despacho, el cerró la puerta para preguntarme si al examinarle, **me había parecido que su miembro era pegueño**,pues le intranquilizaba **"no haber complacido a su esposa", a** la que había desposado hacía 45 años... Le dije que **el tamaño del pene no era lo que más complacía** a una mujer y que además, estudios habían demostrado que el pene erecto es de casi **similar longitud** en la mayoría de los hombres, y que entre dos penes flácidos, uno largo y otro corto, al ponerse rígido, crecía más e1 corto. **¡Se me antojó que salió feliz y libre de toda culpa...! La ansiedad puede casi que afectar cualquier órgano o sistema del cuerpo, mimetizando las más diversas enfermedades.** Es por ello que los afectados, **muy obsesionados con su salud física,** encuentran difícil de aceptar que ella sea la causa de sus incapacitantes síntomas. Lo primero que hacen es **visitar a un cardiólogo** atemorizados por la posibilidad de un mal cardíaco, y ello **no está mal.** Las palpitaciones, la sensación de dolor u opresión en el pecho taquicardia, moderada elevación o disminución de la presión arterial, mareos y hasta desvanecimientos suelen dar un sentido erróneo a su preocupación. Lo malo es que el especialista, luego de concluida su evaluación, les dice que **"no tienen nada",** sin tomarse algunos minutos para explicarles el origen de sus síntomas y **devolverles la confianza perdida**. De allí partirán a ver un **neumólogo**, convencidos de que el problema debe ser **pulmonar**. La cortedad respiratoria, falta de aire y frecuentes suspiros, largos y recurrentes, parecen indicárselo. Pero también, el **gastroenterólogo** entrará en escena por los gases, salivación o boca seca, la diarrea o los vómitos, el nudo en la garganta o el dolor en la boca del estómago. Y así.., **irá creciendo la carpeta de exámenes negativos disparatados,** y **¡Líbreme Dios!** si aparece un un resultado **limítrofe, pseudo-anormal o falso-positivo.., pues más exámenes descabellados habrán de venir...** Tal vez el especialista **no le pare** a los otros síntomas

acompañantes: Intranquilidad, fatiga fácil, contracturas musculares, fobias, insomnio, tabaquismo, trastornos de la concentración y memoria y aún, **el temor a volverse loco...**

¿Y quién es el culpable de todos estos desafueros? ¡Conócelo pueblo! El echador de tantas vainas es su sistema nervioso autónomo, llamado también **automático o involuntario**,sobre el cual usted **no tiene pizca de control** y que juega un rol protagónico en **la respuesta ante la ansiedad** de allí, la importancia que tiene para usted un conocimiento básico del mismo. Comencemos por decir que todo empieza hacia la **base cerebral**, en el **hipotálamo**, desde donde viajan pequeños cables hacia la **médula espinal** y desde allí, a través de los nervios a **todos los órganos**. Cuando algo nos molesta, señales procedentesd la **corteza cerebral** son enviadas raudamente al **hipotálamo**, asiento del **sistema nervioso autónomo** como dijimos,un sistema del que **no tenemos conciencia o control alguno**, siendo por ello que el famoso **"ponga de su parte..."** tranquiliza más al médico y a los familiares,que al paciente, a quien hace mos sentir **culpable**. En este sistema existen **dos polos opuestos** llámelos **el más y el menos**, o **el yin y el yang**. A uno de sus ramales lo denominaremos **sistema nervioso simpático o acelerador**, siendo sus neurotransmisores o mensajeros bioquímicos, **la adrenalina y nor-adrenalina**. Las terminaciones nerviosas que transmiten las señales, mediante ellas, son conectadas químicamente. Sin su presencia, estas señales no podrían ser transferidas. Los nervios que de ella despenden están regados por todo su cuerpo, particularmen te en sus **órganos internos** por ejemplo, algunas llegan al **corazón** para acelerar su ritmo, otras al **intestino** para aligerar su tránsito, otras a las **glándulas sudoríparas de la piel** para hacernos sudar,y pare de contar.Ahora imagine su cuerpo **bañado de adrenalina** ante lo que usted considera **una amenaza, real o fantástica**, y podrá comprender **el mondongo sintomático** que se forma. **¡Habrá de todo y en todas partes!** El otro brazo del sistema, es el **parasimpático o moderador,** que depende de un mensajero diferente, **la acetil-colina**. Este ramal se conecta a un nervio llamado **vago** -que de haragán no tiene nada— originado en el **tallo cerebral**. Cuando estimulado **reduce**,por ejemplo, la frecuencia del corazón, la motilidad intestinal y la sudación, de allí, **el yin y el yang** de que les hablé. El balance armonioso de estos dos sistemas, es controlado por su cerebro y los neurotransmisores en él existentes. La **adrenalina** ha estado presente en el ser a todo lo largo de y su evolución en la tierra, y en su momento, nos facilitó la **reacción de huir o pelear ante un peligro** y por ella, **existimos como especie**. Muchas **amenazas** del hombre moderno **vienen del adentro,siendo la ansiedad una reacción exagerada al estrés, y ¿cómo se inserta Iván Pavlov en este rollo...?**



Sobre angustia, piedras y los perros de Pavlov...

Durante los siglos **XVI** y **XVII -!Y también finalizando el Siglo XX,según parece!-,** era ampliamente aceptado que la presencia de **"piedras dentro de la cabeza",** eran la causa de males del espíritu, angustias y hasta locura actual o incipiente. Para curarlos, el **taimado operador** hacía una pequeña incisión en el cuero cabelludo, a través de la cual, **extraía dos o tres piedrecillas y** en casos graves, hasta **guarataras**,que ofrecía a la vista del **incauto** en señal de haber sido curado. Lo que el paciente no podía ver, era que **el ayudante que desde atrás le sujetaba la cabeza, proporcionaba las piedras al tunante...** Como si no fuera suficiente con los brujos, saltabancos y embaucadores **propios,** hace algunos meses fue traído a **Caracas,** uno de **esos "cirujanos" que operan con las manos,sin dolor ni herida visible.** Como quien paga por una culpa, la alta sociedad hizo cola con sus buenos dólares en mano, para recibir el beneficio de la duda. Una viejecita con ojo único cataratoso, que fuera llevada a los empujones y contiz su voluntad, me contó **"como le habían extraído una tripa de pollo del lagrimal"** proclamándola luego curada.,., unos minutos de claridad por **efecto placebo**. Mientras la llevaban de vuelta a casa dijo para sus adentros, **¡Desde que la bolseria campea, los 'vivos' andan alzados...!**

El fisiólogo ruso **Iván Petrovich Pavlov** (1849-1936), ganador del **Premio Nobel de Medicina 1904,** entrenó cerros para demostrar que la **ansiedad** se relaciona con **situaciones que demandan acción**, pero donde la conducta apropiada a tomar, o no está clara, o no se encuentra a la mano. Sus perros fueron recompensados con alimento sí podían **identificar y seleccionar un círculo perfecto** al que se oponía una **elipse**. La gratificación les era negada cuando escogían la elipse. Entonces, comenzó a comprimir la elipse, de forma tal de semejarla cada vez más a un círculo. Llegó un momento en que los perros fueron incapaces de diferenciar el uno del otro, **y no pudiendo determinar la acción a tomar**, se tornaron violentos, ladraban en forma incontro lada y rehuían la participación : ¡su forma de expresar **ansiedad**.! Este **modelo experimental animal** nos muestra claramente como el hombre moderno, **colocado frente a situaciones que claman por una decisión, pero imposibilitado para determinar cuál debe ser la solución apropiada, igualmente se torna ansioso**. Esa ansiedad, a su vez, determina cambios en el comportamiento que **afectan negativamente** su

nivel usual de desempeño. **¡Dios nos libre** que **esto esté pasando en el Gabinete Económico! ¡Pobres de sus familias...!¿Por qué se hace tan difícil que una persona pueda aceptar que su ansiedad sea capaz de causarle síntomas incapacitantes?** Veamos, ímagínese manejando en medio de un torrencial aguacero por una carretera estrecha, oscura y sinuosa, con barrancos a los lados,y para colmo, con los limpia parabrisas dañados **¿Me explico?** Figúrese ahora el temor del marido ignorante del porqué le apodan **"cuernavaca"** y presume que su mujer le es infiel, aunque no sospecha que es con.. **.otra mujer.¿Me explico?** Pero muchas veces, **la causa de la ansiedad no es fácilmente identificable porque surge de conflictos interio-res no reconocidos por la persona:** "¡Yo no tengo problemas doctor" No somos ricos pero nada nos falta, tengo esposo e hijos maravillosos.. ."me parece oir. Estas dos situaciones extremas nos señalan el porqué, **Sigmund Freud** (1856-1939), el padre del psicoanálisis, llamó **temor,** a la reacción ante una amenaza externa específica y evidente y ansiedad, a lo que se origina en respuesta a una **amenaza interna no reconocible,** estimulando el **sistema nervioso autónomo** -del cual hablamos- donde sentimos **pérdida del autocontrol** y síntomas diversos que a veces van acompañados de **pánico irracional...**

Veamos, usted **no se siente amenazado por nada exterior**, pero bruscamente aparecen **síntomas circulatorios**, por supuesto, creerá usted que está teniendo un **ataque cardíaco**, pues el dolor u opresión en el pecho puede ser uno de sus síntomas. La sola posibilidad actúa como intensificador de la ansiedad que ya se tiene. Se activa el **sistema simpático** secretándose **adrenalina**.El individuo comienza a sudar frío, a temblar, se le adormecen y hormiguean sus manos, se debilita, y **la gata se encarama en la batea**, cuando aparecen las pal pitaciones o irregularidades del pulso, o cuando le es tomada **la tensión arterial** y se encuentra **elevada**. Es necesario entonces que el médico decida que el problema es ansiedad y no tensión elevada,para dirigir racionalmente el tratamiento. La **dificultad respiratoria** es otro síntoma común y es debida al **mucho respirar o hiperventilación**, fenómeno en que la persona **respira profundo y rápido**, ventilando sus pulmones excesivamente y con ello, perdiendo mucho **dióxido de carbono ($C0_2$),** hecho que modifica la bioquímica corporal: **El balance de ácidos y álcalis en la sangre, depende de la relación entre el ácido carbónico y el bicarbonato de sodio**. Al hiperventilar, el ácido carbónico se desdobla en agua y C02, el cual se pierde con el aliento. A resultas de ello, **predomina el bicarbonato,** una situación llamada **alcalosis respiratoria.** Me dirá usted **¡pero es que yo no respiro rápido!** Perdón, no es así; cuando el nivel de ácido disminuye en la sangre, hay un reajuste del cuerpo para adaptarse a su baja concentración, así que **la respiración se normaliza,aún cuando la alcalinidad persista.La hiperventilación constriñe las arteriolas cerebrales** resultando en mareos, confusión mental y hasta desvanecimientos. **¡Mire usted**

cuánto puede producir su ansiedad...! La crisis puede abortarse **respirando en una bolsa plástica, lenta y superficialmente** Al respirar dentro de esa **cámara cerrada**, usted reinspira el aire exhalado dentro de la bolsa,rico en C02, este reíngresa a su sangre reestablecíendo los niveles de ácido carbónico y mejorando los síntomas... Otros síntomas dependientes de ansiedad son, acidez y dolor en la boca del estómago, vómitos, espasmos esofágicos, diarrea, nudo en la garganta, dolores musculares insomnio, irritabilidad y dificultad para concentrarse... **¿Quiere más...?**

Una vez que su médico lo evalúe y confirme el diagnóstico, indicará quizá, ciertos medicamentos bastante efectivos para detener los **ataques de pánico** hasta en un 90% de los casos. Estos incluyen, las benzodiacepinas, tranquilizantes menores como el **clonazepam y alprazolam** que actúan con rapidez; no obstante, producen sedación y son **potencialmente adictivos.** Adicionalmente podría recetarle antidepresivos como la **imipramina**, de acción más tardía,-unas tres semanas para actuar-, teniendo como efectos colaterales disminución de la presión arterial, ganancia de peso y estreñimiento. Esto no obsta para tomarlos, **siempre que siga vigilado por su doctor**. Debe igualmente saber que al suspender la medicación, hasta en un 30 o 50% de los casos puede haber recurrencia de los síntomas. Por ello, con frecuencia el paciente debe buscar el auxilio de un **psiquiatra,** particularmente aquellos especialistas en terapias del comportamiento, donde **aprenderá a cambiar su actitud de pánico,frente a sus ataques de pánico...** esa sensación de que va a morir. o volverse loco. El terapeuta anima al enfermo a describir sus temores en detalle sin tenerles miedo y comparándolos con crisis previas. Posteriormente, se le entrena en **técnicas de relajación y control respiratorio,** para que las emplee como abortivos de un ataque. Más adelante, cuando están pre parados, se les **provocan** crisis haciéndoles hiperventilar, tomar café o girando sobre sí mismos hasta que se mareen. **¡Una manera de desvelar el enemigo y hacerle perder el respeto por él!** Como la mayoría de los afectados ev tan las situaciones que disparan sus crisis, el paso final es **confrontarlos con esas situaciones**. Es importante tener en mente que si bien, las **drogas** pueden ser de gran ayuda en el tratamiento de diversas causas de ansiedad, a menudo son **tratamientos sintomáticos**, que no van a la raíz del problema por ende, no corrigen la causa; de allí la gran importancia de la **psicoterapia** que permite comprender el porqué de la ansiedad y cómo enfrentarla. No piense que usted está tan mal mentalmente,que le refieren al **psiquiatra: En ocasiones es la única forma en que usted puede aprender a burlar al burlador**, **que de un arrebatón, le hizo perder la confianza en su salud física y mental...**



Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchado

PARTE 1.

Por un triz, circunstancias de la vida no abortaron la ilusión que tenía de hacerme médico algún día... Cursaba entonces mi **cuarto año de medicina y** la **Facultad** entonces, no nos ofrecía una posibilidad de **practicar "in vivo"** lo que en teoría íbamos aprendiendo, así que cada cua a su libre arbitrio, o buscaba dónde aprender **medicina de emergencias, o** se quedaba sin entrenamiento alguno. Muchos condiscípulos se graduaron si haber suturado una herida, diagnosticado una apendicitis aguda, y hasta sin haber puesto una inyección intravenosa. Fue cuando el destino me brindó mi primera oportunidad. Me inicié en una institución traumatológicade la ciudad. No porque tuviera yo especial afinidad por esa útil y hermosa rama de la medicina, sino por un ingente deseo de enfrentarme, solitario al miedo que me producía el momento del diagnóstico y la indicación del tratamiento. **En ese lugar "saboreé" de cerquita, los salpresos sinsabores de los desprotegidos asegurados:** Hacinamiento, suciedad, insoportables hedores, clamores adoloridos en medio de la noche que no encontraban un eco solidario, o elevaciones térmicas que hacían titiritar de frío, sin hallar alivio porque **"el doctor no había dejado nada indicado en la historia"** ¡Qué diferencia con el **Hospital Docente** dónde acudía en las mañanas! Se nos hablaba de entrega, altruismo y solidaridad, y entonces atisbé la patraña, **comprendí que había dos medicinas.., tal vez muchas de ellas...**

Diáfanamente, rememoro el primer día en que ayudé a **un especialista** a pasar consulta... El estrecho pasillo sin sillas dónde sentarse, estaba aba rrotado de gentes impedidas: un amasijo de ayes, muletas, tubos de yeso, sonoros quejidos y... todos querían pasar primero, aduciendo mayor gravedad . Era aquél un médico maduro y renombrado, de talante mal geniado y en extremo descortez **-¿daría igual tratamiento a sus "clientes" privados, o a los jerarcas del partido en el cuál militaba?-** Un pulpero no podía despachar como él: No miraba a la cara de los pacientes y les daba la espalda mientras **hablaba con las radiografías que la enfermera iba insertándole en el negatoscopio**, luego, garabateaba un **'P-no-sé-cuánto'** en un récipe, **sin explicar nada al paciente,** haciéndole entender al infortunado que mejor era.. • **no tentar al Demontre.** Al mirarme,cuando titubean te interrogaba a un paciente, vociferé tiránicamente, **"¡Mire bachiller, aquí se viene a trabajar, no a hablar con los enfermos... !** "-**¿qué**

mensaje era aquél? ¿Cómo podría comunicarme sin hablar?- En algún momento de aquella aciaga tarde, tocó el turno a un anciano venerable que traía en cabestrillo su lastimado brazo derecho, y en la zurda, portaba unas radiografías enrolladas: **"Buenas tardes doctor** - dijo humildemente-,**estas placas dicen que tengo el humero lujado..."** No le dejé terminar, empujando la puerta batiente, furioso le hizo salir, al tiempo que con voz estentórea -y como advertencia a los apilados del pasillo- le dijo: **"¡Ajá! si ya se hizo el díagnóstico, póngase usted mismo el tratamiento..." ¿Sería ese diario sufrir lo que tendría que pagar para aprender? ¿Existirán todavía como éste,especímenes del pleistoceno, médicos frustrados y trogloditas?** No duré muchos meses en el Infierno de Dante y mucho me culpé por no poder tolerarlo: **Si ése adefesio álgido, mercantilista e inhumano era la medicina,** pediría a mi padre que me dejara vender telas en su tienda. Por concurso de credenciales, fuí aceptado como **Interno Permanente en el Hospital Carlos J.Bello de la Cruz Roja Venezolana** dónde me reconcilié con mi vocación y dónde mi vida cambió... Aprendí a respetar mi profesión, a interesarme por mis pacientes en lo humano y científico, a admirar aquella pléyade de médicos que conciencia y mística, **laboraban de gratis,** y juré que trataría de hacer lo propio y propalarlo a los cuatro vientos...

¿Quién es el que sabe aquí, usted o yo? ¿Es que es acaso usted el médico? ¡Vaya al grano, no haga perder MI tiempo! ¡Usted no tiene nada, sólo ganas de echar vainas! Por centurias, algunos médicos hemos sido autoritarios, déspotas, prepotentes y **convencidos de saberlo todo...¡cuándo tanto ignoramos!**

A menudo, **el paciente tiene más sentido común que nosotros: ¡ El nuestro nos lo quitaron en la escuela de medicina!** Olvidamos que **cualquiera obtiene un título de médico, pero no todo aquél que lo posee es un doctor... ¡Hay tanto bicho de uña!** Le hemos escamoteado al paciente un derecho: **El de ser informado y enseñado a cuidar su salud**, el que pueda colaborar con nosotros en su **fomento y mantenimiento.** Siendo **un igual** a quien debemos ayudar, comprendamos **el derecho que le asiste a ser oído con atención.** Para su desgracia, la vasta mayoría de consultantes **no saben ni cómo consultarse.**Varias veces desde esta columna, les he ofrecido lineamientos para **asistir preparados** ante un médico: **No un sentarse pasivo frente aquél ignorando qué decir, no para negar información que olvidamos en casa, sino un intercambio productivo preparado con antelación e inteligencia**. Poniendo por escrito aquello que le preocupa, anotando sus principales síntomas, comenzando por aquellos que más le incomodan.Haciendo un esfuerzo por determinar su fecha de inicio,el grado de severidad entonces y ahora, y si con anterioridad los había sentido**, pero por sobre todo, tratando de precisar qué los mejora y qué los agrava ¡Encierran estos dos hechos, extraordinaria importancia para el diagnóstico!** De la misma manera, anote aquellas

preguntas que desearía hacer**,¡Noo pero no así!** Nunca en un momento de prisa o detrás del ticket del estacionamiento.iCaraaamba, haga un esfuercito por su salud! Si es desmemoriado o inatento, traiga consigo a un familiar o amigo, o tome notas durante la consulta. Salga seguro de haber cubierto el tema por completo, e **intente recordar y poner en práctica los consejos del médico...**

No permita que **le coarten la oportunidad de hablar y expresarse:** Insista con firmeza, con tacto y educación, en describir su problema en profundidad y sin ser interrumpido. **No traiga al doctor los exámenes ya practicados.** A 1o mejor,**ni los necesita, o él requiere de otros al conocer la índole de su** queja. Es más, piense en forma **crítica** sobre las pruebas que él indique, y trate de asegurarse de que sus **costes** representarán un **real beneficio: La gran mayoría de esos famosos 'perfiles' que indicamos a los enfermos, sólo benefician a los laboratorios y expresan pereza mental.** ¿Qué oportunidades tiene el examen de encontrar algo anormal? ¿Afectará el resultado su tratamiento en forma significativa? ¿Es confiable? **¿Tiene suficiente especificidad y sensibilidad para encontrar su enfermedad?** ¿Qué pasaría si pospone la prueba? ¿Empeoraría su situación? **¿Cuáles riesgos, molestias o peligros entraña el examen? ¿De estar en su lugar, se lo haría el doctor?** Analice concienzudamente el **tratamiento**: ¿Qué oportunidades tiene el tratamiento de ser exitoso? ¿Cuáles son los posibles efectos colaterales y complicaciones ¿Existen métodos alternativos de control? ¿Qué tanto podría esperarse antes de operarse la matriz, extirpar la vesícula o someterse a una cura de hernia discal? **Nadie tiene por qué apurarle a hacerlo, y** si la presión es muy grande y **la indicación no le queda clara, considere en buscar la opinión de otro profesional**. De la misma forma, si usted siente que **no puede tolerar** el régimen de tratamiento recomendado, **expréselo a su médico sin reservas** Coméntele sobre **otros medicamentos** que está consumiendo:**¡Llévelos anotados!** Para su fortuna, **alguno de ellos puede ser el causante de su mala ventura,**o puede estar **contraindicado** con ése que él pretende prescribirle. Fínalmente: **¡No se vaya de la consulta dejando preguntas sin respuestas!** Si las opiniones del doctor o la indicación del tratamiento no le dejaran satisfecho **está en todo el derecho de consultar a otro profesional.** Ello, de ningún modo, significa ser **desleal. Su doctor, llegado el momento, también lo haría Es posible que no necesite de ese medicamento o de esa cirugía: ¡Al fin y al cabo, se trata del bienestar de su propio pellejo...!**



Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchado

PARTE II. El cojijo de Ignota Torozón comenzó hacia los cuarenticinco

Dormía plácidamente, cuando fuertes latidos en su pecho le hicieron de repente incorporarse y buscar aire **¡Se moría...!** De nada le valió **la normalidad** de múltiples chequeos cardíacos,que en varias ocasiones incluyeron electrocardiogramas de reposo, de esfuerzo y dinámico de **Holter**: una grabación de las señales eléctricas que su corazón generaba en las 24 horas, ecocardiogramas y hasta un cateterismo innecesario. **La negatividad de las exploraciones no eran suficientes para eliminarle un profundo pálpito... la hora de la muerte tocaba su puerta.** El enésimo médico que le vio, oyó de sus labios el mismo relato ene veces referido. Terminda la parte inicial de la historia clínica o anamnesis, el doctor pasó al siguiente tramo, **sus antecedentes familiares...** Cuando le preguntó **¿De que murió su madre y a qué edad?** de inmediato la expresión de **Ignota** se transfiguró, comenzó a respirar más de prisa, sus ojos se aguaron levemente y titubeó al decir con voz quebrada **¡Dios mío!¡Del corazón, a los cuarenticinco años!** Casi le faltó decirme **¡Cómo va a ocurrirme a mí!** Por culpa inconsciente quizá, **Ignota,** sin enterarse, se había condenado a muerte de la misma condición y a la misma edad que su madre. De allí su ansiedad interior y la repetición de la misma sintomatología... **¡Qué alivio el descubrirlo ella misma!**

El éxito de su visita a un médico, depende de una serie de variables que usted debe conocer. En diversas ocasiones y en razón de la importancia que le concedo, me he referido al tema, y en este momento, me dispongo a comentarle más sobre lo que dí en llamar en esta columna **el 27 de junio de 1991, "el fenómeno de los abuelos paternos".** Me refería al desconocimiento que tienen muchos de mis pacientes acerca de las **dolencias y causas de muerte de sus abuelos paternos:** cerca de un **80%** de ellos, suelen desconocerlo! No hay tal con los **abuelos maternos,** casi siempre lo saben. Atribuíamos el fenómeno, a que las madres dan más importancia a la familia que el padre, egocéntrico y despreocupado. Por ello, si usted está pensando en visitar a un facultativo, **no le lleve la consabida ristra de exámenes de laboratorio, preséntele..,. un genograma**. No, no es este una extraña parte de un examen de heces, **es sólo un diagrama o gráfico de las enfermedades y causas de muerte de sus familiares más cercanos.., será de inmensa ayuda y hasta puede salvar su vida.** Llámelo de otra

forma si así lo desea, **un árbol patográfico familiar,** un elemento que ha demostrado ser un inmenso ve nero de información médica, a menudo desdeñado por los doctores e igualme te por los enfermos. A despecho del impacto que tiene **el genograma** para su futuro, algunos médicos no indagamos en profundidad acerca de los morbos que han merodeado su predio familiar. Y a la inversa, muchas personas ignoran **sus raíces enfermas** y expresan fastidio o indiferencia cuando se las urgamos. **El caso del inmigrante**, que dejó detrás sus razones, es un ejemplo señero: **¿Cómo saberlo? ¡Ellos murieron allá y yo estaba aquí, sólo supe que murieron!** ¡Yo no había nacido cuando mis abuelos fallecieron! ¡Mi familia está regada por todo el mundo y no tengo contacto alguno con ello Si usted conoce que tiene **historia familiar de cierta condición,** podría hasta transformar una extraña enfermedad en otra, que a su específico interés, no sería tan extraña. Demos un ejemplo: El riesgo de la población general de presentar **una grave enfermedad mental como la esquizofrenia,** se sitúa en **1% o menos** ahora bien si alguno de sus padres la ha sufrido, sus posibilidades se incrementan según algunos en **cerca de un 10%,** y de acuerdo a otros, **hasta en un 20%.** Otro ejemplo: El riesgo que en vida tiene un mujer de sufrir **cáncer de la mama** es de hasta un **11%.** pero si su **madre** o una **hermana** lo han sufrido, **sus posibilidades se duplican.** Frecuentes revisiones clínicas permitirán encontrar la enfermedad **en sus inicios, ¡cuándo es curable!**

Se ha estimado que cerca de cuatro mil condiciones médicas tienen alguna relación con la herencia. Debemos aclarar sin embargo, que muchas son rara y ocurren primordialmente en ciertos grupos étnicos. Es lo que podríamos llamar nuestro **modo de ser genético,** que al interactuar con **factores ambientales** nos conducen a la **obesidad, hipertensión arterial o hipercolesterolemia**, las cuales nos coloca en riesgo de sufrir otras enfermedades. **La genética** juega un rol decisorio en la aparición de ciertas dolencias que no son raras: **enfermedad coronariana, diabetes mellitus, cánceres del ovario, mamas**, **matriz, colon y próstata, y enfermedad de Alzheimer**, por sólo nombrar algunos pocos. Determinar el impacto de la herencia en el proceso de enfermar, **es un complejo problema**. Reciente evidencia indica que si existe **historia familiar de cáncer, cualquier cáncer,** aumenta el riesgo general del individuo a padecer la condición. Otro factor de importancia es el **grado de cercanía familiar** con el afectado: **Parientes en primer grado** (padres, hermanos e hijos), tienen mayor influencia, que si son **en segundo grado** (abuelos, tíos o sobrinos). Por si fuera poco, si la enfermedad afecta **a más de un cercano,** el riesgo es mayor que si se tratara de una sóla persona, lo mismo que si el familiar ha sufrido la dolencia a temprana **edad de la vida...**

El real valor de su genograma radica en saber usar inteligentemente esa información haciendo cambios positivos en su forma de vivir... Aunque su **modo de ser genético** no puede ser

cambiado por tratarse de una **"imposición familiar",** la táctica que usted emplee al jugar las cartas que el destino le ha deparado, **no lo es.** Veamos, usted no puede cambiar el hecho de que **sus padres** hayan fallecido a **edad temprana** por **infarto del miocardio,** per si puede tener injerencia en la modificación de **sus factores de riesgo contribuyentes** que aumentan sus posibilidades de tenerlo: **eliminación del cigarrillo, obesidad, colesterol elevado, sedentarismo, hipertensión arterial o azúcar elevado...** Allí esta su reto, **¡Vencerlos o enfermar** y **hasta morir!** Su **genograma** amplifica la importancia de controlar ciertos factores de riesgo: Un hombre con **historia familiar de cáncer prostático** tiene mayores posibilidades de sufrirlo; así, deberá someterse a frecuentes revisiones urológicas y a determinaciones sanguíneas de antígeno prostático **específico,** un confiable "marcador" de la enfermedad. Para una mujer con riesgo de **cáncer mamario,** o un indivíduo con antecedentes de **diabetes mellítus tipo II,** es obligante incluir en sus revisiones periódicas de salud, **mamografías y pruebas de glicemia** para "pescar" el disturbio en sus comienzos. La **historia familiar** que usted aporta durante la consulta médica, sugerirá la necesidad de aquellas **pruebas diagnósticas** focalizadas hacia la detección de esas enfermedades que en sus comienzos, en sus esta dios tempranos, pueden ser curadas o controladas en forma eficiente...

Sin que el médico abriera la boca, **Ignota Torozón** cayó en cuenta de inmediato... ¡Tantas malas pasadas puede jugarnos nuestro inconsciente! El **trauma** de la muerte brusca de su madre a los 45 años,y precedida de crisis de taquicardia, había quedado inscrito en **el reloj-alarma de su calendario interno,** que se disparé en su cuadragésimo quinto aniversario... Comenzó a **somatizar** su angustia, a sentir los mísmitos síntomas que vio experimentar a su madre, pero que en ella **no tenían trasfondo orgánico.** Era cierto que había muertos a temprana edad de un infarto, pero era fumadora, obesa hipertensa y sedentaria. **Ignota** era todo lo contrario: No fumaba, era de portista, de grácil figura y su tensión era normal... Al igual que **la historia de la niña medrosa**, aterrorizada toda una noche por un **"fantasma"**que veía al través de la ventana de su dormitorio, y que se esfumó con el amanecer al descubrir que tan sólo era una sábana blanca colgante de una cuerda y movida por el viento... De no habérsele preguntado por sus antecedentes familiares, nunca lo habría sabido. **El famoso neurocirujano inglés Wilfred Trotter decía, los pacientes revelan sus secretos "en un paréntesis casual" ...¡Y mucha razón le asistía...!**



Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchado

PARTE III.

¿Se ha percatado usted de que ahora los años duran muy poco...? Mire usted no más, como, entre escándalo y alboroto hemos consumido más de la mitad del 9 ... Vivimos con **tanta urgencia interior** queriendo ser **ricos y rápido,** que no miramos ya el amanecer y mucho menos el crepúsculo, y no disfrutamos de los simples regalos multicolores con que nos obsequia la Naturaleza. Hemos puesto en **el afuera**, la vorágine que llevamos **por dentro,** esa que hizo decir a aquél, **¡Paren el mundo, que me quiero bajar!** En tiempos remotos, el ser humano fue un observador prolífico de los fenómenos naturales, aprendía empíricamente de sus errores y hasta llegó a conocer **la influencia de la herencia**. Tal sucedió cor **la hemofilia,** enfermedad en la que por faltar congénitamente el factor VIII de la coagulación sanguínea, se producen hemorragias incoercibles y hasta mortales. **Es sufrida sólo por el hombre; la mujer, quíen no la padece, la transmite a su descendencia**. Esta **hemopatía** o **enfermedad de la sangre**, de características tan conspícuas y llamativas aún para el profano, no podía pasar desapercibida para las antiguas culturas. Se comprende así que hallemos referencias de ella en **el Talmud, libro santo de los judíos**, que dispensa a los niños del **rito de la circuncisión** cuando alguno de los hermanos hubiese sucumbido a la indetenible hemorragia consecutiva a esta intervención. Además, ganó fama cuando varias **casas reales de Europa** enfermaron de **hemofilia** al afectarse **la descendencia de sendos príncipes de España, Alemania y Rusia,** que contrajeron matrimonio con hijas y nietas de la **Reina Victoria de Inglaterra, portadora asintomática del gen desangrador...**

Cuando **Amilanada Desarrimo**, abogada de 42 años, consulté a su ginecólogo un frío diciembre de 1992, éste le diagnosticó **un cáncer avanzado del ovario**, una condición que no la dejaría llegar más allá del mes de julio de2 año siguiente... Sólamente después que se confirmó el **lapidario diagnóstico**, se enteré ella que una tía, una prima hermana y tal vez, su abuela materna, **habían fallecido de la misma enfermedad**. Cualquier mujer tiene la posibilidad de **uno en setenta** de desarrollar un **cáncer ovárico** durante su vida; una **historia familiar** como la de **Amilanada**, eleva ese chance a la espantosa cifra de **una de cada dos...** Al ocurrir a su doctor **Disoluto Humoso,** por una **"tosesita fastidiosa**", una radiografía del tórax indicó un avanzado **cáncer pulmonar**. Si él hubiera conocido que su abuelo paterno había fallecido por esa causa, y

que **la presencia de esa historia familiar en un fumado**r, **aumenta 14 veces el riesgo de sufrirlo,** tal vez, hubiera abandonado el vicio... **Identificados en sus comienzos, muchas formas de cáncer son curables**. Entendido el antecedente, en el caso de ella, su médico hubiera investigado con atención cualquier síntoma de alarma, y habría empleado con mayor frecuencia, la moderna tecnología para detectarlo. En el caso de él, **un cambio de hábito, habría sido suficiente** ¡Si ellos hubieran sabido que en sus **familias** rondaba **un fantasma aniquilador,** hubieran **salvado sus vidas.**

Cuando los médicos no hacemos nuestro trabajo como debemos, no cumplimos cabalmente nuestra función. En un estudio realizado en Norteamérica sobre 9000 pacientes, se demostró que en sus historías clínicas, los antecedentes familiares únicamente habían sido consignados en un **exiguo...4%.** Con cifra como esas **¿Cómo hacer medicina preventiva? ¡Aquí es dónde entra usted en rol activo!** Si su doctor no lo hiciera, **¡ayúdele!,** elabore usted mismo un **árbol familiar de enfermedades (genograma),** enséñelo a su médico de cabecera, u ocurra tal vez a un **geneticista** para obtener información sobre qué hacer para cuidar su salud y la de sus niños... **¿Qué escondemos en nuestr genograma?** Los padres damos a nuestros hijos **cuanto tenemos**: lo bueno y malo, lo conveniente e inconveniente, el buen o mal ejemplo, **genes saludables y genes enfermizos**: Algunas enfermedades como la **anemia drepanocítica, hemofilia, fibrosis quística** y quizá, ciertos casos de **enfermedad de Alzheimer**, figuran en esta donación... Es imposible prevenir esos defecto genét cos, pero su detección temprana, puede ayudar a eludir o a tratar las complicaciones que se originan de ellas.

Ciertos desórdenes genéticos, aunque **no son peligrosos por ellos mismos,** asfaltan el camino, constituyéndose en vías rápidas para el desarrollo de enfermedades: Su colesterol puede estar **muy elevado** sin que usted se entere pues es, **¡otro enemigo silencioso!** No hay síntoma que lo revele, sólo un examen de sangre le pondrá sobre aviso. El caso de **Hartoso Pingüedinoso,** quien conocía acerca de la **hipercolesterolemia familiar** que padecía, pero quiso ignorar que esa alteración metabólica de las grasas es reponsable de **uno de cada cinco infartos del miocardio sufridos antes de los sesenta,¡ se ganó el suyo a los treintiocho!** Si **Faltoso Noticiado** se hubiera preocupado en saber, que a dos de sus hermanos que habían evacuado sangre, les encontraron **pólipos en el colon**, y que **1% de los cánceres de colon y recto** son **degeneraciones malignas de esos pólipos**, habría buscado quien le hiciera **colonoscopias periódicas,** pero por no saberlo... **¡consultó cuando el cáncer ya era avanzado!** En ambos casos, si el morbo hubiera sido detectado tempranamente, o se hubiera atendido a su significación, el ejercicio de una prevención definitiva debió ser el corolario lógico.

Por otra parte, la **herencia juega un papel tangencial** en aquellas

enfermedades que son, en alguna medida, causadas por **factores ambientales:** ciertas infecciones, cánceres originados por sustancias químicas,o dietas grasientas que favorecen obstrucciones arteriales. En dichos casos, **nuestros genes sólo determinan susceptibilidad a esas condiciones**. En esta forma **la herencia influencia** corrientes dolencias **"comedoras de hombres**": Enfermedad arterial coronariana, diabetes de la madurez (Tipo II), cánceres de la vejiga, mama, colon, pulmón, ovario, próstata, piel y matriz. Otras enfermedades exhiben **indudable influencia familiar:** alergias y asma, glaucoma, jaqueca, miopía, osteoporosis o artritis reumatoidea, alcoholismo, depresión o esquizofrenia. Pero por fortuna, muchas de ellas, a **diferencia de las enfermedade puramente genéticas, tienen factores de riesgo que pueden modificarse:** Si tiene familiares **diabéticos**,o con **enfermedad coronariana ¡no juegue al avestruz!** Disminuya su riesgo consumiendo dietas bajas en azucares o grasas, pierda el exceso de peso que tenga y ejercítese en forma regular...

Como **regla general** extreme la prevención cuando varios parientes en primer grado, sufran una condición determinada. **Otros signos que nos permiten sospechar que existe una fuerte influencia hereditaria para algunos morbos son** (1) .La enfermedad que comienza a temprana edad: Cuando en la eclosión de una condición no están involucradas razones genéticas, ella se tomará décadas en aparecer; por ejemplo, mientras mas joven se presente la enfermedad coronariana o el cáncer, más probable es que la herencia tenga alguna injerencia (2) .Existencia del padecimiento únicamente en una rama familiar. (3) .Varios tumores primarios malignos desarrollados en diversos órganos: La hija de una mujer que ha tenido **cáncer primario en ambas mamas,** tiene **tres veces** más riesgo de tener la dolencia antes de la menopausia, que otra, cuya madre tenga la enfermedad en un sólo seno. Caso muy diferente del cáncer mamario que se disemina dando siembras a distancia **(metástasis).** (4) .Aquella afección que aparece en personas con buenos hábitos de vida: La enfermedad coronariana en un trotador que nunca fue obeso, o en un vegetariano, indicar ataduras genéticas; no así, el mismo achaque recayendo en un sedentario obeso que ama las carnes gordas...**¡Mire cuánto puede usted ayudarse y colaborar con su médico conociendo sus "raíces enfermas"! ¡Hágalo por su bien, indague y explore más su genograma y no sienta miedo de enterarse...!**



Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchado

PARTE IV.

¿Qué **hace este niño en un hospital de adultos?** me pregunté cuando le ví pasmado, enteco y flaquito, espalditendido,febricitante y sudoso, con su abultada barriga y sus piernitas tan delgadas como tacos de billar, desmesuradas a la altura de los tobillos donde, como nudos en el tronco de un árbol, **se abrían sendos cráteres ulcerosos, das volcanes de sanioso fondo en dolorosa actividad... ¡Parecía embuste:contábamos ambos 23 años, pero nos habían tocado suertes tan diferentes....!** Yo le miré con **aire de clínico en ciernes,** imitando a mis mayores, tratandode arrancarle un **diagnóstico al vistazo** el contéstó mi mirada de **pseudocientífico en vías de mecanización,** con una cálida y adolorida sonrisa,mostrándome mucho más que sus marfileños dientes, apenas al descubierto por la brecha que sus gruesos labios entreabiertos dejaban, en notorio contraste con **la negritud de su tez.** Desde entonces y hasta ahora ,por una chorrera de años, **el negrito Güilian**, ha sido mi paciente. De común vestido a lo pachuco, con su invariable flucecito blanco y sus botas tacón cubano, orgulloso le dice a mis alumnos, que él me conoció cuando yo era **un simple interno** con cara de bebé, pero disfrazado de más grande con mi bigotico a lo **Jorge Negrete.** ¡Qué cosa, antes parecía mi hermano mayor, y ahora parezco yo su abuelos Cada vez que reúne algún dinero para pasaje y bastimento, viene desde **Cúpira** sin cita a visitarme. Entonces, **me resulta difícil comprender el porqué de los privilegios con que la vida me ha premiado, siendo que a él.. se los negó todos**. Me dá pues, por hacer odiosas comparaciones: Nacimos el mismo mes del mismo año y yo le llevo cinco días. El doctor Cifuentes parteaba mi difícil salida en podálica un domingo de mayo, cuando una vecina medio sabida hacía que atendía a la mamá de él, **la única figura parental de que supo Güilian... el sempiterno y ausente padrote criollo**, la montó tres años seguidos, le secó sus turgentes senos y le robó la tonicidad al fondo de sus entrepiernas, entre noches de borracheras, imprecaciones y maltratos, y así, sin dejarle ver un sólo período, le sembró tres negritos,**todos ellos con mezcla de la tara genética que ambos traían a cuestas...**No accedió a escuela alguna, y desde que supo, fue **un "habitué"del Hospital de Niños**, desde donde con tristeza, por dejar sus médicos atrás, se vino al **Vargas**, donde el destino me hizo adoptarlo como paciente. **Dígame yo,a quién nada le había faltado: Hasta sarna para rascarme, que habría de pegarme**

un hippy melenudo y malhablado por alli,en tiempos de Woodstock y su estridente música... Poco él, mucho yo. ¿Habría sido **consecuente** con las prebendas económicas, sociales y profesionales con las que el destino, por pura buen suerte, me había hartado...?
“Veamos-cavilé-,**negrito jipato con fiebre, severo dolor abdominal y de la coyunturas, ojos tatuados de amaranto y úlceras** en **las piernas...’ ¡Una adivinanza médica más fácil de acertar que echarle un tiro al suelo!,** tan sencillo como descubrir cuál es ese animalito cuadrúpedo, de largo rabo,puntigudas orejas, elegante bigote, que hace... **¡ñau! ¡Anemia de células falciformes!** Una **enfermedad genética,** trasunto de negros, zambos y mulatos asentados en la franja litoral, minas y tambores culoe’puya, expurgación de espíritus malignos, fetiches, tizas rituales, **capítulo de la patología médic afroamericana**... Reminiscencias de vividores sólo del presente, sufrimiento “bueno pa’ cargá”, negación de derechos, desarraigo, muerte temprana, barco atiborrados de bantúes, olofes y gangás procedentes de **mercados de esclavo** enclavados en la **Costa Occidental del Africa congo-angoleña,** restallado de negreros, pero también... aromoso al recuerdo venerable de **las madres negras del Libertador: Hipólita la nodriza y Matea,el aya...** Con ellos, **fumando “con la candela pa’dentro”** se vino coleada **la tara drepanocítica o falciforme,** que etimológicamente expresa, **la deformidad del glóbulo rojo en hoz o semiluna turca.** Una **pifia genética,** donde **el glóbulo rojo normal,** redondito sonrosado y maleable para poder deslizarse por intricados vericuetos de delgadísimos capilares hasta la célula recóndita llevándole su carga de oxígeno, adquiere la forma de **una hoz, rígida y chata,** incapaz de acarrear el gas vital hasta la intimidad tisular, porque entrelazándose unos con otros, **se atoran mecánicamente,** produciendose “trancas” fenomenales en uno y mil capilares, conduciendo a mal funcionamiento de todos los órganos, aparatos y sistemas. **Un único cambio** en la monótona secuencia **de aminoácidos en la cadena beta de la hemoglobina**-una de las cuatro cadenas polipeptídicas que la constituyen-, **valina por ácido glutámico**, una vainita tan chiquita, produce el tremendo follón de **una hemoglobina anormal llamada S**, que al encontrarse en un medio pobre en oxígeno deforma al glóbulo rojo en **inútil guadaña**. Cuando la hemoglogina se tuerce y se apelotonan los glóbulos rojos en la microcirculación, hace su aparición **la terrible crisis drepanocítica** con su séquito de destrucción de los pocos glóbulos rojos existentes y anemia agravada, infartos múltiples, muerte de tejidos y **dolores insoportables.Si ambos progenitores poseen esta hemoglobina S, al hijo, como al Güilian, se le llama homocigoto y sufre la dolencia anemizante.....**
La enfermedad hereditaria puede ser, ya seria, ya benevolente, dependiendo del gen que la transporte.Si alguno de los padres es portador de un morbo transmitido por un **gen dominante**, el hijo tendrá un chance de 50% de heredarlo. Es raro que este tipo de gen brinque una

generación, y **quien lo posea sufrirá la enfermedad.** Si el abuelo tuvo el gen y no lo pasó al padre, probablemente no aparecerá en el nieto. Ejemplos de estas **enfermedades con gen dominante** son la **hipercolesterolemia familiar,** el **riñón poliquístico**, donde múltiples quistes reemplazan al tejido noble renal, la **enfermedad de Marfán** con su elevada estatura, extremidades largas y daño asociado al corazón, la **acondroplasia**, una forma de enanismo explotada en los circos, y la **neurofibromatosis** expresada con manchas café con leche y nódulos cutáneos; todas ellas **muy raras.** Si el transportador de la dolencia es **un gen recesivo,**será menos preocupante. Sólo se padecerá la enfermedad en el **remoto evento** de que ambos padres, le pasen una copia al hijo. Estas **enfermedades recesivas** golpean por lo común, **grupos étnicos que se mezclan entre sí**, como es el caso de los **judíos ashkenazi** (enfermedad de **Tay-Sachs**) o **sefardita** (**fiebre mediterránea familiar**), **italianos y griegos** (**talasanemia**), y **negros**. Siendo el padre y la madre de **Güilian** portadores del gen recesivo drepanocítico, sus **tres hijos salieron afectados...** Potenciales enfermos de estos grupos,deben evaluarse para saber si son o no, portadores del gen. En nuestro medio, **el consejo genético** aunque existe, es una herramienta poco conocida por el colectivo y por tanto, desaprovechada. Existen otras enfermedades sólo ligadas al **cromosoma X femenino,** uno de los dos tipos de cromosoma que determina el sexo, transmitidas por la madre con posibilidad del 50% de pasarla a sus hijas, quienes no la sufren pero la portarán en un 50%. Ejemplos de estas en fermedades que **sólo sufren los varones** son **la hemofilia y ceguera a l**os **colores ¡Le invito pues, a elaborar su genograma!** incluyendo sus parientes cercanos (padres, abuelos, tíos y hermanos) e investigando las enfermedades serias que los han aquejado, y de aquellos ya muertos, la causa y edad al deceso. Procure además investigar (1) .Edad a la cual la enfermedad apareció, y en caso de cáncer, si fue uno sólo,o varios independientes. (2) .Intervenciones quirúrgicas mayores. (3) .Alergias, aún a los medicamentos. (4) .Condiciones tales como obesidad, glaucoma, hipertensión arterial, colesterol elevado. (5) .Hábitos: Alcohol, tabaco, tipos de dieta y ejercicios. (6) .Abortos espontáneos o provocados por razones médicas, mortinatos, muerte infantil y defectos congénitos. Si existe el antecedente, la embarazada debe buscar consejo genético. (7) .Ansiedad, depresión mayor, esquizofrenia, tratamientos psiquiátricos, hospitalizaciones o suicidio...**¡Si nos dieron de más, demos a otros que no tengan! ¡Si nos dieron de menos tratemos de alcanzar con esfuerzo y trabajo honesto lo que nos falta, para ´poderlo dar a otros..!**



El Fenómeno del doctor FOX.
A manera de Presentación.

En circunstancias azarosas para la salud pública nacional, retomo una actividad, por meses echada de menos por razones completamente extrañas a mi deseo de educar entreteniendo, sobre la medicina y sus circunstancias. Se me ha permitido conservar como término emblemático, aquel del hipocratista latinizado, "**Primum non nocere"** , en su contexto de **"Favorecer o no perjudicar",** o **"Primero no hacer daño",** que en su amplio y profundo sentido, debe signar el hacer del médico. Para los hipocráticos, cuatro fueron las metas principales de la medicina: La salvación. mediante el arte de curar, en primer lugar, de la humanidad y en segundo término, de los enfermos; además, la salud, el alivio de las dolencias y el visible decoro del enfermo, pues para el griego, lo bello, lo bueno, lo justo y lo recto, tenían una raíz común. Trataré pues, mediante casos clínicos ejemplarizantes, comunicar, formar conciencia y enseñar, en momentos aciagos en que nuestros dirigentes exhiben una indiferencia pasmosa, una carencia de liderazgo e incapacidad para tomar decisiones y aportar soluciones ante los ingentes problemas del conglomerado. El ciudadano empobrecido, ha sido abandonado a su suerte, precisamente cuando se habla con desfachatez de una "ética de la democracia", y me pregunto, ¿De cuál ética puede hablar una democracia cuarentona en un país que con recursos ilimitados, ha permitido que un 81% de sus pobladores padezcan miseria, un 40% de pobreza relativa y el 41% restante, de lo que hoy se ha llama pobreza **catastrófica,** un lacerante término que parece decirlo todo? ¿Con qué autoridad se habla de "justicia social", cuando bajo las alas de una democracia desnaturalizada, y para unos pocos, han surgido lamentables personajes como **"el latero", el niño de la calle** y **"el pichachero"?** ¿Como salir de la crisis con la misma dirigencia que suplantó la "oprobiosa dictadura", si nos han llevado a una más vergonzosa realidad? Y entre tantas calamidades y necesidades, somos la sede de una Cumbre Hispanoamericana que más parece, una gran sesión de terapia grupal, donde con bellos discursos catárticos, parecen aliviarse estos nuevos Jinetes de la Apocalipsis allí reunidos. ¡Cuántos millardos de dólares despilfarrados en huecas palabras! Y mis pacientes y yo, que creíamos que el país estaba arruinado. Por desgracia, ellos no pueden enjugar sus lágrimas de dolor con retórica intravenosa, ni mucho menos, con dirigentes que viven en una irreal dimensión. ¡Cómo me gustaría que con la simple excusa de un simple dengue

clásico, pasaran un día con su noche en una sala del Hospital Vargas de Caracas y vivieran en propia carne, esa Venezuela que han legado a sus hijos!

No por raridad, los profesionales de una determinada profesión, solemos hablar o escribir en la jerigonza inextricable que nos es propia. Los médicos somos muy dados a **monologar** con los pacientes, en términos que tantas veces, inclusive desconocemos. Un recurso a la mano para no "perder nuestro tiempo", cuando sólo significa, aliviar la angustia con sencillas palabras. Este **terrorismo semántico**, como alguien lo ha llamado, es la valla salvadora -para el médico- que le resguarda de establecer una comunicación humana y comprensible. Luego de unos pocos altisonantes términos, el paciente asen tirá como si hubiera entendido -después de todo, nadie quiere pasar por lerdo- y no preguntará más. Esto me trajo a la mente, algún trabajo del doctor **Scott Armstrong**, profesor de estudios gerenciales en la Escuela Wharton de la Universidad de Pennsylvania, en relación con el llamado **"Fenómeno del Doctor Fox".** El susodicho "doctor", no era más que un actor, que a propósito de alguna investigación realizada en California en los años setenta, en tres ocasiones dictó una charla de mentira, a la cual dio el pomposo nombre de, **"Teoria del juego matemático aplicado a la educación del médicos".** La audiencia estaba constituída por psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y administradores. Al finalizar aquel galimatías, todos estuvieron de acuerdo en que había sido una conferencia estimulante y comprensible. Ninguno se percató que se trataba de un truco. Conociendo por propia observación, cómo reaccionan los profesores universitarios, se estimuló a formular y poner bajo prueba su hipótesis: Un articulo ininteligible, no necesariamente será reconocido como tal por gentes doctas, y mientras más incoherente la prosa, más grande será el respeto que generará en sus lectores, o vulgarmente, victimas. "Si la hipótesis del Doctor Fox es válida -escribió-, los investigadores que deseen impresionar a sus colegas, deberán escribir los más incomprensibles trabajos. De la misma manera, las revistas que buscan alcanzar prestigio, publicarán los más embrollados artículos, y además, en las reuniones académicas, se escogerán los expositores menos comprensibles. Aunque esta estrategia suele beneficiar al investigador en lo particular o a la revista misma, no promoverá el avance del conocimiento". El Doctor Armstrong escogió diez reputadas revistas en su área de experticia. Le pidió a 20 académicos puntuarlas en términos de prestigio. Luego les aplicó la prueba de Flesh de comprensión de un escrito, que toma en cuenta la longitud de las sentencias y el numero de silabas por cada 100 palabras. Tal como esperaba, mientras más reputada una revista, más dificiles de comprender eran los artículos. Concluyó, que el propósito de escribir un artículo, no era comunicarse, sino impresionar a los lectores, y que tal habilidad para hacerlo en forma incomprensible, era propia de las personas que no tenían nada qué decir, las cuales además, en la medida

en que intentaran corregirlas para facilitar su lectura, producirían un articulo más incomprensible. Quiero por ello, comprometerme ante mis lectores a tratar de darle un sentido y un mensaje a mis relatos, y sobre todo, a no aburrirlos o atemorizarlos; después de todo, se sorprenderán al saber que la mayoría de ustedes no están enfermos, sólo asustados por quejas insignificantes a la cuales no saben dar una explicación. Le invito pues, a acompañarme cada semana. Cuenten con mi disposición de oir sus criticas y sugerencias.



DON DIEGO DE LA VEGA Y SU PARADOJAS..

COMENTARIOS RELATIVOS AL MEDICO MODERNO Y SU CEGUERA FUNCIONAL

La **California mexicana** del siglo pasado, se caracterizó por inestabilidad política y una exacerbado espíritu independentista que culminó en1836, en el establecimiento por corto tiempo del **Estado Soberano y Libre de la Alta California**, liderizado por el nativo californiano, **Juan Bautista Alvarado.** En ese contexto, surge explicablemente, la leyenda del **Zorro,** un patriota que tras un antifaz esconde su verdadera identidad. ¿Quién en su infancia no conoció y admiró a este extraño personaje de la California separatista? ¿Quién no trató de emularlo en sus juegos infantiles? Su omnipresencia en carnavales al través de los tiempos, atestigua su arrebatador atractivo, no siendo difícil hallar una media docena de zorros en cualesquiera fiesta infantil. Gallardo, valiente, justiciero y galante, capaz de enfrentar ingrimo, a un crecido número de oponentes. Diestro en el manejo del florete, jinete consumado, burlador insigne y artista del doble juego como un político cualquiera. Quizá por ello creemos, que **El Zorro encarna al verdadero héroe lúdico.** Ese, que a diferencia de Tim McCoy, Wyatt Earp o los Power Rangers, jamás nos comprometió a eliminar al enemigo, pues nunca le vimos matar a un rival. Su arma más contundente la constituyó, el hacer el ridículo de su oponente, a menudo cortándole el cinturón con un certero golpe de florete, exponiendo a rostro descubierto, las "interioridades" del adversario. Tan considerado ha sido en su arte, que al trazar con su arma su famosa rúbrica, su "Z" identificatoria, no osó tan siquiera, rasguñar su piel. Jugar pues al **El Zorro,** era jugar sin matar, era divertirse, era vivir en pleno una fantasía desprovista de culpa posterior...Sentado en una butaca del Teatro Imperio de mi Valencia natal, mi angustia de niño crecía al asomarme a la posibilidad de que se descubriera la doble personalidad de mi héroe. Me tranquilizaba no obstante el saber, que ello no ocurriría, porque de ocurrir... ¡se acabaría la película! Pero muy a pesar de mi devota preferencia, siempre entraba en conflicto con el admi rado personaje. **¡Algo debía andar mal con él!** ¿Cómo era posible que el secreto de su duplicada personalidad, que trocaba en sólo segundos a **Don Diego de la Vega** en **El Zorro,** no hubiera sido descubierto? ¡Era para mí tan simple! Los indicios abundaban. El discreto antifaz vestido por **El Zorro,** apenas si cubría un quinto de su rostro, dejando al público escrutinio sus ojos, mentón, boca, frente y orejas; y el más revelador, el simétrico bigotico con sus bordes cortados a pico con milimétrica

precisión. Y como si ello no fuera poco, su voz, estatura y complexión, su forma de andar, sus manos y el tamaño de su calzado. ¿Cómo podía entonces ocurrir que no hicieran la conexión? No bastaba entonces para mí, oponerle la contrapartida ciudadana de **Don Diego,** atildado, moderado a ultranza, enemigo de la violencia y hasta cobardón. Excusemos al imbécil del **Sargento García,** buenote y mofletudo, despistado nato y de limítrofe inteligencia. Pero, qué decir de su oficial superior, de los soldados y del mismísimo representante de la Corona. **Un completísimo corro de ciegos y sordos selectivos, alrededor de un enigma resuelto,** incapaces todos de ver la realidad desenvuelta antes sus ojos invidentes, donde la observación con despliegue de los cinco sentidos era negada, o no había sido cultivada. Lógicamente, este embotamiento de facultades, obecedía a la estrategia del creador del personaje y era esencial para la supervivencia del mismo. De esa forma, trocaba **lo puerilmente obvio, en misterio inextricable.¿Qué lección para los médicos encierra esta paradoja de dos sujetos similares que no pueden ser reconocidos como el mismo?** La paradoja **de Don Diego de la Vega** simboliza en la relación del médico moderno con su hacer, esa realidad que pretende no ver, lo obvio que quiere ignorar y que a fuerza de negarlo, ha trastrocado su oficio en mofa al cambiar la concepción del médico, el paciente y la medicina. Percepción comprensible, aunque no excusable en el médico necio; imperdonable en el despierto, en el docente que moldea mentes jóvenes o en aquél que sólo lo hace por propia conveniencia. **Hasta hace pocas décadas, considerábamos la Medicina como un arte.Ahora, todo parece indicarnos que es un vulgar negocio.** El concepto de la Medicina, muy a nuestro pesar, ha venido involucionando, cambiando y modificándose hasta en sus cimientos, y me temo que muy pronto, no podamos reconocerla de lo que alguna vez fue, o de la que alguna vez anhelamos que fuera. No porque antes todo fuera perfecto, sino porque algunos de aquellos atributos de altruismo y compasión que recordamos como buenos y efectivos, ahora o se han perdido, o corren el riesgo de extinguirse. Los médicos, por nuestra propia cuenta o al través de empleadores, cada vez más materializados e inhumanos, hemos permitido que **otros dispongan y gobiernen nuestros destinos y el de nuestros pacientes.** La historia clínica, representación de la **comunicación,** instrumento único, vínculo maravilloso de la relación médico-paciente, es ahora tildada de anacrónica y consumidora de tiempo, de ese tiempo que el paciente sin saber reclama, no dejando lugar para una **comunicación que comprenda y sane**. Nos angustia comulgar con las ansiedades del enfermo y por ello, rechazamos todo contacto espiritual. El arte de la medicina es ahora amenazado por la tendencia a aceptar la supremacía de una **tecnocracia alienante, invasiva y omnipotente,** donde no hay espacio para esa emoción que vibre al unísono con el sufrido. Usamos más máquinas costosas para obtener respuestas que ya conocíamos desde antes, o que deberíamos

haber conocido de modo más simple. De alguna manera, **el conjuro visionario de George Orwell se ha trasladado a la realidad...** Ya el paciente no cree ni escucha con admiración y respeto, y a menudo, no acepta recomendaciones y consejos, tal vez porque el mismo médico, **ya no es más un ejemplo de lo que debería ser,** ya porque no ha incorporado **el arte de escuchar sabiamente,** ya porque **su ejercicio está signado por la prisa y la ganancia pecuniaria.** Siendo ello tan claro como **Don Diego** escudado tras **El Zorro** ¿Cómo es posible que el médico y el paciente, ciegos y sordos funcionales, no lo perciban? Estos agitados tiempos de soledad en medio de la multitud,parecen mostrarnos que quizá nuestros enfermos, no necesiten de tanta cirugía o medicina tradicional o alternativa, pues **buena parte de nuestros tratamientos son innecesarios**. Seguramente, están más necesitados de nuestra sabiduría, de nuestra comprensión e inteligencia, capaz de devolverles sus temores tornados en esperanzas, sus dolores en fe, sanación para sus llagas espirituales y físicas, que les reconcilie consigo mismos y con nosotros, por haber errado el camino. **El original pecado cartesiano, es el de haber creído que los médicos sólo tratamos las enfermedades aposentadas en sus cuerpos,** al disociar soma, mente y espíritu. Si alcanzamos a conocer todas las enfermedades, si buscamos con nuestros prodigiosos aparatos dónde se encuentra enmarañada, el final feliz será su derrota... creemos. Pero en esta óptica equivocada de ver las cosas, con la que modelamos las mentes de nuestros alumnos desde los tramos inferiores de la carrera **médica, el enfermo, alfa y omega del acto médico, queda totalmente fuera de nuestro alcance,** pues tratamos sólo enfermedades y no enfermos. Se dice, pero no se insiste ni se enseña ndían te el ejemplo, que el aliado más importante del médico **es la comunicación total con el paciente,** especialísima forma de satisfacer sus necesidades como **persona integral** con mente, cuerpo, espíritu y entorno. Esta manera **de sentir el arte,** requiere por supuesto, **de médicos adultos, maduros y so lidarios en el real sentido de las palabras, y por ello, es** más fácil y menos comprometedor, **ser un técnico deshumanizado que un verdadero médico.** Bien lo decía **Hipócrates, "Los médicos, muchos son de hecho y muy pocos de derecho". Como** en la paradoja de **Don Diego,** tampoco percibimos que para las industrias millonarias de la medicina prepagada, de la polifarmacia y del instrumento médico, poco importa el paciente y su sufrimiento, y mucho más las ganancias. Y nosotros, nos hemos convertido en tristes instrumentos de venta y a la venta... Y es por ello que fuerzan, una de las tendencias más amenazadoras de la medicina clínica, como es la de **aceptar los nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos sin la garantía de una mínima seguridad de su inocuidad y eficacia.** Por tradición, el médico ha visto las nuevas ideas con precaución y ha esperado pacientemente antes de adoptarlas, por los resultados de estudios a mediano y corto plazo, razonablemente controlados. Ahora, cualesquiera de nosotros, aceptamos cándidamente

resultados preliminares de algún estudio piloto, aún no confirmado o revisado críticamente por otros investigadores. Vivimos y ejercemos al día y a la moda, después, ya no recordaremos aquel instrumento arrumado en algún rincón de nuestro consultorio por inútil, ni las desgracias producidas por aquel otro medicamento que publicitado como panacea, resulte lesivo a la salud. Una **cuota de saludable escepticismo, ya no tiene cabida en nuestras prácticas...**Y me temo que es una batalla perdida para los que creemos que hay que volver a la esencia de nuestro arte. **¡Paradójicamente, estamos cambiando oro por abalorios...! ¡Paradójicamente, no podemos identificar la similitud entre El Zorro y Don Diego de la Vega...!**

Contenido

Primum Non Nocere.PRESENTACION 1
“El síndrome del paciente devuelto...” 3
La Hipertensión Arterial 7
Hipertensión Arterial: un riesgo cardiovascular “modificable”. 9
¿Qué sabe usted sobre el cáncer de la Próstata? 11
La “Colitis”, Una prueba a su paciencia. 13
El anciano... ¡Un ser muy especial! 15
La Halitosis.¡Mal de muchos...Consuelo de nadie! I 17
La Halitosis.¡Mal de muchos...Consuelo de nadie! II 19
Los síntomas del Asma Bronquial... 21
El sonambulismo.... ¡Nada para perder el sueño! 23
El Ojo, una ventana abierta para “ver” la hipertensión arterial... 25
¿Sufre usted del Síndrome de Hiperventilación...? I 27
¿Sufre usted del Síndrome de Hiperventilación...? II 29
¿Sufre usted del Síndrome de Hiperventilación...? III 31
El Internista... “Especialista de la totalidad” 33
La historia clínica... ¿En proceso de extinción? 35
La aspirina: un seguro contra el infarto, pero... ¡Cuidado! 37
¡Cuidado al ingerir esa pastilla nocturna! 39
‘Vanitas Vanitatum, et Omnia Vanitas...’La “moda” en medicina 41
Hablando de esas “moscas” que no se espantan: “Muscae volitantes” .. 44
Medice, cura te ipsum... El medico... como fumador 46
¿Automedicación o suicidio? 48
Perfil del “Médico Ambulante” 51
“Doctor, me dan ganas de salir corriendo...” 54
ZZZZZ.... El nocturnal enemigo de todos: “El roncador habitual” 56
¿Dolor de cabeza?...Lo que hace “obligante”una consulta médica 59
Contra “metidas de pata”...¡Operaciòn R-E-F-A! 62
El paciente del papelito... 64
Tras la impronta de Sherlock y su olvidado arte I 66
Tras la impronta de Sherlock y su olvidado arte...II 70
Charlatanes, medicastros y saltabancos... ¿hasta cuándo? 73
Los colirios... ¿siempre refrescantes? 76
La conexión “Auch!” o ¿Medicina transculturizada? 80
Cuando Morfeo sale de vacaciones... Acerca del sueño y el dormir.
Parte I 84
Cuando Morfeo sale de vacaciones... Sobre el insomnio y su “tratamiento casero”..
Parte II ..... .87
Cuando Morfeo sale de vacaciones... Sobre el insomnio y su tratamiento farmacológico.
Parte III 90

La enfermedad que dejó de ser... “sagrada”Parte I 93
La enfermedad que dejó de ser... “sagrada”Parte II 97
¡Epa chamo!, mosca con ese tinnitus... 101
El chamo Richard... el que “oyó” el consejo 105
Cuando los años suenan... 109
La malaventura sibilante Parte I 112
La malaventura sibilante Parte II 115
La malaventura sibilante Parte III 118
La constante “nada...”I 121
La constante “Nada...”II 124
La Constante “nada...” III 127
¿Comején en la vista?I 131
¿Comején en la vista?II 135
¿Comején en la vista?III 139
Cómo matar a Cupido... ¡de un soplido!I 142
Cómo matar a Cupido... ¡de un soplido!II 145
Reconozca al atleta por sus pies... 148
“Fumando espero”... la muerte” 151
“Pap”... un aliado de la intimidad femenina 154
El retorno de la tisis...Parte I 157
El retorno de la tisis...Parte II 160
El retorno de la tisis...Parte III 163
El retorno de la tisis...Epílogo 166
Las anemias “nostras”o un viaje hacia el pasado... 169
Del doctor Jekyll, Mister Hyde y el Hospital Vargas 172
Acerca del vermes vestigial y su derrota en el Vargas... 175
De Chorro a Coliseo... y de cómo no llegar al Muerto. 178
Correr o “encaramarse”... ¡esa es la cuestión!Parte I 181
Correr o “encaramarse”... ¡esa es la cuestión!Parte II 184
La gota ¿enfermedad de reyes o reina de enfermedades?Parte I 187
La gota ¿enfermedad de reyes o reina de enfermedades?Parte II 190
“El grandote de la clase”: la articulación témporo-maxilar.I 193
“El grandote de la clase”: la articulación temporo-maxilar.II 196
De la ulceración de Cruveilhier al Helicobacter desestabilizador...I ... 199
De la ulceración de Cruveilhier al Helicobacter desestabilizador...II .. 202
De la ulceración de Cruveilhier y al Helicobacter desestabilizador.III 205
De la ulceración de Cruveilhier al Helicobacter desestabilizador.IV .. 208
La conjura de los remedios o ¿para qué tantas medicinas?I 211
La conjura de los remedios o ¿para qué tantas medicinas?II 214
A mi colega, futuro ministro... 217
Minucias y miserias del arte de recetar I 220
Minucias y miserias del arte de recetar II 223
Los indocumentados de Chancay y Chimbote... ¿Qué es el cólera?¿Cómo prepararnos para su inminente visita?I 226
Los indocumentados de Chancay y Chimbote...¿Qué es el cólera?¿Cómo prepararnos para su inminente visita?II 229

Los indocumentados de Chancay y Chimbote...¿Qué es el cólera? ¿Cómo prepararnos para su inminente visita III 232
Los indocumentados de Chancay y Chimbote... ¿qué es el cólera?¿cómo prepararnos para su inminente visita?IV 235
La triste historia de un corazón cansado...I 238
La triste historia de un corazón cansado...II 241
La triste historia de un corazón cansado... III 244
La triste historia de un corazón cansado...Epílogo 247
Crónica de un fracaso anunciado: La Consulta Médica... 250
El "fenómeno de los abuelos paternos..." 253
El Residente más viejo de mi Hospital... ¡es un santo! 256
¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos...I 259
¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos...II 262
¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos...III 265
¿Se le va el mundo? Tiempo de yeyos, morideras y vahídos.IV 268
La admonición yanomama: ¡Aléjese de la vida salpresa! 271
En pos del arte perdido de nuestros ancestros...I 274
En pos del arte perdido de nuestros ancestros...II 277
En pos del arte perdido de nuestros ancestros...III 280
En pos del arte perdido de nuestros ancestros...IV 283
Abriendo la Caja de Pandora: El gabinete de su baño...I 286
Abriendo la caja de Pandora: El gabinete de su baño...II 289
¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...I 292
¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...II 295
Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...III 298
¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...IV 301
¿Para que estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...V 304
¿Para qué estudiar tanto..? La tramoya de los radicales libres y la quelación...Epílogo 307
El lado oscuro de la luna: Superstición, culebrilla, yerba mora y otros ensalmos..I ..... .310
El lado oscuro de la Luna: Superstición,culebrilla, yerba mora y otros ensalmos...II 313
El lado oscuro de la Luna: supersticiòn,culebrillo, yerba mora otros ensalmos.III 316
El Lado oscuro de la luna superstición, culebrilla, yerba mora y otros ensalmos...IV 319
Cada mito con su mitómano: la fábula de las vitaminas... 322
Entre aniversarios tortas y bostezos... 326
La observación: cualidad de grandes.Sobre enfermedades y escritores.Parte I 329

La observación:cualidad de genios.Sobre enfermedades y escritores...
Parte II 332
La observación: cualidad de genios.Sobre enfermedades y escritores.
Parte III 335
La observación:cualidad de genios.Sobre enfermedades y escritores.
Parte IV 338
El dilema del hijo del jeque... 341
El golpe vitamínico y otros golpes bajos... 344
El médico: Esa potentísima droga... 347
El excepcional remedio de Maimónides...I 350
El excepcional remedio de Maimónides...II 353
Del hígado no le quedaba sino el gancho...I 356
Del hígado no le quedaba sino el gancho...II 359
Del hígado no le quedaba sino el gancho...III 362
El síndrome de la maldición de Ondina... 365
No era cuestión de risa... 369
Médico que no mete el dedo... ¡Mete la pata!I 372
Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!II 375
Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!III 378
Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!IV 381
Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!V 384
Médico que no mete el dedo... ¡mete la pata!VI 387
El síndrome de Prados del Este y más allá...I 390
El síndrome de Prados del Este y más allá...II 393
El síndrome de Prados del Este y más allá...396
Las lecciones que nunca olvidé... 399
El puntal del soldado nazi...I 402
El puntal del soldado nazi...II 405
El puntal del soldado nazi...III 408
Tragicomedia en los Países Bajos: las cistitis.I 410
Tragicomedia en los Países Bajos: La cistitis.II 412
Tragicomedia en los Países Bajos: Las Cistitis.III 415
El fenómeno del desaliento o la toma de la bastilla 418
¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados...
Parte I 421
¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados...
Parte II 424
¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados
Parte III 427
¿Qué pasa con mi memoria? de memorizadores y desmemoriados...
Parte IV 429
¿Qué pasa con mi memoria?de memorizadores y desmemoriados...
Epílogo 432
“Primum non nocere”... realmente ¿qué significa? 435
El caso de un prestigioso inadvertido. 438
¡Llámeme Stradivarius..!I 441

¡Llámeme Stradivarius!II 443
Del arte de la medicina y sus reglas...446
A María y Pedro, mis alumnos del último año.
PARTE I 446
Del arte de la medicina y sus reglas...
A María y Pedro, mis alumnos del último año...
PARTE II. 449
Del arte de la medicina y sus reglas...
A María y Pedro, mis alumnos del último año...
PARTE III. 454
Del arte de la medicina y sus reglas...
A María y Pedro, mis alumnos del último año...
PARTE IV. 457
Del arte de la medicina y sus reglas...
A María y Pedro, mis alumnos del último año...
Parte V 459
Del arte de la medicina y sus reglas...
A María y Pedro, mis alumnos del último año...
Parte VI. 462
Del arte de la medicina y sus reglas...
A María y Pedro, mis alumnos del último año...
Parte VII 465
Del arte de la medicina y sus reglas...
A María y Pedro, mis alumnos del último año...Epílogo 468
Intrungulis de un caso de autoagresión inconsciente... 471
Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios...I 474
Toxoplasmosis cuentos chocantes y otros infundios II 476
Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios.III 479
Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundíos.IV 482
Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios.V 485
Toxoplasmosis, cuentos chocantes y otros infundios.VI 488
Las señales melicéricas de Sigismunda. 491
Las visiones placenteras de Dulcinea...I 494
Las visiones placenteras de Dulcinea...II 497
¿Preocuparse o no preocuparse?
Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...
PARTE I 500
¿Preocuparse o no preocuparse?
Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...
Parte II 503
¿Preocuparse o no preocuparse?
Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...
Parte III 507
¿Preocuparse o no preocuparse?
Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...
PARTE IV. 509

¿Preocuparse o no preocuparse?
Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta...
Parte V 511
¿Preocuparse o no preocuparse?
Guía de síntomas a ignorar o a tomar en cuenta
Parte VI 518
¡Más vale papel en mano que flaca memoria!I 518
¡Más vale papel en mano que flaca la memoria!II 521
La voz imitativa de Hipólito Guiñaposo...I 524
La Voz imitativa de Hipólito Guiñaposo...II 527
La Voz imitativa de Hipólito Guiñaposo...III 530
¿QUE LE DOY POR VEINTICINCO...? 533
¡No por "natural"...inocente o efectiva!I 536
¡No por "natural"...inocente o efectiva! II 539
¡No por "natural"...inocente o efectiva!III 542
¡No por "natural"...inocente o efectiva!IV 545
¡No por "natural"...inocente o efectiva!V 548
¡No por "natural"...inocente o efectiva!VI 551
¡No por "natural"...inocente o efectiva!VII 554
Sobre "Virología" Estrabismo Ambliopía y afines... 557
El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...
-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos
Acto I: El ennegrecido hallazgo... 560
El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...
-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos
Acto II: El íncubo es repetidamente mancillado... 563
El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...
-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos.
Acto III 569
El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...
-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos
Acto IV 572
El axioma de la melena espuria o los apuros del Conde Drácula...
-Tragicomedia en cinco "in-humanos" actos
Acto V 575
¡Cuando la testa... ¡protesta!
Parte I. ¡Un relámpago en un cielo azul! 575
¡Cuando la testa... ¡protesta!578
Parte II. Cuándo la sierpe repta sigilosa... 578
¡Cuando la testa... ¡protesta!
Parte III. Tras el inesperado juego pirotécnico... el álgido drama. 581
¡Cuando la testa... ¡protesta!
Parte IV. La singular metamorfosis de Alicia... 584
¡Cuando la testa... ¡protesta!
Parte V/Epílogo. Un pegoste en la nuca encolado... 587

La carta que el Niño Dios nunca recibió... 590
¿Acaso les conté de mí admiración por Sherlock Holmes..?
Parte I: 593
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes..?
Parte II 596
¿Acaso les conté de mí admiración por Sherlock Holmes
Parte III 599
¿Acaso les conté de mí admiración por Sherlock Holmes...?
Parte IV 602
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte V 604
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte VI 607
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte VII 610
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte VIII 613
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte IX 616
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte X 619
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte XI 622
¿Acaso les Conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte XII 625
¿Acaso les conté de mi admiración por Sherlock Holmes...?
Parte XIII 628
¿Acaso les conte de mi admiración por Sherlock Holmes..?.
Parte XIV/Epílogo 631
La resurrección de la peste blanca...I 634
La Resurrección de la peste blanca...II 637
La resurrección de la peste blanca...III 640
Señor Presidente ¿Podemos albergar una esperanza? 643
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.I 646
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.II 649
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.IV 654
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.V 657
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.VI 660
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.VII 663
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.VIII 666
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.IX 669
La enfermedad no respeta castas... la tiroidea tampoco.X 672
La constante del vecino de al lado. ¡El sida! 675
La mano muerta de Manolita y sus ignaros maestros 678
Sobre el momento de callar y la rehabilitación del verbo... 681
¿Es usted un “buen paciente”? Entonces... ¡Cuídese! 684

¿Una segunda opinión para Pasible Amerced 687
El frustrante síntoma delusorio... 690
¿Estamos dando lo qué debemos? ¿Estamos recibiendo lo qué merecemos?Parte I 693
¿Estamos dando lo qué debemos? ¿Estamos recibiendo lo qué merecemos?Parte II 696
La “verdad” como agresión... 700
¿Dónde estás médico que no te entiendo? 703
El médico computadorizado y su paradoja. 706
El insólito viraje al encantamiento... 709
Una tragedia escrita en decibeles... 712
Correr un maratón...¡Qué locura! 715
Mi paciente dejó de fumar y ahora camina... 718
¡Créeme colega... lo siento por ti! 721
Cómo dejé de fumar... o el triunfo de la razón 724
“Boqueronlandia”: La oficina de mi hijo... 727
De cigarrillos, arrugas y cartilago de tiburón... 730
El tabaco conspira desde Hollywood... 733
Cigarrillo, colesterol y propósitos de fin de año... 736
El matapalo del médico: De la rutina a la pica... 739
Un lustro ya... ¿Tiempo de siesta? 742
La gorda Finada la ciencia la salvo...la indiferencia la mató. 745
El Burlador Burlado.El Ataque de Pánico. 748
¡Más sobre pánico! Un Koro que no está en Falcón... 751
Sobre angustia, piedras y los perros de Pavlov... 754
Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchado I 757
Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchado II ... 760
Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchado III .. 763
Sobre el deber de ir preparado. Sobre el derecho a ser escuchadoIV .. 766
El Fenómeno del doctor FOX.A manera de Presentación. 769
Don Diego De La Vega y sus paradojas.. 772