

# Editorial

## Medicina i tècnica aplicada

Arnau Casellas i Bernat

Els grans i a vegades espectaculars avenços en el terreny de la tecnologia aplicada a la medicina estan provocant una autèntica «revolució» que repercuteix de forma molt notòria tant en els esquemes de diagnòstic i tractament mèdic de nombroses especialitats com en els pressupostos de Sanitat.

La ressonància magnètica nuclear, la cinetomografia computaritzada i les diverses tècniques digitals, els nous equips d'Eco-Doppler de color, també computaritzats amb imatges en tres dimensions, la informatització mèdica en general, etc., desborren per complet qualsevol estudi econòmic que es pugui fer en aquests moments amb la finalitat de dotar els hospitals de tercer nivell amb els esmentats avenços i facilitar-los així extraordinàriament els mètodes de diagnòstic.

Amb tot, i independentment del cost tan elevat d'adquisició i manteniment d'aquests avenços tecnològics, s'està produint una modificació acusada dels esquemes o protocols mèdics que fins ara seguïem en les diverses especialitats. Posarem com a exemple la cardiologia.

Si ens referim a la cardiologia pediàtrica, veurem que, amb els nous estudis invasius i d'Eco-Doppler, no tan sols poden portar-se a terme intervencions en infants de molt poca edat sinó que, fins i tot, a partir de les 18 setmanes de gestació, es poden diagnosticar amb l'Eco nombroses anomalies congènites i arrítmies prenatales, la qual cosa pot fer recomenable la interrupció de l'embaràs o bé esperar el part i portar a terme una intervenció quirúrgica en edat neonatal.

La introducció de la valvuloplàstia que amb tant d'èxit s'aplica per corregir l'estenosi valvular pulmonar i l'estenosi aòrtica així com algunes varietats de coartació aòrtica i, fins i tot, a través de la via tra-septal, la pròpia estenosi mitral, és un altre dels avenços de la tècnica.

A fi de reduir el flux sanguini pulmonar i per obtenir els vasos col·laterals aortopulmonars en els casos de fístules arteriovenoses en nens que presenten hemoptisi, s'introdueix un «rotllo» de material trombogènic i es produeix la corresponent obstrucció vascular.

S'està treballant igualment per aconseguir el tancament del ductus i dels defectes septals auriculars mitjançant les tècniques del cateterisme, la qual cosa fa pensar que en un futur no molt llunyà podrem reduir la cirurgia d'aquests pacients en un percentatge important de casos.

Pel que fa referència als adults, no entrem en el canvi tan espectacular que ha experimentat la teràpia trombolítica ni tampoc l'anginoplàstia coronària que ja rep una gran proporció dels pacients que abans només eren tributaris del «by-pass». Però el millor exemple el trobem en el transplantament cardíac o cardio-pulmonar, que ha estat el coronament d'un cúmul d'èxits de la tècnica mèdica moderna que van de la investigació biomèdica a la farmacològica, i que deixa obert un camí prometedor dins d'aquest tema apassionant. Doncs bé, aquest canvi, quasi sobtat i espectacular, que abraça la majoria de camps de la medicina, crea i continuarà creant greus o gravíssims problemes econòmics als ens públics i a la pròpia societat, que no pot equilibrar el balanç cost-benefici. Aquest fet exigirà a l'estament mèdic disposar d'experiència en grau màxim, de sentit comú i, sobretot, d'un gran ensinistrament clínic, a fi que les especialitats continuïn sent una disciplina clínic i no es converteixin en un conjunt de tècniques, es a dir, que els metges hauran de continuar elaborant bones històries clíniques i efectuan exploracions físiques exhaustives, a fi de recollir aquelles dades clíniques i de tècniques que no siguin gravesos que, en un percentatge de casos

molt elevat, els portaran al diagnòstic final sense necessitat d'utilitzar els recursos extraordinaris que la investigació tecnològica ens ha proporcionat, els quals hauran d'emprar-se de forma racional i amb amplis intercanvis hospitalaris.

Si concebem la medicina com una pràctica diagnòstica amb altres probabilitats, en aplicar moltes proves de complicada tecnologia potser augmentarem la precisió en el coneixement de la malaltia però serà

amb uns costos prohibitius i, a més a més, correrem el perill, per intentar aconseguir la validesa clínica d'un diagnòstic dubtós, de caure en la temptació d'una repetició de mètodes, que, no sols encarirà més la situació, sinó que ens menarà a un camí molt pernicios per a la docència mèdica. Acabarem dient que hem d'esforçar-nos a desenvolupar una medicina austera i eficaç amb l'ajuda racionalitzada de l'alta tecnologia.