

### **Un exceso de algo bueno puede ser fatal**

Resultó sumamente interesante y más que ilustrativa la nota publicada en Medicina 2008; 68: 307-308 en la sección CAVEAT LECTOR, titulada "Al cuidado de los especialistas".

Mi morada habitual es y ha sido la medicina interna, con un largo paso por la nefrología y las unidades de cuidados intensivos. Es por eso que me permito esbozar una explicación sobre el resultado informado en dicho artículo.

Desde ya que lo que sigue es materia opinable y sería interesante generar un debate que pueda enriquecer nuestros criterios sobre los centros de cuidado crítico.

Los pacientes que ingresan a estos servicios están gravemente enfermos, con desequilibrios graves en sus órganos y sistemas, de donde se desprende que su morbimortalidad es alta. Requieren por eso medidas terapéuticas urgentes y de magnitud.

Ahora bien, se ve con frecuencia que los médicos terapistas, llevados por su entrenamiento, entusiasmo y deseos de aprender más, comienzan a ejercer sobre el paciente todas las maniobras instrumentales, terapéuticas y farmacológicas que figuran en los algoritmos, sin la necesaria pausa y evaluación de cada paciente en particular. Muchas veces sin la paciencia para esperar el resultado de las medidas iniciales y así luego continuar el tratamiento.

Los accesos vasculares múltiples, son seguidos de traqueotomías, drogas vasoactivas potentes, respiradores mecánicos, antibióticos de última aparición, procedimientos de depuración extrarenal, sin olvidar la consulta con los más variados especialistas.

De hecho, esto configura una sumatoria de acciones que muchas veces termina teniendo el efecto contrario al buscado. Es, según mi parecer de observación común en las unidades críticas, que a más cantidad de procedimientos, maniobras y fármacos, mayor es el número de complicaciones y por lo tanto de mortalidad.

Estas prácticas útiles y necesarias en medida apropiada, si se exageran terminan siendo simple encarnizamiento terapéutico, tratando de forzar resultados que nunca se alcanzan.

Hace años durante nuestra tarea en estas unidades, acuñamos un vocablo, poco ortodoxo y que no figura en el diccionario, para denominar a los colegas que aplicaban esta política terapéutica: "metucas" (meta tubo meta cable).

Sin querer desmerecer el esfuerzo que realizan los médicos terapistas para beneficiar a sus pacientes, se me ocurre que, una actitud más reflexiva y prudente, sopesando cuidadosamente cada paso, siendo más cautelosos con las maniobras agresivas y cruentas, podrían cambiar los resultados arrojados por el estudio en cuestión; al que debe prestársele mucha atención en virtud del número de casos examinados (100 000).

Para finalizar, quizás sería una buena idea, conformar equipos mixtos con terapistas y médicos generalistas, los que podrían aportar una mirada menos sesgada y más amplia.

*Gerardo B. Paoloski*

Instituto William Osler, Buenos Aires  
e-mail: gp@williamosler.com.ar