

Padecimientos del dermatólogo: un nuevo intento de clasificación

Diseases of the Dermatologist: a New Attempt of Classification

*“Cuando alguien pone el dedo en la llaga,
sólo los necios piensan que lo importante es el dedo”*

CONFUCIO

Avezados al estudio de numerosos padecimientos que aquejan al ser humano y al esfuerzo cotidiano que supone diagnosticar lesiones macro y microscópicas, indagamos en tejidos de los vivos, de los que “se pasan de” y de los que ya no lo son.

De manera cotidiana, quienes ejercemos esta fabulosa profesión atestiguamos los efectos de las herencias indeseables, los desarrollos torcidos y las infecciones fulminantes.

Comprobamos, asimismo, la expoliación a las que nos someten los parásitos, la invasión de tumores malignos, el daño irreversible por el influjo de las radiaciones ultravioleta y sus consecuencias en mucosas, pelo, uñas y piel, sea por comer como cavernícolas, bañarnos mal, abusar de los cosméticos o por excedernos en automedicación.

Lo que no hemos hecho con la misma minuciosidad es estudiar y diagnosticar *todos los padecimientos* que interfieren en nuestro quehacer profesional como médicos.

No será por falta de casos –los hay en abundancia–, sino porque esta investigación representa un autoexamen de conciencia en el que corremos de continuo el notable riesgo de reconocernos como enfermos y, tal vez, en estado muy grave.

No hace esto referencia a las enfermedades del cuerpo, como una psoriasis vulgar con artritis deformante que le impediría al

Eduardo David Poletti¹
Luis Muñoz-Fernández²
Graciela Guzmán-Perera³

¹ Internista Dermatólogo. Práctica privada, Derma Norte.

² Patólogo. Maestro en Biología Molecular y Bioética, Grupo Médico Humanitas.

³ Dermatóloga, práctica privada, Hospital Ángeles del Pedregal.

Recibido: octubre 2013

Aceptado: enero 2014

Correspondencia

Dr. Eduardo David Poletti
drpoletti@dermanorte.com.mx

Este artículo debe citarse como

Poletti ED, Muñoz-Fernández L, Guzmán-Perera G. Padecimientos del dermatólogo: un nuevo intento de clasificación. Dermatol Rev Mex 2014;58:262-266.

cirujano operar con la destreza acostumbrada, sino a las del alma. Aun *a sabiendas de haber padecido* una de estas afecciones y no estar bien rehabilitados, osamos abordar el punto con *afán crítico y nunca descalificador* y, conscientes asimismo, que la ciencia “es indigesta para el ignorante”.

Hemos decidido llamar a este conjunto de afecciones *los padecimientos profesionales del dermatólogo*, no porque las cause el ejercicio profesional, sino porque impiden de alguna forma el óptimo desempeño del mismo. El catálogo de estos males es tan extenso que intentar abarcarlo aquí sería imposible, así que sólo se propone una clasificación y definición de los que mejor conocemos. Este ensayo estará sujeto todos los días a nuevas adiciones y enmiendas según las generaciones de médicos residentes que sigan egresando.

Padecimientos congénitos

Se llaman así porque aparecen muy temprano en el devenir profesional, de hecho, sus primeros síntomas pueden observarse durante la etapa de residente en dermatología, y son los siguientes:

Atopia temprana. Se distingue porque el estudiante en ciernes recién ingresado ignora las causas reales por las que empezó a estudiar dermatología. Previamente había escuchado de la llamada “cenicienta” de la Medicina y sus compañeros de generación médica ya le habían hecho hincapié en que existían otras de más renombre, como cirugía cardiovascular o terapia intensiva para neonatos.

No sabe qué demonios hace ahí (*a: sin; topos: lugar*). Acusa durante las primeras clases un desconcierto absoluto, ignora las más elementales bases de la biología cutánea y su único consuelo es que en esta especialidad “no se hacen guardias”. Se la pasa quejándose de lo mucho

que siempre tiene que estudiar (histopatología, micología, cirugía oncológica, etcétera). Esta enfermedad constituye una pandemia en nuestros días. Sus efectos iniciales se limitan al afectado, que suele reprobado sistemáticamente todas las materias fundamentales de la especialidad (pero como ya se tiene apartada una plaza hospitalaria sería imposible no promoverlo al siguiente año).

Se convierte en un peligro para la sociedad; las causas pueden ser familiares (el ejemplo o la insistencia de los padres para que no sea la “deshonra familiar” quedando como médico general) o extrafamiliares (la deficiente formación vocacional o la errónea percepción que tiene desde estudiante de medicina).

Ataxia estudiantil. Ignorando el sabio consejo de terminar la medicina antes de especializarse, este tipo de estudiante sigue un rumbo incierto (de ahí la ataxia) y, tal vez impresionado por un profesor muy admirado, decide seguir sus pasos en la investigación de la enzima uroporfirinógeno descarboxilasa tipo III o, bien, dotado prematuramente de un radiolocalizador o un ubicuo teléfono celular último modelo, se convierte en el ayudante de su venerado maestro.

Algunos le han denominado “saca-chamba” pero él los ignora arguyendo que está aprendiendo más de la “priva que de la institucional”. La evolución a corto plazo es mala, con una caquexia intelectual galopante que impide todo intento por estudiar. En el mejor de los casos, seguirá siendo un buen ayudante toda la vida.

Altivez hereditaria. El afectado, con cierta frecuencia hijo de un prominente médico reconocido y alentado por él, cree merecerlo todo. No se esfuerza por obtener el título de especialista, al contrario, sólo se deja llevar empujado por la fama y peculiar estilo de su progenitor. Exige a los profesores la aprobación que no obtiene por mérito propio en su desempeño diario y,

ocasionalmente, recurre al chantaje sentimental o al descarado soborno para lograrlo. ¡Pobre del maestro que se cruce en su camino!

Mutación vicariante. Inicialmente el médico recibe su licencia como dermatólogo. Cuestiona en un inicio si se dedica a la investigación y al microscopio. Se da cuenta que no consigue pagar la renta del consultorio interpretando biopsias. Blasfema del aciago momento en que decidió dedicarse a una “especialidad clínica tan mediocre”. Un buen día, después de un congreso muy concurrido en las conferencias “cosmédicas”, curiosa e inesperadamente (lejos de toda “conveniencia” financiera) se transforma (muta) por “forzada vocación” en cirujano de várices, trasplantólogo de cabello o liposucciónólogo y, debido a que abre sucursales de servicios profesionales (“franquicias”), requiere más tiempo pero él busca el menor esfuerzo (léanse afamados otorrinolaringólogos que se dedican a trasplante de pelo), anunciados en revistas VIP y en las salas de espera de los más célebres aeropuertos.

Finalmente, con el tiempo, tiende a abandonar su encuentro con el microscopio aduciendo “que desde un inicio él sabía que eran horas tediosas y de mucho riesgo”.

Los congresos a los que hora su buen *status* le permite acudir (sin solicitar patrocinio de ningún laboratorio) le informan de las novedades en láser y decide que “quitar pelos, arrugas y cazarizas” no es tan denigrante. Más tarde, comienza a aprender en las revistas que la toxina botulínica hace profusión e impacta más, se administra en 5 a 10 minutos, y deja para “bien vivir”, por lo que decide inyectarla con “algunas variantes de mucho estilo” hasta en pliegues indescifrables. Más tarde ya sabe usar todos los materiales de relleno (quien sabe de qué) y adiestra a un grupo de bellas colaboradoras para que lo hagan por su cuenta. Los casos que dan cuenta del ejercicio de

esa nueva dermatología “amasijada” han crecido exorbitantemente en la última década.

Necedad recurrens. Complicación de la variante atópica. Se reconoce porque este tipo de residente insiste en estudiar la especialidad, a pesar de contar con evidencias suficientes de su incapacidad para hacerlo (su revisión curricular previa ha sido insuficiente) y fue admitido en un hospital (por razones “influyentes” varias) como residente cuando debería haber sido como paciente. Es justo este tipo de estudiante el que se convertirá en un médico anodino, un cirujano torpe o, lo que es peor, un profesional resentido.

Padecimientos adquiridos

La mayor parte se hace evidente tras la recepción del título de señores especialistas en Dermatología, aunque algunas pocas son la prolongación de las enfermedades descritas.

Abulia paralizante. Aduciendo la eternidad de los principios adquiridos durante su formación, este especialista no vuelve a consultar un libro ni una revista y procura no asistir a reuniones médicas so pena de introducir la duda en su polvorienta estructura neuronal. Profundamente desconfiado ante los avances de su campo profesional, se retrae, cual cangrejo ermitaño amenazado, en el caparazón de su mente fosilizada. Por la similitud entre el nombre de su enfermedad y la de cierto molusco muy apreciado, al enfermo se le conoce también como “iatroabulón”.

Aparangoniasis. El agente etiológico de esta helmintiasis es un nematodo microscópico que vive en el cuarto ventrículo de su huésped. Éste es siempre el médico recién llegado a la ciudad provinciana para practicar una especialidad novedosa de la que es el único representante local. Sin colegas con quienes parangonar sus diagnósticos y prescripciones terapéuticas, pron-

to es infestado por *Aparongonumus soberbius* que, al llegar al sistema ventricular del encéfalo, obstruye el flujo del líquido cefalorraquídeo generando una sensación de hinchazón capital y, poco después, el edema masivo del ego que algunos han llamado *egosarca*.

Dermatólogo espurio. Curiosa variante que para buena fortuna y gracias a legislaciones más estrictas, se encuentra en vías de extinción. Se distingue por ser un médico que ha ejercido inmerso en una muy modesta práctica general y, ulteriormente cae en adulterio profesional (¿alergólogos?).

A fuerza de la cotidianeidad comienza a interesarse por los padecimientos cutáneos, e inesperadamente se encuentra inmerso al paso de los meses en la tentación de adicionar a su recetario “se atienden alergias, paño, barros, comezones inexplicables y granitos raros de cualquier tipo”. Aunque el público que le visita periódicamente no lo diga a grito abierto, termina por tolerarle “ese pecadillo venial”.

Congresitis crónica. Con dos variantes descritas clásicamente:

a) **Hipertrófica:** es aquél dermatólogo que a fuerza de acudir a “renombrados” congresos nacionales e internacionales piensa que su acervo académico mejorará interminablemente. Algunos dermatólogos espurios han sido sumamente proclives a este padecer y otros más nunca están conformes con los programas diseñados para tal o cual evento. Frecuentemente aducen: “ya ni ganas me dan de acudir, generalmente son los mismos profesores”. Algunos colegas asistentes periódicamente les preguntan ¿y tú para cuando participas como organizador o profesor en alguno de ellos?

b) **Atrófica:** especialista que no ha mostrado el menor interés por acudir a congreso alguno.

Mucho menos le interesa recertificarse ante el respectivo Consejo Mexicano. Para asombro de todos, cuenta con la aquiescencia comunitaria que le justifica “por estar siempre lleno de chambá”. Es el especialista que aún prepara el triple “M” (misteriosos mejunjes magistrales) que sólo se expendan en su consultorio.

Megalomaniosis descalificans obliterans. Esta enfermedad afecta a todos aquéllos que ávidos de conocimiento se avocaron a la lectura durante años, llegando a los congresos a dar la conferencia para la que no fueron invitados, en vez de limitarse a un comentario conciso.

La intoxicación crónica de literatura no procesada los conduce a la alucinación de saberse conocedores *ad integrum* de toda la verdad, lo que les permite descalificar reiteradamente a sus colegas porque difieren en opinión o porque ejercen la especialidad de manera diferente. Se niegan consciente e inconscientemente a continuar aprendiendo, pues como ya lo saben todo, las nuevas técnicas, procedimientos e innovaciones terapéuticas carecen de utilidad *a priori*, consideran que su uso denigra a la especialidad y al especialista que las utiliza, por tanto, se sienten con autoridad para descalificar compañeros, instituciones, procedimientos y cualquier conocimiento que ellos hayan aprobado.

Esta enfermedad tiende a ser ambiental, impidiendo a especialistas que trabajan alrededor de estos enfermos a tener el beneficio del progreso o de ser libres pensadores, de ahí que causen obliteración de la comunidad.

Desarraigosis perenne. Los médicos que han padecido este mal quizá ya no estén entre nosotros (habrá que buscarlos en Arabia, Irak, Afganistán o en algún lugar perdido con nuestros vecinos del norte). La inadaptabilidad se veía tiempo atrás desde la residencia, como pródromos de aquel

indescifrable cuadro clínico que tarda algunos años en arribar pero que a la postre florece. Es el médico que con dos a cuatro posgrados realizados en universidades de alto renombre regresa a un país pobremente desarrollado y comienza a autosocavarse, frustrándose por no contar con análisis de PCR para diagnosticar escabiasis ni los laboratorios “barateros” de su entorno pueden realizar cultivos para diagnosticar herpes simple. El “doctor tiempo” les hace un espacio en el excelso “trono” extranjero que diseñaron con mucha antelación. Se describe que en estos casos ese *espíritu gitano y bregante* nunca tiene cura.

Discrasia administrativa. Aunque no exclusivo de la medicina institucional, este trastorno suele observarse en los médicos del sector público. Son particularmente proclives a padecerla los que tuvieron atopia temprana, porque encuentran en la burocracia un lugar estable para huir de una práctica profesional que nunca les atrajo.

Los enfermos tienen compulsión por redactar memorandas, diseñar planes estratégicos y diagramas de flujo y persiguen con ahínco todos los certificados ISO 9000 o versiones subsecuentes más actualizadas que puedan obtener.

Envidia neuroectodérmica primitiva. Padecimiento neoplásico con alto potencial metastásico, cada día se informan casos nuevos y formas mutantes antes desconocidas. Esta entidad da cuenta de que es el carácter del médico, y no su conocimiento científico, el que lo hace un mal médico.

Este afán taxonómico no tendría sentido si **no** se permitiesen actitudes profilácticas que impidan la aparición de estos padecimientos. Ante la escasez de recursos terapéuticos eficaces, lo más recomendable es vacunarse a tiempo. ¡Cuidado, ya que este escrito podría ser el relato de una severa profecía!

* **Aclaración:** si usted detecta nuevos casos, favor de reportarlos (en futuros artículos más depurados y reflexivos que el presente). Por su parte, los autores ya logramos subclasificarnos en varios de estos apartados. Dedicamos con muy especial afecto este escrito a los residentes en ciernes, con la finalidad de ubicarles mejor dentro del gremio.

REFERENCIAS

Hasta el momento **NO** encontramos algo relevante:
¿Apatía? ¿indolencia? ¿necesidad? ¿permisivismo anacrónico?