

editorial

Las diferencias entre los cuadros del asma relacionada con el trabajo, la exacerbada por el trabajo y el asma ocupacional han recibido una justificada y creciente atención entre nosotros por su importancia médica y medico-legal. El Dr. Xavier Muñoz y su grupo del Hospital Vall de Hebron, de Barcelona, han dedicado gran interés y esfuerzo al estudio de estos problemas y nos ofrecen de forma clara y breve sus reflexiones en el presente número.

La clasificación de las neumonías intersticiales, un asunto también muy dinámico y, si cabe, más complejo y sutil que el anterior es abordado conjuntamente por los Doctores Antoni Xaubet (H Clinic, Barcelona), María Molina (H. de Bellvitge) y Julio Ancochea (H de la Princesa, Madrid). La rapidez con que se suceden los cambios conceptuales en los procesos intersticiales pulmonares no hace sino destacar nuestro desconocimiento de los fenómenos relacionados con la patología parenquimatosa del pulmón y la intensidad con la que se aborda su estudio por numerosos investigadores. Todo ello hace prever la posibilidad de alcanzar un nivel de conocimiento que permita abordar la atención de los pacientes afectados por estos procesos con mayor eficacia y seguridad que hasta el presente.

La atención del neumólogo a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica no ha dejado de crecer desde el recordado Simposio Ciba de 1958. Su íntima relación con el hábito de fumar, muy prevalente en la población masculina durante el periodo transcurrido, hizo que se considerara y estudiara como una enfermedad propia del hombre y se minusvalorara la posibilidad de aparición en la mujer, que apenas fumaba. Los esfuerzos de los últimos decenios por una mayor igualdad social de los dos sexos, particularmente realizados en las sociedades occidentales, trajeron paradójicamente consigo la adopción por la mujer de algunos aspectos negativos hasta el momento casi exclusivamente privativos del varón, y entre ellos

el hábito tabáquico. El humor negro diría que se cumplió así la máxima: "si quieres vivir como el hombre, también habrás de morir como él". De forma seria y responsable, no exenta de cierto espíritu reivindicativo, las Dras. Marta Inchausti (H. de Cruces) y Patricia Sobradillo (H. Txagorritxu) ponen de manifiesto la falta de atención y el menosprecio que hemos dedicado a la EPOC cuando afecta a la mujer, lo que resulta muy ilustrativo.

Con el desarrollo de la medicina científica desde mediado el siglo XX, la tecnificación de la clínica y la presión sobre los tiempos en la atención al paciente generada en la medicina pública, se ha venido produciendo una devaluación de la búsqueda de información clínica a través de los síntomas del paciente y un mayor interés, a menudo sobrevalorado, en las determinaciones analíticas. En la actualidad, los estudiantes de medicina y médicos residentes dedican un esfuerzo mucho menor a la recogida de síntomas que a las pruebas de laboratorio, hasta el punto de que el examen físico del paciente queda en poco menos que un breve simulacro. Es pues oportuno que el Dr. Carlos Villasante del hospital La Paz nos recuerde el significado y valor clínico de los síntomas respiratorios.

El aumento de alrededor de 30 años en la expectativa de vida de la población europea occidental, EU, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, incluso superior en el caso de España y Japón entre otros países, es uno de los mayores logros del siglo XX. Según los expertos, la mayoría de niños nacidos desde el año 2000 celebrarán su centenario de vida si continua el crecimiento de la expectativa de vida al ritmo actual. Ante estos presupuestos es muy lógico que los médicos centremos nuestra atención sobre la novedad que representa abordar la enfermedad y su tratamiento en el paciente de edad avanzada, situación que ya es frecuente y lo será más en el futuro. El Dr. Jesús R. Hernández y su grupo del hospital Na. Sra. De Sonsoles nos brindan un excelente ejemplo de esta nueva situación y de las sutiles y no tan sutiles particularidades del tratamiento tumoral en el paciente anciano.

El advenimiento de la medicina pública con disponibilidad casi universal en muchos países ha traído como consecuencia el acceso de la mayor parte de la población a la cirugía de cualquier complejidad. Como consecuencia, la cirugía se aplica con frecuencia y sus complicaciones médicas son hechos a tener muy presentes, entre ellas las respiratorias. El neumólogo es requerido a menudo por problemas derivados de la cirugía torácica y no torácica, por lo que requiere estar avisado del carácter, frecuencia y consecuencias de dichas complicaciones, y debe colaborar activamente al desarrollo de estrategias que permitan reducir la frecuencia

y gravedad de dichas complicaciones. La Dra. Yolanda Jiménez Capel, Anestesióloga de un prestigioso servicio de Anestesiología (H. Trias i Pujol, Badalona) revisa en el presente número de Medicina Respiratoria la frecuencia, importancia y factores de riesgo de las complicaciones respiratorias atribuibles a la cirugía.

Con el deseo de que los lectores encuentren su interés recompensado al dedicarle un tiempo a la lectura de los trabajos mencionados,

Atentamente,

Dr. J. Sanchis y
Dr. V. Sobradillo