

En tu ejercicio diario, no te olvides de...

La prevención cuaternaria

JUAN GERVÁS

Los médicos querríamos prevenir las enfermedades, pero muchas veces no es posible, y muchas veces no es lo mejor. Cuando la prevención es imposible lo ideal sería curar, pero ya se sabe cuán difícil es lograrlo en todos los casos. Si no podemos curar, al menos siempre nos cabe el cuidar, el ayudar a soportar los inconvenientes de la enfermedad. Y nunca debiera faltar el consolar, al paciente y a sus familiares.

Las cuatro actividades típicas de los médicos exigen conocimientos, habilidades y actitudes, especialmente la empatía, el ponerse en el lugar del paciente y comprender su sufrimiento, y sus miedos ante el enfermar y ante la muerte. Todo ello se rige por un principio básico y milenario, el "primum non nocere". Es decir, cualquier cosa que hagamos no puede empeorar el resultado de la evolución natural del proceso, y cualquier intervención debe tener más beneficios que perjuicios.

Prevención y pornoprevisión

Las sociedades occidentales, opulentas y cultas, quieren evitar todo riesgo, todo evento desagradable. La sociedad quiere pornoprevisión, la ecuación cerrada contra la incertidumbre y la indeterminación. Vivimos en una cultura de riesgo, en la que se rechaza el riesgo con una malsana obsesión por la salud. Como dijo Mark Twain: "Hay gente que se priva de todas las cosas

que se pueden comer, beber o fumar y que por cualquier causa hayan adquirido mala reputación". Es el precio que pagan por su salud. Y salud es todo lo que obtienen. ¡Qué extraño! Es como gastarte toda tu fortuna en una vaca lechera que no da leche.

La sociedad atribuye a los factores de riesgo causalidad, e ignora que los factores de riesgo no son causa, ni son necesarios ni son suficientes. Los factores de riesgo son simples asociaciones estadísticas. Así, los infartos de miocardio son frecuentes en pacientes aparentemente sanos, no fumadores, no diabéticos, activos físicamente, no obesos, no hipertensos y con cifras "normales"

de lípidos, de homocisteína y de ASLO. Es más, con la cultura de riesgo la enfermedad es una señal para aquello cruel y clásico de "algo habrá hecho", de búsqueda heroica del factor de riesgo que justifique el

evento. Son muchos los médicos que terminan pensando así. Por ello son proclives a la promoción de actividades y medicamentos que evitan, al menos en teoría, el riesgo y la enfermedad, como si con ello curaran, y como si la prevención no tuviera riesgos en sí misma.

Los factores de riesgo se transmutan en enfermedades, como la hipertensión, y se convierten en pavorosas epidemias modernas que se combaten a cualquier precio (incluso al precio de morbilidad y muerte, como bien demuestra el problema de la cerivastatina, o de la terapia hormonal en la menopausia y el climaterio).

Prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria

Es prevención primaria la intervención que evita la enfermedad, como la vacunación contra la poliomielitis en la infancia, o el consejo contra el tabaco en el fumador. Es prevención secundaria la intervención que logra el diagnóstico y el tratamiento precoz de la enfermedad, en su fase asintomática, como la determinación de chlamydias en jovencitas sexualmente promiscuas, para evitar la enfermedad pélvica inflamatoria y la esterilidad consiguiente, o el examen del fondo de ojo en los diabéticos, para valorar la presencia de retinopatía y realizar el tratamiento que evite la ceguera. Es prevención terciaria la intervención que logra la reinserción social del paciente, como la prótesis de cadera en la artrosis invalidante, o el consejo para recuperar la vida activa y normal en el paciente tras el infarto de miocardio.

Es prevención cuaternaria la intervención que atenúa o evita las consecuencias del intervencionismo médico excesivo, que atenúa o evita los efectos perjudiciales de la intervención médica innecesaria.

Algunos ejemplos de prevención cuaternaria:

1. La prescripción de finasterida a varones añosos sanos con el objetivo de prevenir el cáncer de próstata. Aunque se ha demostrado que la finasterida (5 mg diarios durante 7 años seguidos) disminuye la tasa de cáncer de próstata del 24 al 18%, también se ha demostrado que se evitan los cánceres indolentes y que aumentan los agresivos. Flaco favor hacemos al varón sano añoso. Hay que evitar esta quimiopreprofilaxis.

2. La prescripción de las hor-

monas sexuales femeninas en la menopausia y el climaterio. Aunque pueda haber un uso restringido en casos de sofocos intensísimos, las hormonas sexuales femeninas (los populares "parches") aumentan los ictus cerebrales, los infartos de miocardio, las embolias pulmonares y los cánceres de mama. En el Reino Unido se calcula que el tratamiento hormonal produjo en la última década hasta 20.000 casos adicionales de mama entre las mujeres de 50 a 64 años. Flaco favor hacemos a la mujer añosa sana. Hay que evitar este tratamiento sin plausibilidad científica alguna.

3. La determinación en la población de los portadores de genes homocigóticos para hemocromatosis. La hemocromatosis es una enfermedad genética frecuente, autosómica recesiva, sobre todo en poblaciones europeas

(hasta el 10% es heterocigótica, y hasta el 5 por 1.000 homocigótica). Pero los genes tienen poca "penetrancia", y así la enfermedad genética sólo se transforma en enfermedad clínica florida en el 1% de los homocigóticos. En un estudio en una población de origen europeo, de casi un millón de habitantes, se encontraron 6.292 pacientes genéticamente homocigóticos, pero sólo 76 pacientes clínicos (diabetes, hepatopatía, insuficiencia cardíaca, etc.). ¿De qué sirve saberse homocigótico si no sabemos cómo distinguir a los 99 que no desarrollarán la enfermedad, de cada 100? Hay que evitar este diag-

nóstico genético, que sólo traerá incertidumbre y sufrimiento.

Conclusión

El crédito social que legitima la intervención médica puede resultar dañado si los médicos no evitamos la actividad médica innecesaria, y sus consecuencias. La prevención cuaternaria debería formar nuestra segunda piel, pues es la versión práctica del "primum non nocere", incluso cuando haya que ejercer a contracorriente.

Sirven los ejemplos expuestos para exponer la necesidad de la prevención cuaternaria, pero el lector audaz e inteligente encontrará otros muchos. Así, el evitar el contacto innecesario con

las urgencias hospitalarias (tan peligrosas y atrayentes). También, la valoración ponderada y cuidadosa de pautas preventivas de dudosa utilidad, como la mamografía

mamaria para la prevención de cáncer de mama. Y la prueba de O'Sullivan en el embarazo para el diagnóstico precoz de la diabetes gestacional. O la endarterectomía carotídea en pacientes de bajo riesgo, con ictus cerebral transitorio reciente. O el tratamiento con hipolipemiantes en pacientes sin isquemia coronaria, etc.

La prevención cuaternaria debería primar sobre cualquier otra opción preventiva, diagnóstica y terapéutica ("primum non nocere").

Juan Gervás es médico de Carenencia de la Sierra (Madrid), Equipo CESCA (Madrid)

"La prevención cuaternaria debería primar sobre cualquier otra opción"