



ENTREVISTA

“Ningún problema de salud es ajeno a la Medicina Interna”

Dr. Antonio Zapatero Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna, SEMI. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). Prof. Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Rey Juan Carlos

Con la trayectoria más antigua de todas las especialidades médicas, la Medicina Interna está hoy en posición de liderar la transformación hacia una Medicina que aporte más valor a la salud de las personas, especialmente a las que sufren procesos clínicos complejos y las que viven en situación de fragilidad. Nos lo explica el Dr. Antonio Zapatero, Presidente de la SEMI, asegurando que la clave es evitar el sobrediagnóstico y el sobretratamiento, en línea con el movimiento Right Care, que propone dejar de hacer lo que no ha demostrado eficacia y promover prácticas clínicas que aporten realmente valor.

La Sociedad Española de Medicina Interna se crea en 1952 ¿Cuál es el origen de la Medicina Interna como especialidad?

La Medicina Interna tiene un pasado brillante como especialidad. Para encontrar su origen hay que tener en cuenta que en los siglos XVIII y XIX los hospitales de los eran básicamente quirúrgicos, hasta que en 1882 en Alemania profesor Adolf Strumpell escribió el libro “Tratado de patología y terapéutica de las enfermedades internas” que la diferenciaba de la patología quirúrgica y de la sífilis, muy prevalente entonces, cuyas lesiones en la piel eran visibles externamente. Después el Prof. Osler, en Estados Unidos escribió un tratado de patología médica que se utilizaría hasta bien avanzado el siglo XX en las principales facultades de me-

dicina americanas. Así, podemos decir que la Medicina Interna fue la madre de todas las especialidades médicas, y que según fueron surgiendo procedimientos diagnósticos en la primera mitad del siglo XX se fueron desarrollando otras especialidades médicas, así por ejemplo la aparición de las técnicas de endoscopia, por ejemplo, permitió desarrollar la especialidad en digestivo, otras pruebas propiciaron el origen de la cardiología...

Los grandes clínicos de esa época fueron internistas, con Gregorio Marañón y Jiménez Díaz a la cabeza, miembros ambos de la Junta que creó la SEMI.

¿Qué relevancia ha adquirido la medicina interna como especialidad en España?

La Medicina Interna es actualmente una de las especiali-

dades médicas con más socios dentro de las sociedades científicas, con 8200 internistas.

Desde el punto de vista de actividad asistencial y según datos de 2015, los servicios de Medicina Interna son responsables del 20% de los ingresos en hospitales, cifra muy importante teniendo en cuenta que la especialidad que le sigue es Ginecología y Obstetricia, con un 13%, y cirugía con un 10%. Y los siguientes servicios médicos son cardiología, con un 5%; digestivo, con un 35%; neumología, con un 35%; y neurología, con un 27%. Esto es, la suma de todos ellos no alcanza la cifra de ingresos de Medicina Interna, lo que significa que nuestra especialidad es un servicio esencial en la estructura de los hospitales. Es decir, una de cada cinco altas se da en los servicios de Medicina Interna.



¿Qué patologías atienden principalmente?

Entre 2007 y 2015 las altas en Medicina Interna han crecido un 21%, pasando de 585.000 a 705.000, dato que de nuevo pone de manifiesto que la actividad en nuestros servicios sigue creciendo de forma paralela al envejecimiento de la población y la epidemia de enfermedades crónicas. Casi el 50% de los casos que atendemos son cardiorespiratorios: pacientes con insuficiencia cardíaca o problemas respiratorios.

Atender tan alto volumen de patología nos permite llevar a cabo mucha actividad formativa y generar una gran producción investigadora en la SEMI.

¿La investigación es un factor clave en la SEMI?

Sí, en la SEMI existen en la actualidad 21 grupos de trabajo diferentes que reflejan el amplio abanico de nuestra especialidad con una notable actividad de formación y también investigadora. Investigamos en torno a las patologías más frecuentes en el marco de la Medicina Interna, como la insuficiencia cardíaca, las enfermedades autoinmunes y sistémicas o las patologías infecciosas, que suponen la tercera parte de los problemas de salud que atendemos los internistas. También tenemos un grupo muy activo de ecografía clínica y grupos que se centran temas que abarcan la ética, como la gestación subrogada, o los cuidados paliativos. Cuatro de es-

tos grupos (Enfermedades autoinmunes, Insuficiencia cardíaca, Infecciosas y Ecografía tienen cada uno de ellos más de 1000 miembros)

Otro grupo muy destacado en nuestra sociedad es el dedicado al paciente pluripatológico y de edad avanzada. El principal reto que tienen todos los sistemas de salud del mundo es estedebido a que la esperanza de vida no para de crecer en el mundo occidental y vivimos más años pero con más enfermedades, con lo cual se precisan unos cuidados médicos, sanitarios y de apoyo social acordes a las necesidades que ese envejecimiento poblacional genera. En ese desafío estamos los internistas, porque ningún problema de salud es ajeno a la Medicina Interna. Nuestra especialidad, junto con la asistencia primaria, es la que tiene mayor carga en los problemas de envejecimiento y cronicidad.

Se ha referido también a la formación...

Sí. En la SEMI ofrecemos dos vías de formación: una es la Cátedra de Medicina Interna SEMI en la Universidad de Barcelona, con cuatro másteres en funcionamiento; y, la otra, una plataforma docente propia a través de nuestra web, con cursos disponibles sobre ecografía clínica, enfermedades minoritarias, enfermedades autoinmunes, bioética, EPOC, paciente de edad avanzada, enfermedades infecciosas, insuficiencia cardíaca... Cursos a los que en 2017 se apuntaron has-

ta 8500 internistas y cuya previsión para 2018 es llegar a los 18.000, dado que hemos puesto en marcha muchos más y más ediciones. La necesidad de formación del internista es muy notable.

Nos hablaba al inicio del pasado de la Medicina Interna como especialidad ¿Cuál es su futuro?

La Medicina Interna da una visión global de la patología médica. Tiene gran importancia en el presente y la va a tener en el futuro, adaptada a las necesidades de una población cada vez más envejecida. La OMS reconoce la epidemia de cronicidad como el principal desafío de salud en el futuro, y ahí los internistas jugamos un papel importante. Aunque, además de la cronicidad, hay otros retos, como la asistencia compartida e interconsulta a otros servicios hospitalarios, fundamentalmente quirúrgicos. Esto es fundamental porque ocurre con mucha frecuencia para que un paciente ingrese en una cirugía pero en su evolución pueden surgir otros problemas médicos que compliquen su evolución. En estos casos el internista es importante porque apoya al paciente con su visión global del estado del paciente, como nos reconocen los cirujanos, que se muestran encantados de compartir el paciente y contar con el apoyo de los servicios de Medicina Interna.

Otro aspecto clave de cara al futuro va a ser la hospitalización domiciliar. El sistema de salud nacional no dispone de centros de cuidados intermedios y prolongados, de manera que creemos que la alternativa puede ser la hospitalización a domicilio. En este sentido, los servicios de Medicina Interna estamos trabajando en el desarrollo de estas Unidades.

Parece claro que los internistas tienen futuro en nuestro país...

Un futuro lleno de oportunidades y apasionantes retos. De hecho, diría que nuestra especialidad en este momento está en boga, como prueba el hecho de que los MIR nos eligen.

El número 1 del MIR de este año eligió Medicina Interna en Madrid, el número 2 en Barcelona también y de los 13 primeros números de MIR, 7 también eligieron nuestra especialidad. Definitivamente, los jóvenes se dan cuenta de que Medicina Interna es una especialidad con futuro.

