

PRÓLOGO

Después de una primera versión del Manual para la atención médica de pacientes con epilepsia, el Dr. Julio Espinoza, anterior jefe del Servicio de Neurología del Hospital María Auxiliadora de Lima, pone a disposición de los médicos peruanos el mismo Manual, pero con modificaciones que, aparentemente, lo alejan de su objetivo práctico, adecuado a la atención clínica de esta clase de pacientes, y así se adapta muy sutilmente a la versión monográfica acerca de la epilepsia como enfermedad altamente prevalente en los países subdesarrollados, entre los cuales está infortunadamente el Perú. Sin embargo, el manual no abandona su posición práctica original, y aparece así como la versión ampliada, necesariamente ampliada, de aquella primera versión. Ya esta primera edición del libro había merecido la aceptación de los médicos en el nivel local y regional; lo cual en todo sentido significa que el Manual debía ser ampliado, manteniendo sus inaugurales objetivos.

El ordenamiento del libro da la oportunidad de organizar el trabajo clínico del médico dentro de un panorama comprensivo y al mismo tiempo puntual. Coincidimos con el Doctor Espinoza, en la necesidad de orientar la intervención diagnóstica y terapéutica bajo criterios eminentemente clínicos y no nosológicos; aunque la teoría de la enfermedad no puede estar ausente. En un artículo escrito con los mismos fines¹, ya habíamos considerado la necesidad de tender un puente entre la teoría y la práctica médica, fuese general o especializada, a fin resolver las dificultades que surgen en dicha práctica frente a la complejidad de un trastorno que se expresa casi exclusivamente en la forma de síntomas, acerca de los cuales el paciente no tiene sino la mínima vivencia, y a veces ninguna evidencia de que un trastorno de esta clase le ha ocurrido. Este es el punto clave en la atención de una persona con crisis epilépticas. Es llamativo el hecho que para la mayoría de los médicos, la ocurrencia de una crisis epiléptica es inverificable de primera mano. Esta es, entonces, la primera barrera que tiene que vencerse para captar la real dimensión del síntoma sin signos, según la usanza tradicional de estos conceptos.

Por otro lado, tal como el mismo Doctor Espinoza entrevé a lo largo del texto, el problema de la clasificación no debe quedar solamente en una lista que cual ayuda memoria debe ser aprendida bajo el riesgo de ser modificada en cualquier momento, sino más bien como un conjunto de pautas que sirven para tomar decisiones clínicas frente al caso individual. Infortunadamente, a lo largo de su formación profesional, tengo la impresión que la mayoría de los médicos no hemos sido instruidos en la estrategia lógica que debe conducirnos a tomar la mejor decisión frente al caso concreto; y por eso cada operación diagnóstica es una suerte de inspiración del momento. Frente a esta dificultad, hubiéramos preferido una clasificación de entrada múltiple. Sin embargo, la estrategia sugerida que lleva al médico a no equivocarse es, sin duda, el método clásico que debe tomar en cuenta todas las posibles explicaciones. Esta orientación se mantiene en el texto como el instrumento que debe ser valorado en primer lugar. La misma estrategia es la que, sin duda, orienta al médico a tomar las mejores decisiones terapéuticas.

El tratamiento que da el autor al empleo de los exámenes auxiliares, también cumple el papel de hacer fáciles su indicación, así como la interpretación y el uso de los resultados. El haber añadido los temas acerca de los pacientes en situaciones más especiales, le ha dado al texto la oportunidad de ampliar su utilidad a los especialistas de otras áreas; hecho éste que debe facilitar el trabajo conjunto, multidisciplinario, que tantas veces exige la complejidad del síndrome epiléptico.

Terminaremos pues destacando la importancia del Manual para el médico práctico que siempre trata de realizar sus intervenciones bajo fundamentos teóricos lo suficientemente breves como para tenerlos a la mano, pero lo suficientemente sólidos como para eludir el fracaso en cada fase del proceso de atención del paciente. Por ello mismo, es honesto afirmar que este libro ha llenado un vacío, y ya no puede decirse que este vacío está aún presente en el curso de la atención de esta clase de pacientes. Debemos agradecer al Doctor Espinoza, y al mismo tiempo felicitarlo, por haberse trazado un objetivo que, dadas nuestras condiciones, no hubiera sido fácil de alcanzarlo como él lo ha hecho.

Pedro Ortiz Cabanillas
Profesor Principal de Neurología, U.N.M.S.M.

Referencias:

1. Ortiz CP (1998) Atención del Paciente con Crisis Epilépticas. Parte I: Revista Peruana de Neurología, 4:22-28. Parte II: 5:22-35.