

esa idea, los autores recurren a una serie de argumentos eminentemente personales y analizan los resultados de una encuesta elaborada por ellos mismos con el fin de conocer el interés de los neumólogos españoles por el tratamiento quimioterapéutico del cáncer de pulmón.

En primer lugar, estamos plenamente de acuerdo con que los neumólogos y residentes de neumología deben adquirir unos conocimientos y una experiencia sólidos en el tratamiento de los enfermos con cáncer de pulmón. No sólo por su alta incidencia en nuestro medio y por la alta tasa de complicaciones respiratorias y reingresos que sufren estos enfermos, sino porque los neumólogos son un componente fundamental en los grupos de trabajo multidisciplinarios, que ofrecen una asistencia integral, que no íntegra, a los pacientes con cáncer de pulmón. Por lo demás, no podemos estar más en desacuerdo con las opiniones vertidas por los autores. Reducir el trabajo de los oncólogos médicos hasta considerarnos meros quimioterapeutas supone un desconocimiento absoluto del contenido de nuestra especialidad y, lo que es más grave, del paciente con cáncer de pulmón, verdadero protagonista de esta historia. El cáncer es una enfermedad sistémica la mayoría de las veces, con unas complicaciones derivadas de la enfermedad, síndromes paraneoplásicos e intercurrentes que son comunes para casi todas las neoplasias sólidas, independientemente del órgano de origen. El arsenal terapéutico a nuestra disposición crece incesantemente, y no sólo a expensas de fármacos citotóxicos, sino también de nuevas moléculas no exentas de toxicidad importante, que requieren de un conocimiento exhaustivo para su correcto manejo. Esto sin tener en cuenta las implicaciones sociales, psicológicas y emocionales relacionadas con el cáncer, que afectan tanto al paciente como a todo su entorno, para las cuales los oncólogos médicos recibimos una formación específica².

No alcanzamos a comprender muy bien el interés de los autores por defender el uso de la quimioterapia por parte de los neumólogos. Los mismos argumentos esgrimidos podrían extrapolarse a la cirugía torácica o a la radioterapia, como partes fundamentales del tratamiento del cáncer de pulmón. ¿Habría también un 16% de neumólogos "capaces de" (que no capacitados para) realizar una neumonectomía intrapericárdica con linfadenectomía mediastínica? ¿O de planificar un tratamiento de radioterapia mediastínica con un acelerador lineal con colimador multilámina? Entrar a debatir sobre lo que debe o puede, o no debe o no puede realizar un especialista en el ámbito de su trabajo como médico supone entrar en el terreno resbaladizo de las competencias de cada especialidad y del intrusismo profesional. ¿O acaso los psiquiatras no podrían defender con igual vehemencia la gestión de las unidades de tabaquismo, dado que la dependencia y la abstinencia de la nicotina son enfermedades psiquiátricas universalmente reconocidas³?

Creemos que con su editorial los autores fomentan la aparición de las "suspiciencias estériles" entre especialidades que parecen querer evitar y que no hacen ningún bien ni a la neumología ni a la medicina en general,



¿Y qué es lo mejor para el paciente con cáncer de pulmón?

Sr. Director: En un editorial reciente¹, sus autores defienden fervientemente "el papel del neumólogo en el tratamiento quimioterapéutico del cáncer de pulmón". Para apoyar

pero sobre todo a los enfermos con cáncer de pulmón. Los pacientes tienen el derecho a ser tratados por los profesionales que demuestren la mejor capacitación posible en cada campo de la medicina, y con sus constantes avances parece difícil pensar que existan muchas personas suficientemente cualificadas para dominar 2 áreas de conocimiento diferentes. De todos modos, ya que nunca es tarde para encontrar la verdadera vocación, existe la posibilidad de adquirir cualquier capacitación profesional, realizando la correspondiente formación vía MIR, la única reconocida en España para desarrollar el trabajo de especialista. De otra forma, reduciendo los campos de especialización y de "expertización" de la medicina podríamos retroceder al pasado y llegar de nuevo al concepto de cirujano-barbero o incluso al hechicero.

Esperamos que, tras la lectura de esta carta, el 51% de los neumólogos encuestados interesados en iniciar tratamientos con quimioterapia enfoquen más sus esfuerzos a estrechar la colaboración con oncólogos médicos, oncólogos radioterapeutas, cirujanos torácicos, radiólogos y todos los demás especialistas involucrados en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de pulmón. Sin duda alguna, los pacientes y la sociedad se beneficiarán más de este modelo holístico o integral de la medicina moderna que de neumólogos totipotenciales encargados del tratamiento de los enfermos con cáncer de pulmón.

**A. Muñoz, I. Rubio Etxebarria
y G. López-Vivanco**

Servicio de Oncología Médica.
Hospital de Cruces. Osakidetza/Servicio
Vasco de Salud. Barakaldo. Vizcaya.
España.

1. Sampablo Lauro I, Izquierdo JL. ¿Cuál debe ser el papel del neumólogo en el tratamiento quimioterapéutico del cáncer de pulmón? Arch Bronconeumol 2003;39:483-4.
2. Programa de Formación de la Especialidad de Oncología Médica [consultado 04/12/2003]. Disponible en: <http://www.seom.org/seom/index.html>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR). Washington: American Psychiatric Association, 2000.