

## COMENTARIO BIBLIOGRAFICO

*Biomedical Platforms: Realigning the Normal and the Pathological in Late-Twentieth-Century Medicine.*  
 Peter Keating, Alberto Cambrosio. Cambridge, MA: MIT Press, 2003, 560 pp

El prefacio del libro comienza con un dicho italiano: *Il mondo e fatto a scale e c'è chi scende e c'è chi sale* (El mundo está hecho de escaleras y algunos ascienden y otros descienden). Pero el libro no trata de escaleras ni de quienes suben o bajan sino de los descansos, rellanos, o plataformas, que interrumpen los peldaños, cambian la dirección del ascenso o el descenso o dan entrada a otros pisos, departamentos o habitaciones; sin esas plataformas las escaleras no tendrían propósito.

Eso es lo que quieren decir los autores con plataformas biomédicas, detenciones y cambios de dirección en el ascenso (o descenso) de las acciones médicas, después veremos por qué biomédicas. Ponen como ejemplo el algoritmo diagnóstico de los linfomas. Los signos clínicos son los primeros peldaños de la escalera, la consulta médica con la sospecha clínica sería la primera plataforma, la biopsia y el diagnóstico morfológico la siguiente plataforma, el diagnóstico del inmuno-fenotipo la siguiente, la genética molecular la siguiente, y así sucesivamente. La noción de plataforma que los autores proponen "intenta cuestionar la rígida dicotomía ente lo social y lo técnico que se encuentra detrás de las explicaciones tecnológicas y sociales deterministas de las actividades científicas y médicas" (p 21). La proposición va acompañada de una nota (referencia 47) de 21 líneas. Keating y Cambrosio elaboran a lo largo del texto varias definiciones de plataforma. Transcribimos sólo tres. "[...] una plataforma es más que un instrumento o un dispositivo, es una configuración específica de instrumentos e individuos que comparten rutinas y actividades que se mantienen unidas por reactivos estándar" (p 23); "[...] hemos propuesto una manera de describir el caso que reúne innovaciones y rutina dentro de un solo *dispositif* (en francés en el original), a saber, una plataforma médica" (p 323). "La noción de plataforma reúne actores —médicos, investigadores, industriales, pacientes— así como también objetos —materiales, especímenes, estándares, contratos, equipos de alta y poca tecnología— que previamente se pensaba que habitaban mundos sociales separados aunque, hablando empíricamente, a menudo se encuentran en la misma habitación" (p 332). La variedad de definiciones refleja los borrosos límites de estas plataformas.

En realidad, todo este fárrago tiene que ver con la diversificación de conocimientos y prácticas que se utilizan en la medicina contemporánea que, después de 1945, fin de la Segunda Guerra Mundial, han transformado a la medicina con consecuencias que van desde cambios en la arquitectura hospitalaria hasta redefini-

ciones del cuerpo humano, la salud, la enfermedad y las terapéuticas. Conocimientos y prácticas propias de biólogos, ingenieros, físicos, químicos, que los médicos conocemos superficialmente (a veces ni eso) pero que debemos emplear en nuestro trato con los pacientes, único acto que todavía no podemos delegar ni transferir. Pero los conocimientos y el manejo de las técnicas las tienen personas que no son médicos y que, por supuesto, enfrentan a los médicos con la misma soberbia con que los médicos los tratan. Por supuesto que la mejor actitud no es la controversia sino la coexistencia pacífica y la cooperación. Ejemplos: ¿Qué importa más en un linfoma? ¿El diagnóstico morfológico o el fenotipo? ¿El fenotipo o la genética molecular? ¿Cómo se resuelven las contradicciones? ¿Cómo diferenciar los "actos médicos" de los "actos biológicos"? ¿Cómo regular los respectivos honorarios? ¿Cuáles las responsabilidades legales?

Los autores sostienen que la fusión de conocimientos, conceptos y técnicas biológicas y médicas ha hecho que la medicina, después de 1945, se haya transformado en biomedicina y que haya cambiado desde la definición de enfermedad hasta el esquema de funcionamiento de los hospitales. Un ejemplo del calificativo de biomédico son entidades biológicas tales como los marcadores de superficies celulares, los oncogenes, los perfiles de ADN que existen ahora no sólo como componentes normales del organismo sino también como signos patológicos, esto es, como sustancias biomédicas. Keating y Cambrosio dedican un capítulo a analizar, desde muchos puntos de vista, los significados de biomedicina, biomédico y plataformas biomédicas. Prefieren el concepto que la biomedicina presupone la idea de cómo se producen innovaciones en la zona gris que se encuentra entre la biología y otras ciencias básicas y la medicina, y no reducir los problemas de la enfermedad a problemas de la ciencia molecular. No dejan de señalar las críticas al concepto de biomédico y citan a Jean Bernard, quien, en 1968, declaró que el término biomedicina era una cortina de humo para esconder el hecho que las observaciones clínicas a menudo estimulan las investigaciones biológicas (p 50). Sí, agregamos, los médicos de antaño fueron biólogos, físicos, químicos, y hasta diseñadores de hospitales cuando esas ramas aún no habían crecido en el árbol del conocimiento.

El libro tiene diez largos capítulos, el primero es una introducción; el segundo se refiere a las plataformas y el diseño de los hospitales; el tercero, a la biomedicina y las plataformas, lo comentamos antes. Los seis siguen-

tes se refieren a las plataformas dedicadas a leucemias y linfomas, a la inmunofenotipificación, el campo del que se ocupan fundamentalmente los autores. Esos seis capítulos analizan de manera exhaustiva la clasificación de leucemias y linfomas por inmunofenotipos, y consideran desde la construcción de la plataforma hasta la regulación de esas enfermedades en la plataforma. Estos capítulos son de interés no sólo para los que utilizan estas plataformas sino también para quienes quieran enterarse de los entretelones del diseño, fabricación, comercialización, filosofía y políticas de investigación y desarrollo de los instrumentos que hacen factibles esos métodos. Sin preguntas básicas no hay respuestas técnicas. La conclusión, el último capítulo, trata de la sociología de las plataformas.

Es difícil que el libro tenga muchos interesados en recorrer todas sus páginas, que a veces quitan el deseo de persistir en la trabajosa lectura, tan repleto está de detalles y digresiones. Pero ¿cómo atreverse a ser crítico? Para inhibirse basta imaginar la enorme industria de los autores para redactarlo, consultar las innumerables (e innumeradas) referencias bibliográficas,

redactar las notas para cada capítulo y concertar las entrevistas con quienes debían intercambiar opiniones: 91 entrevistas. Por otra parte el libro está lleno de variadas perlas: digresiones político-económicas (tan reveladoras como las propiamente biomédicas), filosóficas, filológicas, técnicas, citas literarias, etc. El lector deseoso sólo de tener muchas ideas y palabras para ocupar algún espacio, encontrará las adecuadas para rellenar muchos minutos. Hay para todos. Una reseña de este libro, leída después de redactada la presente, tiene un símil apropiado de cómo enfrentar su lectura: como la *lectio continua* de la Biblia en los conventos benedictinos, un fragmento al comenzar la noche y meditarlo durante toda la noche (Pauline M.H. Mazumdar, en *NEJM* 2004; 351: 2664-5).

El libro tiene 544 páginas, 335 son de texto, 209 de apéndice, notas, referencias e índice. El diseño, papel, ilustraciones, encuadernación son inmejorables. Recordemos que, después de todo, el propósito de las prensas universitarias es, entre otros, publicar libros que editoriales comerciales eludirían por demasiado eruditos y verbosos.

**JAB**

*Bone Disease in Rheumatology. M. Maricic, O.S. Gluck (eds). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2004, 211 pp*

Se trata de la primera edición de un texto de fisiopatología ósea primariamente dedicado a los reumatólogos. Estos especialistas tienen a su cuidado una gran proporción de pacientes que pueden presentar pérdida de masa ósea sistémica o periarticular y entonces, para reducir el riesgo de las fracturas, esta situación debiera ser detectada tempranamente. En la práctica diaria de los reumatólogos como así también en la de los clínicos surge con frecuencia alguna incertidumbre referida a pacientes que, ya sea por edad avanzada, menopausia, o con alguna enfermedad inflamatoria plantean si solamente padecen de osteoporosis "simple" o esta sería socia de otro proceso como el de hiperparatiroidismo, osteomalacia o enfermedad de Paget. ¿Qué tratamiento estará indicado en estos casos; y en qué dosis? Si un paciente con lupus eritematoso sistémico tiene un dolor articular nuevo ¿será síntoma de un brote de actividad, o será la consecuencia de otra alteración ósea como podría ser la necrosis aséptica? Cuál es la oportunidad y frecuencia para el uso de la densitometría, cómo evaluar los diversos bio-marcadores; cuáles imágenes se debieran obtener y cuándo efectuarlas para tener éxito en la detección precoz de daño óseo; estos serían sólo algunos ejemplos del amplio listado de indicaciones que el tema propone.

Para contestar este tipo de interrogantes, los Dres. Maricic y Gluck convocaron a cuarenta y nueve expertos que cubrieron áreas correspondientes a la biología del hueso, diagnóstico clínico, las imágenes, los bio-marcadores y el tratamiento.

Este libro, que en el prefacio es considerado como de ósteo-inmunología, encara la enfermedad ósea como un

proceso primario, o como complicación de la enfermedad sistémica, con especial énfasis en la interacción del hueso con el sistema inmunológico. La obra consta de seis secciones que involucran a veintisiete capítulos. En los primeros tres se trata de la anatomía, de la fisiología y de la participación de células y citoquinas en la remodelación y erosión ósea. En los siguientes se detallan los procedimientos y análisis necesarios para evaluar los procesos patológicos (densitometría, radiología, resonancia magnética, marcadores). Luego se ocupa de las manifestaciones clínicas de las principales enfermedades reumáticas (artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, artritis seronegativas, osteoartritis). El tercio final se refiere a la actividad física, la rehabilitación, los fármacos y todo lo relacionado con el mantenimiento y la recuperación de la masa ósea en las enfermedades, especialmente las autoinmunes. Por último considera también la participación del hueso en algunos cuadros metabólicos no inflamatorios. El libro puede leerse capítulo por capítulo o consultar un tópico en especial. En ambos casos se obtendrá información de primer nivel sobre el compromiso óseo relacionado a alguna enfermedad reumática y trastorno inmunológico. Esta edición está presentada con tapa dura, buena impresión, con ilustraciones, figuras y cuadros que facilitan su lectura.

En definitiva, se trata de una utilísima guía de referencia y un texto completo sobre las alteraciones óseas que se producen como consecuencia de las enfermedades reumáticas o de los tratamientos indicados para ellas. Su excelencia hace esperar que esta edición y posiblemente las actualizaciones venideras sostengan a la obra como un tratado clásico en el tema.

**JAM**

*Sapira's Art & Science of Bedside Diagnosis, 3<sup>rd</sup> Edition, Jane M, Orient  
Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005, 723 pp*

El arte del diagnóstico basado en el interrogatorio y el examen físico exhaustivo atraviesa en las últimas décadas una profunda crisis. Luego de haber ocupado durante siglos un papel central, ha sido desplazado por el desarrollo de métodos complementarios usualmente caros y complejos y por el acortamiento de los tiempos destinados a las consultas. Muchos médicos todavía consideran las habilidades en el interrogatorio y el examen físico como las más importantes de su práctica, en tanto diversas publicaciones advierten sobre la progresiva pérdida de su competencia en procedimientos semiológicos básicos. Pareciera tratarse de un arte en vías de extinción, que se enseña y se valora cada vez menos y que se pierde conjuntamente con la capacidad de razonar a partir de la valiosa información que puede ofrecer.

En este escenario, la tercera edición de la obra de Sapira, revisada esta vez sólo por la coautora de la primera edición y autora de la segunda, Jane M. Orient, irrumpe ofreciendo una síntesis elegantísima de conocimientos clásicos y modernidad. La tercera edición es enriquecida con nuevos casos clínicos, descripciones textuales de síntomas cardinales, un nuevo diseño de diferentes capítulos y hallazgos de reciente descripción en el SIDA.

El capítulo referente a la entrevista condensa de manera ejemplar el arte de la relación médico-paciente desafiada por los complejos problemas de la cultura contemporánea. De allí en más, la semiología tradicional es presentada con un estilo moderno y científico y sometida a la validación objetiva de la información que puede ofrecer. Cada signo es desarrollado a partir de su historia e interpretado en su semiogénesis con referencias fisiológicas y anatómicas funcionales rigurosas. En realidad, demuestra que la medicina moderna es fisiología aplicada y que los signos clásicos no son más que la expresión de una función alterada. La obra culmina en el

capítulo *Clinical Reasoning* que sintetiza el uso inteligente de la información adquirida y ofrece los elementos lógicos indispensables para el proceso racional del diagnóstico. Quizás en este capítulo se sintetizan las esperanzas de la autora, quien afirma que todavía existen estudiantes que aspiran a ser médicos y no *providers, gate keepers* o *resource managers*. Otro aporte refinado a la cultura del lector son los frecuentes ejemplos basados en obras artísticas clásicas sobre las que se representan los hallazgos que se discuten. Entre las numerosas ilustraciones se destacan las de las obras de Miguel Ángel: el Moisés del monumento al Papa Julio II en *San Pietro in Vincoli*, Roma, base, la Virgen de Médicis en la tumba de Giuliano de Medici (*Capella Medicea*) y el San Gregorio del altar Piccolomini, *Duomo*, Siena, que ejemplifican diferentes trastornos oculomotores en las esculturas. Quizá la contribución fundamental de la obra sea la de superar cualquier eventual antinomia entre tradición, arte y ciencia. Jane M. Orient demuestra irrefutablemente que aun la medicina más moderna sigue siendo un arte y una ciencia y que no debe haber conflicto entre la tecnología y el examen físico, y que el razonamiento clínico a partir de los hallazgos obtenidos en la entrevista y en el examen físico es insustituible. Frecuentemente además, los comentarios nosológicos correspondientes a los signos alcanzan un nivel comparable al de los mejores textos de medicina interna. La presentación, impresión e ilustraciones en blanco y negro son impecables y está encuadrado con tapas duras.

En síntesis, se trata de una obra espléndida que da las normas de lo que debería enseñarse. En nuestro medio, con una rica tradición en el tema y con textos muy valiosos que se han desactualizado por el paso del tiempo, debería ocupar un lugar relevante en las bibliotecas de estudiantes y médicos y servir de referencia en las cátedras de medicina.

**CGDB**

- - - -

La cuestión del arcaísmo lleva implícita la cuestión del neologismo. No retrocedamos ante la innovación cuando la innovación es necesaria. Los arcaísmos de hoy fueron neologismos en su tiempo. Ridiculizando Quevedo, en *La culta latiniparla*, la obsesión neologista, escribe, entre otras recomendaciones dirigidas al neoparlante: "Si hablare de predicadores llámelos *metódicos, provectos, eruditos, fecundos, invectivos e hiperbólicos*". Todos estos apelativos que en tiempo de Quevedo se prestaban a donaire, hoy son vulgarísimos por su constante uso. Y así millares y millares de vocablos.

Azorín (José Martínez Ruiz) (1873-1967)

*La palabra y la vida*. En: *Clásicos y modernos*, 6ta. Edición. Buenos Aires: Losada, 1971, p 126