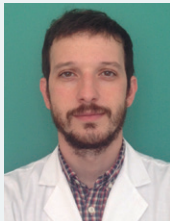


# Dermatólogo o internista. ¿Por qué no ambas cosas?



**Pablo Chicharro Manso**

Médico adjunto de dermatología. Coordinador de la Unidad de Dermatitis Atópica.  
Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Instagram: @pablochicharroderma

A pesar de la concepción actual de la medicina interna como una especialidad clásica, se trata realmente de una disciplina relativamente joven, que surgió a finales del siglo XIX, en la escuela alemana, en contraposición a aquellas especialidades ya establecidas que atendían a la que podría denominarse «patología externa»<sup>1</sup>. Entre estas últimas, se encontraría la dermatología, que, aproximadamente un siglo antes, había iniciado su período de asentamiento. De hecho (y ya en el siglo XX), casi 50 años separan la fundación primero de la que sería la actual Academia Española de Dermatología y Venereología<sup>2</sup> de la posterior fundación de la Sociedad Española de Medicina Interna<sup>3</sup>. El carácter integrador de la medicina interna respecto a múltiples habilidades clínicas, aplicadas a distintas estrategias diagnósticas y terapéuticas, en un abordaje holístico del paciente con enfermedades complejas, la ha posicionado como una especialidad troncal y altamente valorada por la profesión médica general, siendo el objetivo formativo de un perfil concreto de muchos recién licenciados en Medicina.

En mi caso, la vocación médica (este término tan desgraciadamente polarizado en los últimos tiempos) se había manifestado tempranamente y, durante la carrera de Medicina, se convirtió en el deseo de convertirme en un médico general que pudiera abordar de una forma integral a los pacientes. En este anhelo por llegar a ser ese tipo de médico y arrastrado por mi pasión hacia las virtudes de la medicina más clásica, me decanté por realizar mi especialización en medicina interna en la Clínica Puerta de Hierro, actual Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda. Bajo la maestría de los discípulos de la escuela del profesor Letona (a su vez, discípulo del profesor Jiménez Díaz), me formé en las distintas cualidades de la especialidad entre los años 2006 y 2011. En esos años, descubrí una especialidad con un campo de conocimiento a veces abrumador por lo inabarcable, llena de desafíos y satisfacciones en ambos planos humano y científico, así como plena en los sinsabores propios de la profesión. Siempre destacaré y agradeceré a mis maestros el desarrollo en ese tiempo de una forma de pensar, de deducción y razonamiento respecto a los distintos padecimientos de los pacientes, que me han acompañado desde entonces.

Años más tarde, ya durante mi ejercicio como adjunto, repartiendo mi actividad asistencial entre la urgencia y la planta hospitalarias, descubrí que había alcanzado mi techo de felicidad en la especialidad. Más por una serie de avatares íntimos que por una cuestión puramente profesional, comprendí que había llegado el momento de «quemar las naves». Durante la preparación de ese segundo examen MIR, tenía claro que mi objetivo era, por múltiples motivos, convertirme en dermatólogo y, en la primavera de 2015, tuve la suerte de iniciar mi especialización en dermatología médico-quirúrgica y venereología en el Hospital de La Princesa.

Tardaría poco tiempo en enamorarme de esta especialidad, pero solo necesité unos días para empezar a descubrir alguna de las maravillas que disfrutamos los dermatólogos. Exactamente en mayo de 2015, se celebró en la Fundación Jiménez Díaz la reunión «Pioneros en Dermatología», en la que se rendía homenaje presencial a algunos «maestros de la historia reciente de la dermatología española», como el profesor Iglesias Díez, el profesor Sánchez Yus o el doctor Zambrano. Y es que, en esta especialidad, disfrutamos de nuestros maestros y los tenemos muy presentes. Yo estoy orgulloso de pertenecer a la escuela del profesor Amaro García Díez (liderada actualmente por el profesor Daudén), pero todos podemos presumir de nuestros propios mentores fuera de mayores conflictos. De hecho, podemos presumir en general. En la dermatología española, contamos con auténticas referencias internacionales como el profesor Requena o el doctor Torrelo, pioneras (no solo en la medicina) como nuestra directora la doctora Guerra-Tapia, referentes en investigación como la doctora Giménez Arnau o el doctor Carrascosa y otros tantos ejemplos abarcando todas las diferentes ramas (que son muchas) de nuestra especialidad. Los niveles de exigencia cada vez más altos en el examen MIR para poder ser dermatólogo conllevan la llegada, año tras año, de nuevas mentes brillantes, obligándonos a convertirnos en maestros a la altura: de nuestro pasado y de nuestro futuro.

Como internista de mentalidad decimonónica, fue imposible resistirse a una disciplina que sigue empleando términos tan maravillosos como *pitiriasis rosada de Gibert* o *eritema indurado de Bazin* y que sigue apoyando la mayoría de sus diagnósticos en las herramientas más identitarias de nuestra profesión en los últimos doscientos años: la exploración, la anamnesis, el estudio, la experiencia y la anatomía patológica. Pero, además, esta es una especialidad que se mueve en la absoluta vanguardia de la medicina. Pocas veces experimenté como médico internista el vértigo que implica vivir continuamente una revolución en el conocimiento de la fisiopatología de enfermedades de altísima prevalencia, con el consiguiente desarrollo de terapias de última generación, que, literalmente, cambian la vida de tantos pacientes. Desde el progreso de la cirugía dermatológica (cada vez más precisa y más autosuficiente), el manejo de la oncología cutánea, las enfermedades inflamatorias, la tricología, la dermatología estética... Pocas especialidades pueden presumir de tal diversidad y de tener un sitio para toda vocación. Todo esto, además, bajo el amparo de grupos científicos dentro de nuestra Academia que mantienen una actividad y un nivel difícilmente superables.

¿Hay tanta diferencia entre la dermatología y la medicina interna? Si ignoramos las diferencias evidentes en el ejercicio de ambas, no se puede negar que comparten profundidad, árboles diagnósticos y terapéuticos a veces abrumadores, un «acompañar al paciente» y, sobre todo, ambas requieren esa forma deductiva de pensar que yo aprendí como internista, pero que sigo viendo aplicada en la dermatología cuando perseguimos el contactante detrás de un eccema, el signo clínico que diagnosticará una extraña facomatosis, la enésima biopsia que confirmará una micosis fungoide o la interleucina que se ha descontrolado en una forma atípica de psoriasis. Creo que el buen dermatólogo debería ser un poco internista, así como el buen internista, un poco dermatólogo. Al fin y al cabo, la piel puede ser el «espejo del alma», al menos, en la traducción cutánea que tienen tantas enfermedades sistémicas.

Yo, desde luego, sigo siendo el mismo tipo de médico, con más experiencia y herramientas, pero con la misma curiosidad, la misma humildad frente a la enfermedad y el ánimo de ayudar y acompañar que, a pesar de los pesares, debería ser siempre el motor de nuestra profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bean WB. Origin of the term "internal medicine". N Engl J Med. 1982;306(3):182-3.
2. García-Pérez A. Breve historia de la dermatología en España. Actas Dermosifiliogr. 2000;91(1):47-51.
3. Gómez J. La medicina interna: situación actual y nuevos horizontes. An Med Interna. 2004;21(6):301-5.