

El médico de familia como factor de riesgo

Sr. Director: Hemos leído con mucho interés la carta¹ titulada «El médico general como “factor de riesgo” de la gangrena de Fournier», y nos gustaría hacer al respecto algunos comentarios.

Coincidimos con los autores en que es muy importante el conocimiento de la patología perianal y su correcto diagnóstico y tratamiento². Sin embargo, consideramos del todo desafortunado e infundado el título que han elegido para presentarlo, que sitúa al médico de familia como un factor de riesgo de una enfermedad que en muchas ocasiones es irremediablemente mortal.

No tenemos dudas de que la intención de los autores ha sido exponer la importancia de la patología que les ocupa y preocupa. De hecho, el mensaje es excelente y no hay dudas de que los autores son expertos en comunicación, tal y como se desprende leyendo su última carta³ al director, publicada en *Cirugía Española* bajo el título «Importancia de la comunicación oral efectiva en la presentación de resultados científicos». En ella aportan varias matizaciones sobre un artículo de comunicación muy interesante⁴. De todo lo que exponen, nos gustaría resaltar la última frase del texto, en la que dicen que no hay que dar solamente información sesgada que puede orientar el juicio en una u otra dirección. A nuestro modo de ver, parecen contradictorias sus enseñanzas con sus haceres. Como seguramente sabrán bien nuestros compañeros cirujanos, en nuestro trabajo debemos separar continuamente el trigo de la paja, atendiendo en muchas ocasiones procesos muy poco evolucionados. En una consulta habitual de atención primaria, la patología anal no es de las más prevalentes, pero tampoco es infrecuente. Los procesos más comunes relacionados con ella acostumbra ser las hemorroides^{5,6}, el prurito anal⁷, las fisuras, las fístulas y la incontinencia⁸. Nuestra función de *gatekeeper* en el sistema sanitario exige un buen nivel resoluti-

vo y efectividad en esta labor de cribado, esencial para la eficiencia del sistema. Son sólo los casos más excepcionales y complicados los que acaban siendo atendidos en una consulta especializada de cirugía, y creemos que por ello los autores tienen esa falsa impresión de alta morbilidad en lo que respecta a ciertas afecciones específicas de ciertos pacientes atendidos en la atención primaria. El programa de formación de los médicos de atención primaria se realiza en gran parte en departamentos y centros hospitalarios, para aprovechar el sesgo de selección epidemiológica como herramienta docente.

Aprovechamos para animar a los autores a que investiguen y publiquen sobre el tema, puesto que en la literatura no abunda la información de calidad basada en la evidencia y seguro que de su conocimiento nos podríamos beneficiar muchos.

Jorge Soler-González,

David Riba Torrecillas

y Antonio Rodríguez-Rosich

Médicos de Familia. Región Sanitaria de Lleida. Lleida. España.

Palabras clave: Gangrena de Fournier. Tratamiento de la fascitis necrosante perianal. Desbridamiento quirúrgico.

1. Campillo-Soto A, Del Pozo P, Andrés-García B, Aguayo-Albasini J. El médico general como «factor de riesgo» de la gangrena de Fournier. *Aten Primaria*. 2007; 39:447.
2. Fajdic J, Bukovic D, Hrgovic Z, Habek M, Gugic D, Jonas D, et al. Management of Fournier's gangrene – report of 7 cases and review of the literature. *Eur J Med Res*. 2007;12:169-72.
3. Campillo-Soto A, Flores-Pastor B, Martín-Lorenzo J, Aguayo-Albasini J, Carrillo-Alcaraz A. Importancia de la comunicación oral efectiva en la presentación de resultados científicos. *Cir Esp*. 2007;82: 56-7.
4. Materola C, Pineda V, Vial M, Grande L. ¿Cómo presentar los resultados de una investigación científica? I. La comunicación oral. *Cir Esp*. 2007;81:12-7.
5. Alonso-Coello P, Castillejo MM. Office evaluation and treatment of hemorrhoids. *J Fam Pract*. 2003;52:366-74.
6. Zuber TJ. Hemorrhoidectomy for thrombosed external hemorrhoids. *Am Fam Physician*. 2002;65:1629-32.
7. Zuccati G, Lotti T, Mastrolorenzo A, Rappacini A, Tiradritti L. Pruritus ani. *Dermatol Ther*. 2005;18:355-62.
8. Wald A. Clinical practice. Fecal incontinence in adults. *N Engl J Med*. 2007; 356:1648-55.