

CONSIDERACIONES SOBRE EL PRIMER TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

**Dr Jorge Elizondo Cerdas*

El trasplante de médula ósea (TMO), un recurso terapéutico complejo, fue llevado a cabo recientemente en un adulto por primera vez en Costa Rica, gracias a que se dispuso de una serie de facilidades dadas como consecuencia de un proceso previo de preparación para este propósito, y de que se aprovecharon las ventajas que proporcionó el desarrollo científico-tecnológico institucional actual.

Este tratamiento para enfermos adultos lo ha promovido el Servicio de Hemato-Oncología del Hospital San Juan de Dios en estrecha relación con el personal especializado del Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera. Ambos grupos integrando un Sistema multidisciplinario, e interhospitalario han permitido que en el país se pueda tratar, con este procedimiento, a niños y adultos con enfermedades de pronóstico mortal, para ofrecerles esta alternativa de curación.

La investigación clínica que se generó con la experiencia previa del Hospital Nacional del Niños, permitió la transferencia científica y tecnológica apropiada, y de factura netamente nacional, al grupo del Hospital San Juan de Dios. En éste, se empezó a acumular conocimiento y experiencia en dicho campo, lo que ha abierto nuevas expectativas

para contestar interrogantes con respecto a las enfermedades y a sus tratamientos. Si bien es cierto que en la atención del paciente con trasplante se sigue un protocolo muy rígido en el que se aplica estrictamente el método científico, también lo es que el grupo ejecutor del Hospital San Juan de Dios ha sido inquisitivo, cuestionador y creativo, para transformar su acción meramente profesional en una de investigación clínica.

A partir del primer trasplante de médula ósea en el Servicio de Hemato-Oncología, se descubrió la necesidad de promover un programa prospectivo más ambicioso, y muy detallista en cuanto a la elaboración de los métodos protocolizados de trabajo para que, dentro de las perspectivas del procedimiento, se le brinde el mayor bienestar posible al enfermo. Para que esto se consolide es imprescindible disponer de áreas físicas más adecuadas que las actuales, que respondan a las necesidades y que le den el máximo de protección al paciente. También son necesarios la participación de los grupos ya entrenados y el apoyo institucional, en lo económico y en lo moral.

La actitud cuestionadora e inquisitiva del grupo ha permitido que se integren núcleos participativos, tales como el de enfermería, que ha especializado su quehacer con esta clase de pacientes; o

* Servicio de Hematología. Hospital San Juan de Dios. San José, Costa Rica.

el de los profesionales en Farmacia que, con la experiencia adquirida, podrá adaptar sus procedimientos, enriquecidos con mejor tecnología para poder subsanar las demandas futuras.

El Laboratorio Clínico y el Banco de Sangre han sentido el impacto que significa el trasplante en el trabajo diario. A la vez, han surgido conocimientos microbiológicos en relación con el comportamiento de los agentes infecciosos en el enfermo con trasplante y se ha logrado generar acciones de gran efectividad para poder satisfacer la demanda inmediata de componentes sanguíneos.

La vigilancia del paciente y sus tratamientos han sido meticulosos y creativos; no menos se puede decir del aseo y del manejo de la ropa, acciones para cuyos problemas el personal encargado encontró soluciones eficientes. A esta labor del equipo médico que está en contacto con el paciente, ligada al cuidado diario, y bien realizada, es a la que se denomina investigación clínica, cuando cuestiona, indaga y genera nuevas acciones que repercuten en una mejor atención del paciente. Cuando esta función se lleva a cabo como en este proceso de trasplante, el conocimiento se amplía, la confianza y las destrezas se consolidan, el personal se motiva, la institución crece y el enfermo, fin último de toda la acción médica, se favorece. Esta experiencia concreta, unida a mi convicción de que la investigación clínica debe ser fuente inagotable de conocimientos y actitudes positivas, me motiva a proponer a las autoridades correspondientes, tales como el CENDEISSS y la Facultad de Medicina, la formación en nuestra prestigiosa Universidad, de profesionales dispuestos a convertirse en investigadores

clínicos. Estos profesionales, excelentes clínicos de antemano, deben reunir las tres características que señala Alarcón Segovia (1): a) Tener un buen entrenamiento clínico de posgrado; b) Poseer excelente motivación y c) Someterse a un entrenamiento tutelar en investigación.

Este residente "especial" debe mantener la ética, evitar la iatrogenia y anteponer el bienestar del paciente a toda otra consideración. Si el método para su preparación es adecuado, la recuperación de la información clínica que ellos mismos logren al atender cuidadosamente al paciente debe ser generadora de nuevas hipótesis. Este "elemento transformador", debe ser reclutado y pertenecer al personal de planta de nuestros hospitales centrales, ya que su acción enriquecerá a la institución y la inversión hecha en su formación sería recuperada con creces.

BIBLIOGRAFIA

1. Alarcón Segovia D. Concepto de la investigación clínica. Rev. Inv. Clin. (Mex) 38, 327-328, 1986.