

Conocimiento contingente y el efecto bucle. Diagnóstico de cáncer de próstata a un hombre de 66 años por PSA y arrepentimientos posteriores

Ignacio Fernández Vidaurreta

Enlace revista original: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1811521>

Una perspectiva de medicina social atiende a todas las formas en que las condiciones sociales determinan la salud, la enfermedad y la rehabilitación, incluyendo la producción, la divulgación y el consumo del conocimiento médico. Como reacciones sociales a la enfermedad, el cribado y el diagnóstico, las tecnologías pueden cambiar el comportamiento de las personas mediante la reclasificación, transformando el significado de la categoría de enfermedad y conocimiento sobre la seguridad y eficacia de las medidas preventivas e intervenciones terapéuticas.

La inestabilidad resultante del conocimiento médico no se resolverá con el progreso médico. Muchas decisiones terapéuticas se toman en condiciones de incertidumbre y sabiendo que estudios posteriores pueden cambiar los patrones de actuación. Los profesionales saben que el conocimiento médico está constantemente cambiando y que los hechos que se consideran incuestionables pueden ser revocados con las nuevas tendencias. A menudo se asume que este proceso se debe al progreso, y a que los investigadores están continuamente perfeccionando nuestro conocimiento, cada vez más cerca de alcanzar las verdades universales sobre la salud y la enfermedad. Existe una manera diferente en la que el conocimiento médico puede cambiar. El proceso por el cual se identifican las enfermedades pueden transformar las enfermedades en sí mismas.

La etiqueta "cáncer de próstata" se aplicó a un grupo diferente de personas antes de que se extendiera el cribado con PSA de lo que fue después. Con los nuevos ensayos clínicos y cambios en las guías, la población diagnosticada y tratada también cambió, así como la situación epidemiológica y los perfiles clínicos de la enfermedad. Como filósofo de la ciencia Ian Hacking ha destacado que categorías como el cáncer de próstata, cáncer de mama, hipertensión o la diabetes no son elementos estables, sino "etiquetas en movimiento con las que nuestros investigadores interactúan y evolucionan". Hacking usa el término "efectos bucle" para describir los ciclos de retroalimentación como aquellos a través de los cuales el nombre de la enfermedad remodela la epidemiología y perfil clínico de enfermedad.

Las reacciones sociales han redefinido radicalmente el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del cáncer de próstata. En el nivel más simple, los cambios en el cribado con la detección temprana del PSA provocaron que la categoría de "paciente con cáncer de próstata" incluyera a muchas personas asintomáticas. Hasta la década de 1980, el cáncer de próstata se presentaba típicamente como una enfermedad dolorosa, metastásica y a menudo incurable. Después de años con el cribado a través del PSA, la presentación más frecuente ocurría como

una patología localizada y curable. Las tasas de mortalidad disminuyeron drásticamente y la supervivencia se acercó al 99%. Esta evolución se debió a la eficacia del cribado con PSA y los subsiguientes exámenes médicos e intervenciones quirúrgicas.

Parte de este aparente progreso fue propulsado por un sistema en bucle de auto-reflexión. La detección generalizada puede causar un sesgo en el tiempo de respuesta (diagnósticos más tempranos sin una supervivencia mayor) y un sobrediagnóstico (más personas etiquetadas con la enfermedad, pero sin un beneficio clínico). A medida que el cribado aumenta el denominador de pacientes con cáncer de próstata, las tasas de supervivencia mejoran y las de mortalidad disminuyen.

Denominar una dolencia como "cáncer" produce cambios en las convicciones y las creencias de los pacientes, y en última instancia en los procesos biológicos de sus cuerpos, generando temor a más radiación, quimioterapia y cirugía. En muchos de ellos existe el sentimiento de que todo vale para combatir el cáncer, un miedo que eclipsa cualquier evaluación más fría de daños y beneficios.

Un cuidadoso pensamiento sobre la retroalimentación en bucle y la contingencia del conocimiento médico puede llevar a una percepción de que los procesos sociales pueden transformar los procesos clínicos y los patrones epidemiológicos, magnificando los miedos y conduciendo a un uso excesivo de intervenciones de un valor insignificante. El conocimiento médico no es arbitrario. Fomentar un enfoque crítico, históricamente relacionado con los conocimientos médicos puede ayudarnos a identificar y responder cuidadosamente al papel distorsionador del miedo en la toma de decisiones médicas y en los procesos sociales repetitivos:

1. Los médicos pueden trabajar para contrarrestar los inconvenientes de los efectos de bucle que ocurren cuando el acto de diagnosticar conduce a un cambio de comportamiento.
2. Los médicos pueden esforzarse por reducir la proliferación de intervenciones sin una clara evidencia, con el objetivo supuestamente de reducir riesgos.

Al considerar nuevas herramientas de detección que tienen potentes efectos sociales y biológicos (como la identificación de millones más de personas consideradas enfermas), deberíamos estar atentos tanto al poder de tales intervenciones para alterar las creencias y el comportamiento de las masas, como de los intereses creados que se benefician de las intervenciones generalizadas, incluso si los pacientes no lo hacen.