

FUERA DE CONSULTA

“El declive de la Anatomía puede tener repercusión clínica”

José Antonio Pereira, profesor titular de Anatomía Humana de la Universidad Pompeu Fabra (UPF), y cirujano en el Hospital del Mar, alerta del progresivo debilitamiento de la docencia y la consideración de esta disciplina.

BARCELONA **ANTONI MIXOY**
 dmredaccion@diariomedico.com

Como otros docentes de Anatomía Humana, José Antonio Pereira, también vicedecano de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la UPF, está preocupado por la disminución de horas lectivas de esta ciencia en la formación médica y por sus posibles repercusiones clínicas. Se considera “una rara avis” por tener un pie en cada ámbito –es cirujano en el Hospital del Mar de Barcelona–, y hace unas semanas pronunció una conferencia en la Universidad del País Vasco titulada *Los errores anatómicos y su trascendencia clínica*.

PREGUNTA. Un título inquietante...

RESPUESTA. Un tanto, sí. Me propusieron la conferencia un grupo de compañeros con los que coincidí en París, en una reunión del Teparg (*Trans-European Pedagogic Anatomical Research Group*), un grupo de docentes que trabaja para mejorar la docencia en Anatomía. Y en las sesiones se habló de la preocupación generalizada por la pérdida progresiva de importancia de una disciplina tan básica como ésta.

¿Cuáles son los motivos?

Por un lado, el crecimiento del conocimiento científico de otras disciplinas incorporado a la enseñanza de la Medicina, y por otro, la aplicación de la Declaración de Bolonia. Al mantenerse la extensión total de los estudios, han lle-

vado a constreñir el número de horas de casi todas las materias médicas. Pero además, cada vez hay menos vocación para dedicarse a la docencia de la anatomía.

¿Esa disminución en el tiempo de formación en Anatomía, ¿es superior en España?

Depende del plan de estudios de cada universidad, pero la reducción ha sido drástica. La materia se imparte en los dos primeros cursos de carrera y fluctúa entre los 15 y 30 créditos ECTS. Así, hablamos de entre 375 y 750 horas lectivas de Anatomía, solamente. Aunque peor es la situación en los países anglosajones.

Expliquenos.

Por ejemplo, en Reino Unido han desaparecido los departamentos de Anatomía y en Estados Unidos prácticamente lo mismo, al quedar embebidos en otros más grandes. Buscan una docencia integrada de los conocimientos, muchas veces a través de ejemplos clínicos, lo que tiene sus ventajas docentes, pero también puede dificultar la adquisición necesaria de conocimientos anatómicos. De hecho, las horas dedicadas en Estados Unidos eran 800 en 1931 y en torno a 150 en 2014. Mi opinión personal es que priman el utilitarismo, con el consiguiente riesgo de reducir materias a un nivel muy básico.

¿En qué medida ha mermado la capacitación del profesional?

La medida no la tenemos, porque no tenemos con qué comparar; sí hay signos indirectos que nos



José Antonio Pereira es profesor de Anatomía Humana de la Universidad Pompeu Fabra.

indican que, en ocasiones, el nivel no es el deseado. Por ejemplo, errores de nomenclatura o de descripción de elementos anatómicos que hacen algunos clínicos, ya que no se corresponden con la terminología internacionalmente aceptada. La *Nómina Anatómica* ha comportado un gran esfuerzo de unificación y reducción terminológicas, suprimiendo los epónimos, por ejemplo.

¿Algún ejemplo paradigmático de error de nomenclatura?

Lo que algunos llaman *mesorrecto*, un elemento que no es tal. Bautizan así una zona importante en la cirugía del recto, pero *meso* tiene que ver con el peritoneo y esa zona es extraperitoneal. Es un término incorrecto que se ha popularizado y ahora es difícil de erradicar. Otro es el *surco del páncreas*, con el que se refieren a un espacio entre la cabeza del páncreas y el duodeno, pero que tampoco está en la *Nómina Anatómica*.

En la conferencia también se refirió a errores de calado en la literatura médica...

Hay muchos. Por ejemplo, en un artículo reciente, nada menos que en *The New England Journal of Medicine*, publicaron un esquema erróneo de los vasos del cuello: etiquetaron la arteria caró-

“ Algunos cirujanos llaman ‘mesorrecto’ a una zona que es extraperitoneal, pero ‘meso’ tiene que ver con el peritoneo ”

tida común como la vena yugular interna, y viceversa. Lo cierto es que la imagen era complementaria, pero refleja que a veces predomina la estética sobre la correcta representación anatómica. También son numerosos los errores de nomenclatura y de descripción, sobre todo de vasos y nervios, en revistas de cirugía. Pero de este deterioro del conocimiento anatómico no escapan ni los propios libros de Anatomía Humana. En uno relevante, un esquema señala como región lumbar la parte anterior y lateral del abdomen.

¿Estas equivocaciones pueden acarrear consecuencias clínicas?

Puede verse afectada la práctica clínica, porque el saber anatómico nos enseña primero, la nomenclatura, a llamar a los elemen-

tos anatómicos por su nombre. Segundo, a saber describirlos, localizarlos e identificarlos. Y tercero, a hacer una deducción lógica delante de un paciente. Los errores en estas tareas pueden tener serias consecuencias en la asistencia. A los ya citados, de nomenclatura o descripción, se suman los de comunicación entre profesionales. En el caso de la cirugía, las confusiones entre estructuras, de identificación de variaciones anatómicas y en la interpretación de resultados e imágenes.

¿Cómo podría solventarse?

Incrementar las horas de docencia de Anatomía me parece hoy una quimera. Probablemente, debemos replantearnos cómo la enseñamos, haciendo que esté más presente en las asignaturas clínicas. Y es crucial que lo esté en el posgrado de ciertas especialidades. Hoy se aprende anatomía en el quirófano, y muchos residentes, conscientes, se apuntan a cursos especializados para enriquecer su conocimiento. Por ello, debería ser obligatoria en los primeros años del MIR, sobre todo la anatomía práctica.

DIARIO MEDICO.COM

Acceda a otras entrevistas de Fuera de Consulta en la web.