

Lillian Haddock, MD

La importancia de la educación, de la prevención y de un diagnóstico preciso



La doctora Lillian Haddock es una pionera en el campo de Endocrinología en Puerto Rico. Ha contribuido a la educación de muchos especialistas y al desarrollo y divulgación de nuevos conocimientos en una especialidad que hoy, más que nunca, tiene una importante vigencia y repercusión social.

¿Nos puede comentar cómo llegó a Medicina y a Endocrinología?

Entré a Medicina porque, además de gustarme y tener vocación, creo que influyó el ejemplo de un hermano mayor, Jenaro, que era oncólogo. Así, fui a *Temple University* y, luego, hice acá la residencia en Medicina Interna. Me tocó ver casos de coma diabético y metabólico, tiroditis supurativas, entre muchos otros y, para continuar en Endocrinología, fui a Hopkins en Baltimore. En nuestra Escuela de Medicina dirigí Endocrinología y fui decana asociada y de asuntos académicos. Estuve envuelta en el desarrollo del currículo, de facultad y de acreditación. Las acreditaciones son un proceso de evaluación constante, de actualización y de mantenimiento.

¿Nota cambios en el currículo actual?

Ahora se usa mucho el paciente estandarizado para el aprendizaje del estudiante. Antes se trabajaba más con pacientes reales, ahora reciben los syllabus y fotos, es algo más directo o compacto. Hay mucho apoyo en los avances tecnológicos, en internet, en la computadora. Pero es más impersonal, hay menos contacto con el maestro y menos transferencia de su experiencia y de valores. Esto se subsana generalmente con el entrenamiento posterior durante la residencia. Por eso, hoy muchos se especializan y subespecializan, pues es algo necesario. Personalmente, disfruto las reuniones con los residentes y estudiantes en que hay buen contacto y cambio de ideas.

Usted ha estado involucrada en muchos estudios de investigación. ¿Cómo ve la investigación actualmente?

El nivel y la cantidad de investigación sigue aumentando. Inclusive los estudiantes antes de graduarse deben de hacer un proyecto, pero el tiempo que tienen es corto ya que el servicio clínico les demanda mucho tiempo. Yo les digo que el que investiga es más curioso y tiene que estar más atento a todo. El médico clínico que a la misma vez investiga está más preparado para hacer los diagnósticos diferenciales y definir y evaluar mejor el tratamiento.

¿Va siempre a Centro Médico?

Sí, soy profesora emérita. Soy consultora en densitometría ósea y en los últimos diez años he trabajado principalmente en investigaciones sobre osteoporosis. Con la mayor sobrevida este es un tema de gran repercusión ya que las fracturas en pacientes de edad avanzada tienen un efecto muy serio. Junto con otros países latinoamericanos realizamos un estudio sobre fracturas en vértebras y encontramos que en mujeres de 50 a 90 años la prevalencia de fracturas vertebrales es de 11,2 %. Esa es la fractura más común y aumenta con la edad.

¿Además de prevención y diagnóstico cuáles son las alternativas terapéuticas en osteoporosis?

En primer lugar con la densitometría se define osteoporosis con un score con valores bajo -2.5 desviaciones estándar. Para esto, las mejores mediciones se hacen sobre vértebras lumbares y cadera. Pero, por muy útil que sea la densitometría, no hay que olvidar que tiene sus limitaciones como todas las pruebas y que con ella no se ve la arquitectura ósea.

Después, ya con un buen diagnóstico, y cuando hay que dar tratamiento, debe considerarse lo no farmacológico y lo farmacológico. En la mujer es importante la prevención, tener una dieta adecuada con una ingesta de calcio y vitamina D adecuadas, y hacer ejercicio para mantener la fortaleza ósea. El ejercicio haciendo fuerza o con presión, con pesas, correr o bailar, puede ayudar a mantener y recuperar algo la densidad ósea. La edad es un factor limitante.

Pero, cada caso es distinto. Hay veces que se requiere dar un agente anabólico, que forma hueso y ayuda a mejorar la arquitectura ósea. También están los bifosfonatos que disminuyen la resorbsión ósea.

¿Cuán importante es el factor genético?

Como en muchas enfermedades, el factor genético puede ser crítico. Es importante alcanzar entre los 20 y 30 años un pico de masa ósea lo más alto posible. En jóvenes hay que prevenir, más aún si, por ejemplo, la madre tiene densidad baja o si tuvo un pico bajo. Pero no hay que olvidar que también hay osteoporosis idiopática. En estos casos y cuando se trata de mujeres premenopáusicas, es importante actuar conservadoramente y no exponerse a riesgos que puedan llevar a una fractura.

En la clínica de endocrinología vemos estos casos, pero es un tema que involucra a muchos especialistas: endocrinólogos, ginecólogos, reumatólogos, internistas, generalistas, entre otros.

Coméntenos sobre la tiroides y el sobrepeso

Es común achacarle a la glándula tiroides la culpa de unas libras de más. Por suerte, hoy los análisis ya son una rutina. El hipotiroidismo es más común que el hipertiroidismo, y es más común en mujeres. Después de los 60 años su prevalencia, es de cerca del 14%. Los signos más frecuentes son aumento de peso, cansancio, somnolencia, piel seca, a veces depresión. Es un diagnóstico importante que se soluciona bien. Es necesario hacer pruebas de laboratorio y hay medicación bien conocida y bastante estandarizada con T4 (tiroxina) que se controla mejor y que se convierte a la forma activa que es T3, que como medicación sola es más difícil de manejar. Pero si no hay diagnóstico, no se debe usar indiscriminadamente como medicación para bajar de peso. Eso tiene riesgos y complicaciones.

Hoy se promociona el uso de hormonas inclusive para crecer o no envejecer.

Eso es o puede ser peligroso. El mejor ejemplo es el uso comercial que se le viene dando a la hormona de crecimiento. Hay que ser cauto y tener cuidado con el empleo comercial desmedido.

¿Qué opina del síndrome metabólico?

Hay factores importantes relacionados con esto como el factor genético, la obesidad y falta de ejercicio. Es un tema de salud pública. La Dra. Cintia Pérez hizo un estudio epidemiológico en Puerto Rico en el que colaboré. La obesidad está llevando a una explosión en el número de casos de diabetes. Nuevamente: es muy importante el diagnóstico temprano en la prevención.

¿El rol de la nutrición es importante?

Es necesario que los pacientes sean orientados desde pequeños, pero los adultos también pueden aprender el valor de una buena alimentación. Los malos hábitos empiezan desde chiquitos, la costumbre de los *fast food* es un problema, para eso hay que llevarles el mensaje de la nutrición adecuada y, en esto, el rol de los nutricionistas puede ser muy importante.

¿Mantiene vínculo con el Departamento de Salud?

En la década de 1970, estuve a cargo del Programa de Educación y Prevención de Diabetes, dirigido a profesionales y pacientes. La diabetes es un problema de gran actualidad, y su vigencia y prevalencia siguen en aumento. Desde hace 3 meses asesoro al director Ejecutivo del Centro de Diabetes de Puerto Rico. La prevención es vital en diabetes y tiene una gran repercusión social. Con un diagnóstico temprano, se evitan complicaciones. Inclusive, los que están en riesgo de diabetes deben de ser cuidados con dieta para mantener el peso y hacer actividad física. El movimiento lleva a consumir glucosa y contribuye a regularla.

Vemos que, según avanza la ciencia, aumenta la expectativa de vida y, del mismo modo, las enfermedades crónicas tienen una mayor prevalencia. Pero con una vida sana, cuidando la alimentación, el peso y haciendo ejercicio, se logran grandes beneficios e, inclusive, se pueden evitar muchas enfermedades. **G**