



Profesor Dr. Pablo A. Viglioglia

Recibido de médico en la Universidad de Buenos Aires en 1949. Profesor Titular de Dermatología en 1988. Profesor Emérito de Dermatología en 1991.

Director de 80 cursos de Post-grado sobre la especialidad. Autor de más de 200 trabajos científicos.

Ha recibido los Premios: "Xavier Vilanova", "Julio V. Uriburu" y "Aaron Kaminsky".

Presidente de la Sociedad Argentina de Dermatología durante los períodos 1967-1969 y 1971-1973. Presidente de la Asociación Argentina de Dermatología en el período 1975-1977.

Miembro correspondiente de las Sociedades de: Dermatología Tropical, Dermatología Brasileira, Mexicana, Polaca, del Colegio Iberolatinoamericano de Dermatología, de la Real Academia de Medicina de Granada (España), de la Real Academia Española de Dermatología.

Presidente del Primer Congreso Latinoamericano de Terapéutica Dermatológica 1975. Presidente de la Primera Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA) 1973.

Director de la Edición Dermatológica de la Revista "La Semana Médica" durante 17 años.

Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital "Alvarez", 1962-1980. Jefe de Dermatología y miembro del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Municipal "Dr. Juan A. Fernández" (Buenos Aires) 1983-1990.

Fundador de la Biblioteca de Dermatología del Hospital "Dr. Juan A. Fernández".

Jefe Honorario del Servicio de Dermatología del Hospital "Dr. Juan A. Fernández" desde 1991.

Cuáles son para usted las drogas que a lo largo de su carrera en la dermatología provocaron un fuerte impacto en la terapéutica?

Antibióticos, corticoides, citostáticos, retinoides.

¿Cómo podría definir el éxito en lo que hace a la terapéutica dermatológica?

Depende de la adaptación lo más perfecta posible a cada paciente, no guiarse sólo por esquemas.

¿El éxito terapéutico pasa solamente por ese medica-



mento con principio activo o hay algo más?

La mitad del éxito terapéutico pasa por el médico y la explicación detallada del procedimiento y la enfermedad.

¿Cuáles son los principales pasos para llegar al éxito? Éxito terapéutico, ¿cuánto de conocimiento y cuánto de arte médico?

Mezcla equilibrada de conocimiento y práctica médica.

¿Cómo se da cuenta de que no "entra" en el paciente?

Cuando se trata de personas con ideas preconcebidas, que

siguen escuchando variadas opiniones.

En ese arte médico y en esa relación médico-paciente, sin duda uno puede estar capacitado, ¿pero no cree que a veces el medio donde se tiene que desenvolver ese médico, sobre todo joven médico al que de repente le ponen un paciente cada 5 minutos, no le dará tiempo para poder practicar ese arte médico?

Es verdad. Es prácticamente imposible y por lo tanto deficiente. Yo tuve la suerte que en toda la práctica médica privada siempre pude dedicarles el tiempo que consideré necesario y no el que me pudiese condicionar sistemas médicos. Nunca trabajé para obras sociales, ni sistema de medicina pre-paga.

Mencione 3 tratamientos que más satisfacción le han dado en su práctica médica.

Antihistamínicos, citostáticos y retinoides.

¿Considera útiles las fórmulas magistrales?

No las empleo.

¿Cuál es su opinión respecto al concepto que tienen los colegas de otras especialidades respecto a que el dermatólogo es un "pomadero", queriendo expresar de alguna manera una cierta "superficialidad" de nuestra especialidad, o de los dermatólogos?

Nos lo merecemos si no leemos y practicamos clínica y patología.

¿Cómo está ubicada la terapéutica dermatológica nacional respecto a la mundial?

Creo que está bien ubicada.

¿Está de acuerdo usted en que "estar al minuto informado" no asegura el éxito de ese médico? A lo que me refiero es que a veces también el exceso de información hace que de repente si una persona no sabe discernir cómo adaptar esta terapéutica al paciente, puede llevarlo al fracaso, porque quiere intentar cosas sin darle el tiempo de sedimentación necesario.

La información es muy útil pero el empleo criterioso de ella es otra cosa.

¿Qué país lideraría en la terapéutica dermatológica y por qué?

Estados Unidos de Norteamérica, por sus métodos de avanzada permanente y el apoyo económico incondicional.

¿Recuerda algunos errores terapéuticos, ya sea que le hayan pasado a usted o que recibió de otro colega?

Recuerdo no algunos, sino muchos los que han conducido mi formación.

¿Vislumbra cambios trascendentes en los próximos años en la terapéutica dermatológica? ¿Cuáles?

Nuevos procedimientos en los tratamientos de tumores y linfomas. Vislumbro esto por la trascendencia de estas patologías, por la importancia del tema, van a surgir esquemas con quimioterapia y sobre todo con terapias radiantes.

¿Hay diferencia entre la dermatología cosmética y lo que podríamos llamar dermatología estética?

Creo que las diferencias son menores y en oportunidades los problemas se superponen.

¿Cuál es la inserción ideal de la cosmetóloga en la práctica cotidiana del dermatólogo?

La colaboración, sin por ello dejar de recurrir a métodos avalados por su experiencia.

Si pudiésemos volver los años atrás e imagináramos a un recién recibido Dr Viglioglia, ¿podría mencionar algunos lineamientos claves que se trazaría para alcanzar con éxito el mejor desenvolvimiento en la especialidad?

El empleo constante de medicación interna buscando la menor agresividad. No utilizar sistemas que aten el paciente al consultorio.

¿Cuáles son las principales fuentes a las que recurre para mantenerse actualizado en la terapéutica dermatológica?

Numerosas revistas de avanzada de Europa y Estados Unidos. Claro está que también leo las Latinoamericanas, incluyendo las nuestras.

¿Cuáles son sus libros de cabecera dermatológicos?

Los tratados de Degos y Rook.

Para ese novel dermatólogo que quiere tener una biblioteca mínima y no tiene dinero para comprar muchos libros, ¿cuáles serían los que recomendaría en primer lugar?

Degos por las descripciones

dermatológicas. Rook porque abarca todos los temas.

¿Puede mencionarnos "prácticas caseras" que indica a los pacientes?

Empleo de fomentaciones de agua blanca con manzanilla, preparaciones con aloe, vitamina A y caléndula.

¿Qué avances terapéuticos hay en la alopecia androgénica?

No considero ninguno que me convenza.

¿Qué avances terapéuticos considera que se produjeron en la psoriasis?

El empleo de metotrexato, retinoides y, en mi experiencia personal, algunos antihistamínicos.

¿Qué avances terapéuticos considera que se produjeron en el tratamiento de las micosis?

La introducción de los co-

nazoles y la terbinafina.

¿Y avances en el tratamiento de la acné?

Los antibióticos y sobre todo la isotretinoína.

¿Podríamos hablar de una etapa pre y post isotretinoína?

Sin ninguna duda.

¿Usted usa la isotretinoína solamente en los casos graves, severos?

La empleo prácticamente en todos los acnés prolongados.

De los tratamientos tópicos, ¿cuál emplea más frecuentemente para la dermatitis seborreica. ¿Da alguna combinación especial?

Preparados con ketoconazol y litio.

¿Las dietas tienen mucho que ver con la dermatitis seborreica?

Creo que sólo las excesiva-

mente hidrocarbonadas son perjudiciales.

¿Cuál es el tratamiento de elección para la psoriasis del cuero cabelludo?

Preparaciones de coaltar combinado con corticoides y ácido salicílico.

¿Cuál es el tratamiento de elección para la pitiriasis versicolor?

Jabón de azufre y una dosis semanal de un azólico por boca.

¿Considera que los pacientes rotan más con los dermatólogos que con otros especialistas? Si es así, ¿a qué se debe?, ¿cómo se puede mejorar?

Sí, lo hacen y se puede mejorar escuchando mejor a los pacientes y examinándolos más.

¿Qué les contesta a sus pacientes cuando le preguntan si pueden tomar cama solar?

Que pueden, con limitaciones del número de aplicaciones y garantía del lugar de aplicación.

¿Qué responde a los pacientes que dicen que no saben qué hacer con los piojos que sus hijos frecuentemente se contagian, y ya usaron de todo?

Efectuar bien el tratamiento y complementarlo con dosis periódicas de ivermectina oral.

¿Qué drogas considera eficaces? ¿Cuál usa usted?

Permetrinas e ivermectina.

¿Cuál es su tratamiento para la sarna?

Tiabendazol local y si es necesario ivermectina.



■ «... Siendo estudiante de los dos últimos años de medicina, iba al Hospital Israelita con el Prof. Kaminsky, veíamos pacientes y hacíamos el ateneo. Después íbamos juntos hasta la Asistencia Pública, donde nos esperaba la enfermera Rosita con una taza grande de café negro y facturas pan de leche, después de esta frugal comida veíamos unos 400 pacientes...»

¿Qué le responde a los padres de un paciente adolescente con acné cuando le dicen que “es mucho antibiótico lo que está tomando su hijo”?

Que el sistema es de empleo universal y las dosis son muy bajas porque el antibiótico se elimina por los poros de la piel.

¿Qué le responde a un paciente con psoriasis controlada que de repente tiene un nuevo brote?

Que hay que actualizar análisis y controlar probables agravantes.

El seguimiento de un paciente con melanoma, ¿quién lo debería realizar?, el dermatólogo, el oncólogo o el cirujano?

El dermatólogo con el oncólogo, y en oportunidades el cirujano.

¿Cuál es su opinión sobre el peeling químico? ¿Cuál sería su explicación acerca del gran auge que tiene? ¿Usted considera que es fundado o es moda?

Lo considero una modalidad personal. No lo empleo.

¿Desde qué edad aconseja el tratamiento del fotoenvejecimiento cutáneo con ácido retinoico? ¿Suprime su uso durante el verano?

Desde los 30 años. Lo suspendo durante el verano cuando lo reemplazo por preparaciones con vitamina A natural.

¿Qué opina de la creciente inclinación del dermatólogo hacia la estética?

Que es lógica, debido a las mayores exigencias de la época.

¿Cuándo y por qué se decidió por la medicina? ¿Cuándo y por qué se decidió por la dermatología?

Por la medicina, en primer año del Nacional cuando escribí un fascículo sobre Zoología; me interesó mucho la anatomía, embriología y fisiología.

Por la dermatología, cuando siendo practicante de la Asistencia Pública Central tuve oportunidad de conocer al Profesor Kaminsky. Me impactó su personalidad y el gran manejo que tenía del paciente.

¿Quiénes fueron sus referentes durante la etapa de formación y posteriormente, durante su actividad profesional?

Los profesores Kaminsky, Pierini y Borda. Siendo estudiante de medicina, cursando los dos últimos años, comencé a concurrir a los ateneos de dermatología; es así que todos los sábados por la mañana iba al Hospital Israelita donde el Prof. Kaminsky me sentaba a su lado y hasta la una de la tarde veíamos pacientes conjuntamente con los demás médicos del servicio y de otros hospitales. Después del ateneo, íbamos con Kaminsky en su auto hasta la Asistencia Pública donde nos esperaba la enfermera Rosita, con una taza grande de café negro y facturas pan de leche que comíamos detrás de un biombo. Después de esta frugal comida, veíamos unos cuatrocientos pacientes hasta aproximadamente las siete.

Una vez por mes iba a los ateneos del Rawson que conducía Pierini. Sin duda, que fue un privilegio asistir a ambos ateneos, ya que se complementaban mucho el enfoque terapéutico y clínico.

¿Cuántas horas semanales le dedica a la lectura médica?

Aproximadamente ocho, siempre por la mañana.

¿Qué libros no vinculados a la dermatología lo han impactado?

Los tratados clásicos de clínica médica.

En los llamados momentos de “ocio”, ¿qué hace?

Leo literatura clásica e historia universal.

¿Tiene algún hobby?

La Egiptología, desde hace más de 40 años.

¿Practicó algún deporte?

Fútbol, rugby y basketball.

Cuando visita un país por primera vez, ¿qué es por lo que más se interesa?

Por museos y exhibiciones de arte.

Si tiene que elegir entre una buena obra de teatro, una película o una buena ópera, ¿cuál elige y por qué?

Elijo la ópera, que es la expresión más completa del arte: canto, música, baile, pintura, escultura, arquitectura.

¿Cuándo comenzó a fumar pipa?

A los treinta años de edad. Lo hice ya que fumaba un paquete de cigarrillos por día y quería dejar de hacerlo.

¿Qué prefiere más, dar una clase o escribir un artículo?

Me es indiferente.

Tres cosas que más lo gratifican, y tres que más le molestan.

Me gratifica: enseñar, ver pa-

cientes hospitalarios y establecer la correlación clínico-patología, acertar diagnósticos y los ateneos. Me gratificó mucho contar con los

valiosos aportes del Prof. Mazzini y Jonquieres en los ateneos que realizábamos en el Hospital Fernández cuando yo era

jefe del Servicio. Estaba presente un siglo de la dermatología.

Me molestan: la ingratitud, la envidia, la soberbia de los que ignoran premeditadamente las obras y enseñanzas de los que los han precedido.



■ «...Me gratifica enseñar, ver pacientes hospitalarios y establecer la correlación clínico patológica, acertar diagnósticos y los ateneos... Me molestan la ingratitud, la envidia, la soberbia de los que ignoran premeditadamente las obras y enseñanzas de los que los han precedido...»

Si estuviese frente a la lámpara de Aladino, ¿qué le pediría?

Terminar los días de mi vida con la lucidez que tengo ahora.

¿Cuál es su actividad en la actualidad?

Sigo leyendo como siempre, viendo pacientes en mi consultorio y gratificándome los martes y jueves con los ateneos en el Fernández, a los que nunca falto. ■

**Entrevista realizada por:
PROF. DR. MIGUEL A. J. ALLEVATO**

La verdadera elocuencia consiste en decir todo lo que hay que decir, y nada más que eso.

LA ROCHE FOUCAULD