

DR. ISAAC COSTERO

## FUTURO DE LA PATOLOGIA EN HISPANOAMERICA<sup>+</sup>

**T**ODO NUESTRO mundo está sufriendo grandes, rápidas y muchas veces imprevistas transformaciones, y la Medicina en forma sobresaliente; por tanto, la Anatomía Patológica no podía escapar al torbellino en el que sin remedio queda atrapada. Hacer planes para un futuro, por próximo que parezca, está lleno de riesgos; pero, aunque sólo sea con el propósito modesto de marcar algunos rumbos aproximados, que nos preparen en lo posible para enfrentarnos al porvenir inmediato, voy a hacer algunas consideraciones sobre nuestro presumible destino como patólogos.

Mucho tenemos que esforzarnos todavía los especialistas actuales para preparar convenientemente a los que deben sucedernos; sin embargo, hasta ahora algo hemos progresado: no teníamos lugares adecuados donde recibir a los jóvenes médicos, aspirantes a adquirir la especialidad, porque nuestras instituciones hospitalarias se desenvolvían en un me-

dio limitado de medios materiales y recargado de trabajo; cuando las grandes instituciones que está creando el Seguro de Enfermedad en nuestros países representan, en el sentido que ahora nos ocupa, una esperanza muy sólidamente fundada de que constituyan centros de adiestramiento altamente adecuados; sin embargo, parece que deberá transcurrir aún algún tiempo antes de que un patólogo pueda prepararse en forma económica y suficiente, sin pasar de manera sucesiva por varias instituciones y sin tener que alejarse del lugar donde ha de desarrollar sus actividades profesionales. Conviene resaltar aquí que la Patología cambia en su aplicación práctica con la región geográfica, ya que en cada lugar hay enfermedades, preparación médica, recursos diagnósticos, medios terapéuticos, costumbres y otros factores que influyen en forma considerable sobre la eficacia de la intervención encargada al patólogo. En general, la única limitación que se ve en el Seguro de Enfermedad, por lo que se refiere a que actúe como núcleo para la enseñanza de la Patología, es su orientación predominantemente práctica, dejando pasar a un segundo término o decididamente no tomando en cuenta las

<sup>+</sup> Trabajo leído en un Simposium sobre Necesidades Inmediatas de la Patología en Hispanoamérica, desarrollado durante el VIII Congreso Internacional de la Academia Internacional de Patología, México, D. F., 11-19 de mayo de 1970.

actividades académicas y la investigación científica; en algunos lugares, además, el Seguro de Enfermedad limita los estudios necrópsicos a consecuencia de presiones nacidas en quienes no ven suficiente utilidad a ese estudio; entonces el patólogo sólo actúa como un perito más del laboratorio clínico. Creo que conviene repetir hasta la saciedad que, mientras el patólogo no desarrolle su papel específico, que consiste en establecer las relaciones clinicopatológicas o anatomoclínicas en todos los casos objeto de su estudio, y se limite a proporcionar diagnósticos histopatológicos aislados, o a realizar determinaciones que puede hacer otro graduado que no sea médico, u otro médico que no sea patólogo, no tendrá oportunidades para destacar su personalidad en el hospital.

Los instrumentos que hoy necesita el patólogo de una clínica general son variados, costosos, muchos de ellos de utilidad efímera; no todos pueden ser manejados por una sola persona, porque las técnicas relativas consumen mucho tiempo y exigen esmerada atención. Debemos aspirar todos, clínicos y patólogos, a que cada hospital o clínica, por pequeño y especializado que sea, con mayor razón si es grande y de tipo general, debe disponer de un Departamento de Patología, en representación del Pathologisches Instituto de los precursores alemanes. Es evidente que nuestros países son extensos, tienen modesto presupuesto y que tales circunstancias nos obligan a necesitar patólogos completos, que puedan tomar a su cargo todas las facetas de la Patología en los prácticos Dispensarios. Pero estos patólogos para todo deberán estar firmemente engranados, como rueda dentada inseparable de las demás, con los especialistas de los grandes hospitales vecinos, para que les sirvan de consultores; el continuo intercambio de opiniones debe servir, tanto para resolver los problemas excepcionales, como para afianzar los conocimientos con los que llevar eficientemente la labor de rutina. Sobre esta misma base deberemos organizar la educación permanente, hoy indispensable a todos los médicos y muy especialmente a los patólogos.

El problema que nos plantea el personal auxiliar del laboratorio, tanto técnico como de oficina, es uno de los más importantes y de más urgente solución en nuestro medio. Es cierto que el camino a nuestras metas está lleno de obstáculos, que los salarios de los que vivimos suelen ser insuficientes, que sobre nosotros recaen una responsabilidad y un volumen de trabajo que no son justos ni con-

venientes. Pero si vemos a nuestras técnicas y secretarías, y pensamos que sobre su labor se apoya lo más importante de nuestra aportación a la clínica hospitalaria y a la investigación original, comprenderemos que la situación para ellos es todavía peor. Por ahora, la mayor parte de nosotros soslaya el problema trabajando algo o mucho de la técnica, incluso escribiendo nuestros originales y hasta nuestras cartas, porque el personal de que para ello disponemos es poco, está insuficientemente preparado y no podemos mejorarlo mientras no le ofrezcamos un porvenir adecuado. Cosa anti-económica y grandemente perjudicial en relación con el rendimiento exigible al laboratorio.

Una Clínica que se limita a estar al tanto de los más recientes medios de diagnóstico y a aplicar oportunamente el tratamiento adecuado a cada caso, es una clínica excelente. Pero un Departamento de Patología que, además de mantenerse bien informado, no hace investigación científica, es algo incompleto, pues de su ardua labor no se obtiene el rendimiento esperado. Se entiende que no me refiero a que el citado departamento debe necesariamente descubrir hechos nuevos trascendentales. Sin espíritu indagador, la Anatomía Patológica pierde su más preciada esencia. Pero la investigación necesita dos grupos de circunstancias, sin los cuales no resulta posible.

De una parte, el patólogo debe estar dotado de curiosidad inquisitiva; es decir, debe sentirse naturalmente interesado por explicar los hechos con los que tropieza a diario y que sus conocimientos actuales dejan sin aclarar. En seguida, debe saber orientarse para abordar algunos de tales hechos inexplicados, en forma sencilla, asequible a los medios con que cuenta; por supuesto, necesita poseer los conocimientos indispensables para interpretar los resultados obtenidos en sus pesquisas y tiempo suficiente para realizarlas y meditar sobre ellas; no pueden faltarle los medios de información para guiarse en sus investigaciones; en fin, es indispensable disponer de cierto sentido filosófico que le permita ver los problemas, ya como un hecho bien definido, para abordarlos con atinada simplicidad, ya como parte del gran conjunto en el que todos los fenómenos participan, para interpretarlos con corrección.

De otra parte, el desarrollo afortunado de la investigación exige ambiente apropiado. Me parece muy difícil resistir meses o años de indiferencia de quienes nos rodean. No creo que el dinero sea ali-

ciente bastante para estimular la investigación, aunque resulte necesario para proporcionar la tranquilidad que la labor intelectual exige; más bien debo confesar que no me tocó conocer a ningún científico genuino afecto a las cuentas bancarias. Pero, en cambio, resulta indispensable tener alguien cerca con quien hablar de nuestros proyectos y de nuestros resultados, con quien consultar detalles técnicos o de otras actividades vecinas a la nuestra, de quien recibir aliento y consejo, con quien contrastar opiniones e ideas. El investigador solitario es excepcional en la historia de la ciencia, y la tecnología moderna escapa, por su variedad y continuos cambios, al individualismo. Ya no quemamos en la hoguera públicamente a los heterodoxos; pero la verdad es que, en nuestro medio, se presta escasa atención a los investigadores genuinos. No hace falta instituir premios u honores: basta un poco de comprensión. Es verdaderamente desconsolador comprobar lo pronto que suelen echar en olvido muchos clínicos las indicaciones que les hacemos los patólogos, basados en nuestros hallazgos en el anfiteatro y en el laboratorio. Nuestros médicos, excelentes repetidores de ideas y técnicas ajenas, se comportan por lo general tan conservadores, que sólo por ello podemos explicarnos el lento progreso científico original en la Medicina vernácula.

Los problemas prácticos, de solución urgente, que acabo de comentar, merecen todavía algunos razonamientos complementarios, a mi juicio de básico interés para reunirlos en un conjunto armónico.

Durante varios siglos los médicos y cirujanos trataron de encontrar la causa y la naturaleza misma de las enfermedades que mataban a sus pacientes, estudiándolos *aperto cadavere* para ver el estado de sus órganos; nació de esta manera la Anatomía, la disección. Debido a este origen, la Anatomía ha sido considerada como ciencia estática, puesto que en el cadáver no hay funciones ni actividades vitales; en oposición a la Fisiología, que se ocupa de las dichas funciones y actividades normales del cuerpo. Sin embargo, son obvias las siguientes premisas, que han servido como puntos de apoyo para el desarrollo, no sólo de la Anatomía y de la Fisiología, como dos caras de una misma moneda, sino de la Anatomía Patológica y de la Fisiopatología, que ya se han fundido así en la Patología, en el sentido que dieron hace muchos años los anglosajones a esa designación. 1) No puede haber función sin algo material que la produzca, ni estructura que no realice o haya realizado

alguna actividad; la naturaleza nos enseña que materia y energía son manifestaciones de un mismo fenómeno, y que no pueden separarse. 2) En principio, no se puede inferir una función sólo analizando la composición morfológica de un órgano, ni se puede deducir la estructura encargada de una función por el solo análisis de ésta; sin embargo, la experiencia nos ha enseñado que estructuras iguales desarrollan las mismas funciones, y qué estructuras diferentes realizan actividades distintas. 3) Nunca ha habido un anatómico que, al describir una estructura nueva, no haya intentado inmediatamente suponer su papel funcional; tampoco conozco fisiólogo que no se haya interesado por la estructura que sirve de substrato a la actividad que estudia.

Si la Anatomía se separó de la Fisiología y la Anatomía Patológica estuvo algún tiempo alejada de la Fisiopatología, fue por la misma razón a la que deben su fundación todas las especialidades humanas: porque, para su ejercicio, se siguen técnicas diferentes. La Anatomía fue primero macroscópica, disección propiamente dicha; luego se le sumaron los estudios microscópicos y, con ellos, internistas y cirujanos dejaron de diseccionar los cadáveres de sus enfermos y encargaron del estudio al anatomopatólogo. Hoy hemos conquistado nuevas técnicas que han ampliado nuestro campo de acción en forma que todavía sólo podemos sospechar su trascendencia. Con el microscopio, lo más importante de la Anatomía no fue ya la forma exterior y las correlaciones orgánicas, sino el estudio de la estructura corporal interna, creándose los conceptos de célula, tejido y sistemas funcionales de células dispersas. Es claro que, en un sentido lato perfectamente justificable, podemos considerar a la Histología como una forma de disección óptica, una Anatomía Microscópica, y hasta la Bioquímica puede ser una sección, a escala aún menor, de nuestros componentes, una Anatomía Química o Molecular, una Histoquímica. Por ello, el estudio de la forma, como concepto complementario a función, de órganos, tejidos, células y sustancias químicas, nos ha convertido en morfólogos, denominación que completa legítimamente la de fisiólogos. En cierto modo semejante, la Fisiología ha ido entrando en el campo de la Bioquímica, de manera que hoy es difícil trazar límites entre las dos especialidades, pues fisiólogos y bioquímicos se ocupan, por cierto a veces de modo idéntico, con los mismos problemas. Afortunadamente, el microscopio electrónico ya nos permite ver las grandes moléculas, y no

considero optimismo exagerado admitir que, con ese instrumento perfeccionado o con otros artificios, pronto veremos las moléculas más diminutas, quizá también los átomos y hasta los electrones, que por el momento sólo han dejado traslucir las fugaces huellas de sus trayectos. En consecuencia, la Bioquímica se presenta a nuestros ojos en la actualidad como el lazo natural de unión entre la Morfología y la Fisiología, tanto en sus terrenos normales como en el de las enfermedades.

La investigación científica es una actividad humana y, como tal, está sujeta a los efectos del apasionamiento; es más, no sería conveniente que escapara al entusiasmo del investigador; pero no nos debemos dejar arrastrar por los errores respectivos. El papel de la Anatomía en el progreso de la Medicina no sólo fue fundamental en tiempos pasados, por cierto no remotos, sino que, en los presentes, representa un componente de las ciencias médicas del que no podemos prescindir. Los casos en los cuales el morfológico describió una función son innumerables. Cajal dedujo las leyes generales de la fisiología cerebral analizando sus preparaciones microscópicas; Del Río Hortega dijo que la microglía, por él descubierta, era un elemento macrofágico de origen mesodérmico y, por tanto, extraño al tejido nervioso, ectodérmico, al ver que emitía pseudópodos y almacenaba productos de desecho; y Fernando de Castro predijo que el cuerpo carotídeo era un receptor nervioso, no un ganglio, ni una glándula, ni una anastomosis glómica, como se había venido sosteniendo, sobre la base de los cambios morfológicos producidos por denervación. Pero no quiero citar sólo a mis maestros; la función y la bioquímica del miocardio han sido recientemente mejor comprendidas al conocer la estructura electrónica de los miofilamentos; muchas actividades metabólicas han podido ser localizadas gracias a la demostración en las células de las enzimas que intervienen en tales procesos; el evidente progreso en conceptos, clasificación y tratamiento de las nefropatías se ha basado en el estudio de biopsias renales seriadas, lo que ha demostrado una estructura glomerular imprevista por fisiólogos y clínicos; la presencia de granos de secreción en las células yuxtglomerulares del riñón sirvió a Goormaghtigh para localizar el sitio para la elaboración de renina. Y así la lista podría hacerse interminable.

Es cierto que hoy la necesidad de la necropsia para establecer un diagnóstico seguro es mucho me-

nos necesaria que hace medio siglo, con evidente ventaja para los enfermos, puesto que poseemos medios de estudio durante la vida del paciente de gran precisión y seguridad. Sin embargo, las estadísticas sanitarias sin datos de necropsia no son confiables, la altura científica de un hospital se mide por el porcentaje de estudios necrópsicos y parece que aún pasarán años antes que la autopsia pueda ser sustituida por otros medios de investigación morfológica, tales como la endoscopia, la radioscopia y la radiografía, la gammagrafía, etc., o antes que el juicio del rendimiento hospitalario se base en análisis realizados por aparatos automáticos interpretados por computadoras, aunque quizá estemos en ese camino. Hoy no podemos considerar una historia clínica completa, ni un trabajo científico resulta valioso, si no se acompañan de los datos post mortem, de los estudios microscópicos y de los datos químicos proporcionados por el patólogo. Los recientes progresos en las ciencias en las que se apoya la Medicina, nos permiten considerar anticuados unos muy pocos de los datos proporcionados por la Anatomía y la Fisiología clásicas, pero a cambio de añadir en su lugar un tremendo caudal de nuevos estudios, que hacen más eficaz y trascendente el papel del patólogo: aunque todos los conocemos, puedo citar las cámaras transparentes y el cultivo "in vitro", como ejemplos de nuestro permanente interés por ver los tejidos vivos, funcionando; y la iluminación del microscopio ordinario con campo oscuro o con contraste de fases, el marbetado de cuerpos químicos con substancias fluorescentes o radiactivas, también la microscopía electrónica, como muestras del progreso en la observación de las estructuras.

La multiplicación de los nuevos hallazgos y la creciente complejidad de los instrumentos que nacen para valorarlos, creó una serie de dificultades para delimitar nuestras actividades específicas. Es evidente que el patólogo ya no debe aferrarse a la necropsia y a la técnica histopatológica clásica, como sus actividades únicas; también está claro que tampoco puede abandonarlas y, por largo tiempo, serán aún el núcleo de sus dominios en el hospital. El común denominador de todas las actividades del patólogo está representado por la imagen microscópica de los tejidos y por la estructura celular. Así, la Inmunología queda en la órbita de la Anatomía Patológica cuando los antígenos y anticuerpos se hacen visibles en el campo del microscopio; la Bacteriología, la Parasitología y la Viro-

logía entran en nuestro dominio cuando bacterias, parásitos y virus se manifiestan asociados a los tejidos donde se desarrollan; la Bioquímica pasa a nuestra responsabilidad si vemos las moléculas y los complejos moleculares a través del objetivo y del ocular, dentro de las células; la Genética tiene una faceta morfológica que nos incumbe directamente. Hablamos, por ello, de inmunopatología, de histoquímica y de citogenética, nombres de reciente cuño que hemos creado los patólogos para resaltar nuestra intervención en los campos respectivos. En tanto que las lesiones producidas por bacterias, parásitos y virus siempre han formado parte de la Anatomía Patológica. Además, tampoco podemos abandonar técnicas, conocimientos e investigaciones en los restantes campos del laboratorio clínico, aun cuando sea posible y altamente conveniente que muchos de ellos estén en las manos de expertos, tales como bacteriólogos, parasitólogos, virólogos, biólogos, bioquímicos, físicos, inmunólogos... que, incluso, pueden haber sido preparados en Escuelas Superiores técnicas, y no en la Facultad de Medicina. Sin embargo, el trasladar sus resultados a la clínica, la coordinación de los hechos, deben quedar bajo la responsabilidad del médico anatomopatólogo.

La responsabilidad del patólogo al establecer las correlaciones anatomoclínicas no debe quedar como capacidad potencial, sino que resulta indispensable ponerla continuamente de manifiesto y ampliarla en cuanto nos sea posible. En principio, el patólogo debe cuidar de tener organizadas las sesiones anatomoclínicas (clinopatológicas) cuya modalidad adaptará al medio en el que desarrolle sus actividades hospitalarias. Ya sea reuniendo a los médicos de un Servicio para mostrarles los estudios de sus casos; ya citando a todo el equipo clínico del establecimiento para analizar conjuntamente los casos que se consideren de interés mayoritario; ya mostrando casos abiertos, fuente de enseñanza; ya se trate de analizar casos o circunstancias no bien explicados o que representan un avance en los conocimientos médicos; incluso las reuniones para comentar la bibliografía reciente...; en cualquier forma que sea, el patólogo debe estar en continuo contacto con los restantes médicos de su hospital. Por el mismo motivo, debe presenciar algunas manio-

bras exploradoras, comprobar ciertos síntomas básicos, presenciar la toma de algunas biopsias, ver el campo operatorio en enfermos especiales junto al cirujano y, sobre todo, no poner nunca trabas a que las relaciones entre la clínica y el laboratorio se mantengan en la forma más firme y persistente posible. El Departamento de Patología, si quiere merecer ese nombre y realizar todo su cometido, no debe tener puertas y sus trabajadores necesitan ayudar en todo momento a los clínicos. Es éste un esfuerzo grande, continuo; pero la base para el progreso del patólogo.

En justa correspondencia, el anatomopatólogo debe exigir, desde su Departamento, la absoluta conveniencia de que no se vaya un cadáver sin necropsia, de que no se pierda una sola pieza quirúrgica en la cubeta de la sala de operaciones, de que no deje de hacerse un solo análisis conveniente para el buen estudio del enfermo, de que sus indicaciones sean escuchadas con respeto e interés. Si el patólogo toma una actitud pasiva o indiferente, que no culpe al clínico del despego por sus actividades. Para ello no es excusa válida que su instrumental sea insuficiente, su salario bajo, su porvenir oscuro, sus ayudantes impreparados; estas anomalías, que tanto padecemos, deben denunciarse sin desmayo y con firme respeto a las autoridades hospitalarias, hasta conseguir su erradicación, lo que no resulta difícil si se demuestra su permanente necesidad.

Y llegamos al final de lo que deseaba decir. Estamos ante una larga serie de problemas; pero nótese que, en su mayor parte, las dificultades no están en su comprensión, ya que sabemos bien cómo resolverlos. Por tanto, mis últimas palabras serán optimistas. Unámonos estrechamente; lo que necesitamos no es dictado por el egoísmo, sino por nuestro sentido de responsabilidad. Tenemos a nuestro cargo una trascendente tarea y la queremos cumplir de la mejor manera posible. Desde el seno de nuestras asociaciones locales o nacionales, con el apoyo de la Sociedad Latinoamericana y con el estímulo que nos brinda de continuo la Academia Internacional, clamemos por puntualizar nuestras necesidades y señalemos el modo de solucionarlas. Tengo la seguridad de que pronto seremos atendidos en la medida de nuestros merecimientos.