

La interfase del conflicto. Reflexiones sobre la interacción de la dermatología, la dermatopatología, y la anatomía patológica

The interface of the conflict: Reflections on the interaction of dermatology, dermatopathology and anatomic pathology

Eduardo David Poletti Vázquez¹, Luis Muñoz Fernández²

¹ Internista Dermatólogo

² Patólogo

En pocos campos de la medicina –donde se cruza la actividad de varios especialistas– se da simultáneamente: la aparente paradoja de un intercambio de ideas y destrezas muy enriquecedoras, y una fuente de conflictos que afectan a los interesados y a sus pacientes. La práctica de la dermatología convoca a su vera a los expertos del mundo microscópico con la circunstancia de que, en el estudio histológico de la piel enferma, existen dos tipos de especialistas: los dermatopatólogos y los anatomopatólogos. En aras de la sencillez terminológica, a estos últimos los llamaremos simplemente patólogos. Si, en lugar de la superficie cutánea, se tratase de un juego de billar sobre el terso fieltro verde que cubre la mesa por la que se deslizan las esferas pulidas y brillantes, podríamos decir que la interacción entre dermatólogos, dermatopatólogos, y patólogos es una carambola de tres bandas.

El asunto no es menor. Se trata de hacer coincidir las preguntas que hace el dermatólogo con las respuestas que le brindan los otros dos especialistas. Y allí está justamente la fuente de los conflictos a los que hicimos referencia en el primer párrafo. En ocasiones es difícil lograr el ajuste perfecto entre el dermatólogo –que no sabe dermatopatología, y si la supo alguna vez ya la olvidó–; el patólogo, que no sabe dermatología y depende del dermatólogo para entender lo que está viendo al microscopio; y el dermatopatólogo, que solo sabe dermatopatología y tal vez ignora que ese conocimiento es insuficiente en otros terrenos de la economía animal. Pues no debemos olvidar que, aunque racionales, los seres humanos somos primero animales.

Dicho lo anterior, se hace evidente que existe una mutua dependencia entre los tres. Y es mejor reconocerlo

cuanto antes, so pena de ir por la vida profesional tropezando y sufriendo esos desencuentros que suelen pagar los propios enfermos. Como se trata de un asunto de ida y vuelta, hay que tener en mente que se comparte la responsabilidad de proporcionar a los colegas la información adecuada que les ayude a integrar cada una de las facetas de la realidad que los tres ven por separado. Responsabilidad que, para el dermatólogo, no termina con la redacción de la solicitud del estudio histopatológico, ni para los otros dos con la elaboración del informe correspondiente. Antes, durante, y después del tiempo que media entre ambos documentos debe existir una comunicación fluida y multidireccional.

Aquí debe quedar muy clara la naturaleza del informe o reporte histopatológico. Se trata de la fotografía de un instante en la vida y la evolución de un proceso dinámico al que llamamos dermatosis. No se trata de un dogma, sino de una estimación, de una probabilidad. Además de su naturaleza estática, el informe histopatológico está sujeto a diversas variables, algunas incluso desconocidas. En él influyen la representatividad de la muestra que se estudia, lo adecuado de su conservación y procesamiento, y los factores del intérprete, que abarcan desde su experiencia hasta aspectos más sutiles como la fatiga y el estado de ánimo. Por eso, en caso de cansancio, aflicción, o mal humor, se recomienda acogerse a las virtudes del “diagnóstico de la mañana siguiente”. Es decir, dejar el análisis para después, cuando la mente haya reposado y esté fresca para enfrentar los retos diagnósticos.

A la hora de redactar la solicitud, al dermatólogo le pediríamos sencillez y precisión. O sea, evitar, hasta donde sea posible, que el lenguaje se haga jirones y se enrede

CORRESPONDENCIA

Eduardo David Poletti Vázquez ■ drpoletti@dermanorte.com
Clínica Derma-Norte de Aguascalientes, SC, Sierra Tepoztlán núm. 407, Residencial Bosques del Prado,
CP 20127, Aguascalientes, Ags., México. Tel. (449) 9914-3979.

en la maleza impenetrable y espinosa de esos epónimos dermatológicos capaces de provocar el pánico en un patólogo novel. Aunado a lo anterior, que no sea cicatero a la hora de describir las lesiones que observa en el paciente. Su descripción debe ser lo que se ha vuelto, desafortunadamente, una costumbre casi obsoleta incluso en la acepción que ofrece el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua*: “delinear, dibujar, figurar algo, representándolo de modo que dé cabal idea de ello”.

Que no se caiga en la tentación de suplantar la descripción por el diagnóstico. Éste deberá aparecer al final, tras una descripción prolija, y ser siempre múltiple y polifacético. Es decir, que el dermatólogo deberá ofrecer, idealmente, un nutrido ramillete de diagnósticos diferenciales. Entre ellos, el dermatopatólogo y el patólogo podrán seleccionar el que más encaje con la información clínica y la imagen microscópica.

A los dos especialistas que elaboran el informe histopatológico les exigiremos una descripción microscópica que compita en el detalle con la que el dermatólogo plasmó en su solicitud. Renunciar a ella por comodidad, prisa, o pereza, es amputar más de la mitad de un buen diagnóstico. También les pediremos que renuncien, de una vez por todas, a la odiada muletilla de la “dermatitis crónica inespecífica”, y que se empleen a fondo en el estudio y en la ejecución del análisis por patrones morfológicos, la herencia más valiosa que nos dejó el recientemente desaparecido Albert Bernard Ackerman.

Los dermatopatólogos y patólogos nunca deben olvidar lo que pueden desencadenar con el diagnóstico que plasman en su reporte: la manera en la que afectan vidas y trayectorias, historias, proyectos, e ilusiones. Se impone la prudencia y, si existe la plena certeza de un diagnóstico que puede representar una sentencia de muerte, nunca sobra el tacto y el acopio de argumentos suficientes –histológicos, inmunohistoquímicos, fluorescentes, y mo-

leculares– que den plena confianza tanto al dermatólogo como al paciente. Huelga hablar de la utilidad de las explicaciones adicionales, o notas al calce, que siempre son bienvenidas.

Por todo lo anterior, nos atrevemos a plantear algunas propuestas que, por innovadoras, pudiesen ser tildadas de indecorosas. Lejos de ello, su único propósito es enriquecer esa intersección entre los dermatólogos, los dermatopatólogos, y los patólogos para beneficio de los cuatro. Cuatro, si incluimos –y debemos hacerlo siempre– a los enfermos. Esta carambola de tres bandas es en realidad de cuatro.

La primera propuesta la llamaremos rotaciones cruzadas: que los residentes de dermatopatología, con origen dermatológico, roten algunos meses por un buen servicio de anatomía patológica. Con ello se ampliará su horizonte y se profundizará su calado. En contraparte, que los residentes de anatomía patológica hagan estancias en los grandes servicios de dermatología. Así, afinarán notablemente su sensibilidad, y enfrentarán el corte histológico del tegumento enfermo con el mismo ánimo y las habilidades con los que analizan las lesiones cuyos aspectos macroscópicos y microscópicos conocen al dedillo.

La otra propuesta es dar un mayor impulso a la subespecialidad de la dermatopatología en el concierto de las disciplinas que cultivan los patólogos. Hoy por hoy, el estudio de las biopsias cutáneas tiene un papel menor o marginal en el ánimo de un número significativo de patólogos. A muchos les parece que la patología cutánea es cosa de sibaritas. Y eso no hace ninguna justicia a uno de los campos más apasionantes y fructíferos del estudio histopatológico.

Queda servida la mesa para el debate respetuoso y la aportación positiva que nos permita ser cada día mejores profesionales.