

## Carta a un residente de patología. Aprendiendo a ser alemán

Luis Muñoz Fernández\*

*...un patólogo debe tener un conocimiento muy sólido de la medicina clínica que le permita integrar en cada caso facetas tan diferentes como la microbiología, la inmunología, la hematología, la biología y la terapéutica. Un histopatólogo que sólo use el microscopio para identificar imágenes y que no vea al paciente que está detrás de cada laminilla está más cerca de un filatelista que de un verdadero médico.*

A. Bernard Ackerman. *A philosophy of practice of surgical pathology: dermatopathology as model*, 1999.

Estimado patólogo en ciernes:

El hospital donde trabajo no tiene residencia en anatomía patológica y, por ende, no soy profesor de ningún programa de residencia de nuestra especialidad. Sin embargo, alguien me enseñó en mi paso fugaz por la medicina interna que debía reflexionar sobre el quehacer cotidiano y, desde que era residente de anatomía patológica, me preguntaba el porqué de mi elección y comparaba la respuesta con las de otros a quienes interrogaba sobre el particular. Con el paso del tiempo empecé a observar los patrones de comportamiento de mis profesores y llegué a la conclusión de que hubo dos tipos de enseñanzas que me transmitieron: una buena parte de las alteraciones morfológicas que caracterizan a la enfermedad y la forma de estudiarlas para hacer el diagnóstico y, voluntaria o involuntariamente, influyeron poderosamente con su conducta en la forma en que me comportaría al convertirme en médico anatomopatólogo. Es decir, mis profesores me enseñaron tanto la

disciplina de la anatomía patológica como la forma de ser patólogo.

En mi época y en mi *alma mater* había una frase acuñada por el doctor Edgardo Reyes Gutiérrez que lo resumía todo: “Bato, hay que ser alemán”. Esta frase, que para algunos puede parecer demasiado simple, carente de significado o señalar una admiración inexplicable y fuera de lugar hacia la cultura germánica, es un concentrado de sabiduría médica que tiene dos grandes ventajas: primero, nos recuerda la filiación profesional y académica con Rudolph Virchow y, segundo, evoca una de las *aspiraciones* más deseables del futuro profesional de la anatomía patológica: la impecabilidad, cualidad de impecable, que el diccionario define como *la incapacidad para cometer errores*. Nota que señalo aspiraciones, porque es algo seguro que nunca llegaremos a ser impecables, quienes andan por ahí presumiéndolo ocultan en su baúl un buen puñado de pifias inconfesables.

Es tan importante saber patología, como ser un buen médico anatomopatólogo. Por eso quiero compartir

algunos frutos de mis reflexiones y lecturas a casi dos décadas de haber terminado mi residencia formal, que la informal no se acaba sino al expirar. Empezaré por decirte que para ser un buen patólogo no basta con saber patología. Ya lo decía el maestro Álvaro Gómez Leal: “El que sólo sabe de medicina, ni de medicina sabe”. Es necesario que extiendas tus conocimientos mucho más allá de los límites de nuestra especialidad y de la medicina misma. Por razones tan sutiles como misteriosas, desde campos ajenos a los estrictamente profesionales provienen destrezas que hacen la diferencia entre un buen patólogo y un gran patólogo. Uno de estos campos se refiere al uso y dominio del idioma. Desde que empezamos la residencia, la descripción morfológica se vuelve una característica constante de nuestro trabajo. Una buena descripción constituye las tres cuartas partes del diagnóstico, y para describir no hay como tener a la mano un buen manojo de palabras, aunque el médico clínico no las lea. Palabras abundantes, diversas, que

\* Jefe del Servicio de anatomía patológica del Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

Correspondencia: Dr. Luis Muñoz Fernández. Servicio de anatomía patológica del Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Galeana Sur 465, colonia Obraje, CP 20000, Aguascalientes, Ags., México. Tel.: 44-9994-6720. E-mail: cajal61@gmail.com

La versión completa de este artículo también está disponible en: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

hablen por sí solas aun en ausencia de imágenes. Hoy que las nuevas generaciones reciben y emiten buena parte de la información que utilizan a través de imágenes digitalizadas, las palabras, más que abreviarse, se amputan, y su uso se escatima con inexplicable aunque gozosa avaricia. Parece que volvemos a los gruñidos y monosílabos del cavernícola. Los patólogos debemos hacer gala de un lenguaje preciso. Esa precisión que tan bien definía Mark Twain: “La diferencia entre la palabra correcta y la que casi es la correcta es aquella que existe entre el relámpago y la luciérnaga”. Nada sustituye al conocimiento de las palabras que usamos cotidianamente y que son las propias de nuestro ejercicio profesional. El léxico anatomopatológico, aunque vasto y muy variado, está poblado por algunos vocablos con más de un significado o con significado incierto. Igual que le ocurre al español, en nuestro vocabulario profesional hay algunas palabras depredadoras, muy particularmente las provenientes del inglés, la lengua del imperio. Por ello, los patólogos debemos pensar antes de abrir la boca, tomar la pluma o pulsar la tecla. Para darte algunos ejemplos, trata de responder las siguientes preguntas: ¿me podrías definir sin titubeos los aspectos morfológicos que permiten reconocer a una célula gigante de tipo Touton y distinguirla de otros sincicios macrofágicos? ¿Encuentras alguna diferencia entre el pleomorfismo y la anaplasia? ¿Permaneces indiferente cuando los integrantes de la venerable hermandad de hematopatólogos te hablan de los linfomas anaplásicos de células grandes de la variedad de células pequeñas? ¿Habría alguna relación entre la lipofusina y el color fucsia?

¿Qué opinas cuando los radiólogos, al describir una neoplasia que descubren en una radiografía, informan “lesión tumoral de etiología a determinar”? En la anatomía patológica las palabras son la clave y también nuestra responsabilidad.

Te aconsejo desconfíes de los estereotipos que otros médicos especialistas nos atribuyen o los que nosotros mismos adjudicamos. A continuación enumero algunos de los más conocidos:

- Los patólogos no deben preocuparse por su aspecto exterior. Cuanto más desaliñados, mejor.
- Los patólogos leen laminillas, no estudian pacientes.
- La información clínica es un sesgo para los patólogos. Es mejor no darles ideas que influyan en su análisis.
- El mundo de los patólogos es atemporal, no saben de urgencias y por eso siempre entregan sus informes demasiado tarde.

Pero el estereotipo que mejor conozco y que más detesto es éste:

- En la provincia, los patólogos se enriquecen a la par que se embrutecen.

Antes de abandonar mi residencia en la Ciudad de México, me advirtieron de los peligros que acechan en la vida bucólica y pastoril de la provincia mexicana. Es un tema de conversación frecuente entre los patólogos capitalinos, que en la provincia es tal la cantidad de tiempo libre y tanto el dinero que se obtiene con la práctica profesional, que la corrupción física y anímica es inevitable y

aparece pronto. Nada más lejos de la realidad. En la provincia el día tiene las mismas horas que en el Distrito Federal y se llena de una retahíla de actividades que apenas si queda tiempo para el reposo. Y respecto al dinero, no es para tanto; claro que si le preguntas a cualquiera de nosotros, lo más seguro es que intentemos convencerte de ejercer la patología como un simple divertimento, ya que, debido al trabajo abundante y bien pagado que siempre disfrutamos, nuestro futuro económico dejó de preocuparnos hace tiempo. Puede que en algunos casos sea así, pero me parece que no se puede generalizar.

Después viene el asunto de los errores en el diagnóstico. Todos nos equivocamos con mayor frecuencia de la que estamos dispuestos a admitir públicamente o ante nosotros mismos. Claro que con la experiencia los fallos se van espaciando, pero nunca desaparecen por completo. Como la diseminación de los melanomas, la materia de la que está hecha la anatomía patológica tiene sexo femenino, es decir, es impredecible y no faltará la ocasión en la que nos pille desprevenidos. A propósito, otra frase inmortal del doctor Edgardo Reyes: “La patología es como las viejas, que cuando crees que ya las conoces, te salen con un *strike*”. Solemos ocultar nuestros errores, pero el error es inherente a nuestra profesión. Ya lo decía William Osler: “Empieza convencido de que la verdad absoluta es muy difícil de alcanzar en lo que se refiere a nuestros semejantes, sanos o enfermos. Que los fallos en la observación son inevitables aun con las facultades mejor adiestradas. Que los errores de juicio deben ocurrir en la práctica de una profesión que

consiste, principalmente, en valorar posibilidades. Empieza, te digo, con esta actitud en mente y podrás percibir y arrepentirte de tus fallos. Y, en lugar de decepcionarte cada vez más, incluso ante una creciente dificultad para reconocer la verdad, obtendrás de tus errores las verdaderas lecciones que te impedirán repetirlos”. Claro que, según el ensamble musical argentino Les Luthiers, “...errar es humano, pero echarle la culpa a otro es más humano todavía”. Por fortuna, me parece que gracias al doctor Juan Rosai, los patólogos sabemos cuáles son los nueve principales caminos que nos conducen al error:

- 1) No conocer la lesión que estamos examinando.
- 2) Asumir una conducta biológica con base, solamente, en la imagen histológica.
- 3) No pensar en la afección.

- 4) Estar fascinados con alguna enfermedad o técnica de moda.
- 5) Creer incondicionalmente en dogmas.
- 6) Sufrir del apuro y la fatiga.
- 7) Estar bajo la presión y el orgullo.
- 8) Interpretar material deficiente.
- 9) No disponer de la información clínica clave.

Ante los casos difíciles conviene recurrir a las bondades del diagnóstico a la mañana siguiente, es decir, deja que tu mente descanse y al día siguiente, temprano, fresco y alerta, vuelve a revisar las preparaciones histológicas.

No olvides que el patólogo es un médico. Nunca consientas que a los demás médicos se les olvide. Henry Sigerist, médico que cultivó la historia con singular fortuna, se refería a Morgagni de la siguiente manera:

De todos los médicos esperamos tacto y elevada calidad moral, pero del patólogo, los esperamos en grado supremo. Son los muertos los examinados por él, las personas que los médicos clínicos no han podido salvar. Con frecuencia la autopsia revela cierto grado de insuficiencia del conocimiento humano. En tales casos, el patólogo no debe desempeñar el papel de juez, sino de colaborador y estímulo. Está bien que un hombre de tan elevado carácter y profundamente impresionado con su misión haya pisado el umbral de la naciente ciencia de la anatomía patológica.

Estimado residente: aprendí de un maestro de la pediatría chilena que, al terminar su formación existen dos tipos de médicos especialistas, los que empiezan a aprender y los que empiezan a olvidar. Deseo de todo corazón que te encuentres entre los primeros.

### Fe de erratas

En la página 170 de nuestra edición número 4, volumen 45, octubre-diciembre de 2007, en el pie de las figuras 1 y 2, y en el texto, se sustituyeron, erróneamente, los términos *convolutos* y *no convolutos* por *hendidos* y *no hendidos*. Los linfocitos o células pequeñas con núcleos de aspecto lobulados o cerebriiformes son característicos de los linfomas linfoblásticos. Los de linfocitos o células pequeñas hendidas corresponden a linfomas centrofoliculares de linfocitos B y los de linfocitos o células pequeñas no hendidas a los de tipo Burkitt.

En la página 35 de nuestra edición número 1, volumen 46, enero-marzo de 2008, al final del párrafo que comienza allí mismo, dice: “...aproximadamente 2 a 3 minutos en el microondas y 30 minutos en la olla de presión o autoclave...” cuando debió decir “...30 minutos en el microondas y aproximadamente 2 a 3 minutos en la olla de presión o autoclave...”.