

La patología en el Hospital General de México y en la Facultad de Medicina de la UNAM en el periodo comprendido entre septiembre de 1968 y mayo de 1984

Jorge Albores Saavedra*

Los acontecimientos que a continuación relato ocurrieron en la Unidad de Patología del Hospital General de México, también Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la UNAM, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1964 y mayo de 1983. He tratado de analizar objetivamente y con cierto detalle los sucesos que en mi opinión fueron relevantes para comprender la evolución y el desarrollo de la anatomía patológica no sólo en el Hospital General de México, sino también en todo el país. En los momentos en que no recordaba con claridad los sucesos, recurría a dos colegas, la Dra. Susana Kofman de Alfaro y el Dr. Juan Olvera Rabiela, quienes por muchos años trabajaron conmigo en la Unidad de Patología. Deseo expresar mi agradecimiento a ambos por su valiosa ayuda.

Durante todo el relato tuve siempre en mente que la historia es el resultado del análisis metódico de los hechos pasados que paulatinamente se transforman en el presente. Estoy consciente, sin embargo, de que cada narrador interpreta a su manera lo ocurrido, por lo que a nadie sorprendería que algunos aspectos de los acontecimientos aquí descritos fueran considerados de forma distinta por otros autores.

* Consultor e Investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Este artículo debe citarse como: Albores-Saavedra J. La patología en el Hospital General de México y en la Facultad de Medicina de la UNAM en el periodo comprendido entre septiembre de 1968 y mayo de 1984. Patología Rev Latinoam 2010;48(4):265-271.

Después de haber terminado mi adiestramiento en patología en el M. D. Anderson Hospital and Cancer Institute de Houston, Texas, Estados Unidos, el Dr. Ruy Pérez Tamayo, director de la Unidad de Patología del Hospital General de México y jefe del Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la UNAM, amablemente me hizo una oferta de trabajo que acepté con gusto. En diciembre de 1964 me incorporé a la Unidad de Patología y empecé a trabajar con un grupo distinguido de residentes y profesores. Entre los primeros recuerdo a Cecilia Ridaura, Eduardo López Corella, Carlos Larralde, Héctor Santiago, Raúl Mancilla, Roberto Alegre Palafox, Guillermo Alfaro, Arturo Rosas Uribe, Jorge Fernández Diez y Marcos Rodkin. La plantilla de profesores estaba integrada por el Dr. Héctor Márquez, el profesor Bojalil, distinguido microbiólogo, la Dra. Patricia Alonso y el Dr. Ruy Pérez Tamayo. El ambiente que predominaba en la unidad, en aquella época, era de gran competencia, a menudo tenso, pero muy estimulante. Había disciplina, y con el ejemplo, se fomentaba la responsabilidad y el amor al trabajo. Con el máximo esfuerzo se lograba hacer bien las cosas, a pesar de las limitaciones impuestas por el espacio y el equipo físico.

Lamentablemente, el Dr. Ruy Pérez Tamayo renunció a su cargo para trasladarse al Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM y dedicarse exclusivamente a la investigación científica.

En septiembre de 1968, fui nombrado director de la Unidad de Patología del Hospital General de México y jefe del Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la UNAM. El principio de mi gestión fue difícil y tormentoso por tres razones principales: 1) mi inexperiencia para dirigir un departamento de patología, 2)

el edificio en el que trabajábamos era pequeño, incómodo e inadecuado para satisfacer las necesidades docentes de investigación y servicio, y 3) el personal académico se vio disminuido tras la salida del Dr. Pérez Tamayo, fundador de la Unidad y maestro innato, que posee un imán poderoso para atraer y motivar a gente talentosa. La mayoría de los profesores abandonó la Unidad para trabajar en el Centro Médico Nacional del Seguro Social o en otras instituciones biomédicas. El vacío dejado por el maestro, casi imposible de llenar, resultó intolerable para algunos colegas.

Sin desanimarnos, analizamos la situación e identificamos tres objetivos prioritarios y bien definidos: construir una nueva unidad de patología, reestructurar su planta física y equipo humano, y concentrar en ella el material anatomopatológico que se encontraba disperso y desaprovechado. La construcción de la nueva unidad se logró gracias al apoyo incondicional que nos brindó el Dr. Salvador Aceves, notable cardiólogo, entonces Secretario de Salubridad y Asistencia. El proceso de construcción duró poco más de un año.

El nuevo edificio era mucho más grande que el anterior. Los profesores tenían extensas oficinas individuales. Había dos residentes en cada uno de los cubículos destinados a ellos. Los laboratorios de histología, citopatología, microscopía electrónica y genética humana eran amplios. En el segundo piso destinamos un pequeño cuarto oscuro para inmunofluorescencia. El laboratorio de fotografía, a cargo del Sr. José Bautista, era pequeño pero funcional. El anfiteatro de autopsias, dotado de tres mesas y dos balanzas colgantes, era suficientemente grande y cómodo. En la espaciosa planta baja estaba ubicado el museo de piezas anatómicas, cuya colección aumentó considerablemente gracias al donativo del Dr. Jaime P Constantiner del Fondo de Fomento Educativo, que permitió pagar los recipientes de resina transparente que contenían los especímenes. Voy a repetir aquí lo que he expresado en otras ocasiones: el Dr. Jaime P Constantiner fue el gran benefactor de la nueva Unidad de Patología.

La Unidad estaba equipada con dos microscopios electrónicos, cuatro fotomicroscopios, uno de ellos donado por el Dr. Constantiner, un microscopio de inmunofluorescencia y una gran cantidad de microscopios binoculares. Cada residente disponía de un microscopio binocular American Optical. El laboratorio de fotografía estaba dotado de dos cámaras fotográficas excelentes; más importante aún, contaba con la invaluable experiencia del Sr. Bautista,

un artista consumado de la fotografía médica. La unidad también disponía de reactivos y material fotográfico abundante. En los últimos años, la Facultad de Medicina apoyó mi solicitud de adquirir una pequeña computadora para almacenar los datos incluidos en los informes anatomopatológicos. Proporcionó también un número limitado de anticuerpos para inmunotinciones.

En cuanto al equipo humano, la contratación de colegas patólogos adiestrados en el extranjero no fue difícil, debido a que el entonces director de la Facultad de Medicina de la UNAM, Dr. Carlos Campillo Sainz, decidió impulsar la docencia y la investigación científica en el Hospital General a través de la Unidad de Patología. Fue así como logramos contratar a los doctores Héctor Abelardo Rodríguez, Juan Olvera Rabiela y Susana Kofman de Alfaro. El Dr. Rodríguez recibió adiestramiento en patología quirúrgica en el laboratorio liderado por el Dr. Lauren B Ackerman en la Universidad de Washington, en San Louis Missouri. Posteriormente, invité al Dr. Juan Olvera Rabiela, que en esa época laboraba en el Centro Médico Nacional, para que formara parte de nuestro grupo. El Dr. Olvera Rabiela recibió adiestramiento en neuropatología con el Dr. Stanley Aronson en la Universidad de Nueva York. Finalmente, la Dra. Susana Kofman de Alfaro, especialista en genética humana capacitada en Europa, aceptó también mi invitación para incorporarse a la Unidad de Patología. Quedé plenamente satisfecho con estos tres nombramientos de tiempo completo porque pensé que los doctores Rodríguez, Olvera Rabiela y Kofman de Alfaro iban a desempeñar un papel importante en el desarrollo integral de la unidad. El tiempo me dio la razón. Años más tarde, y con la ayuda del Dr. Fernando Ortiz Monasterio, logramos que el Dr. Rafael Andrade, dermatólogo y dermatopatólogo de la Universidad de Nueva York, volviera a México mediante el programa de repatriación de científicos del Conacyt. El Dr. Andrade aceptó encargarse de la sección de dermatopatología que ubicamos en la planta alta de la unidad, frente al laboratorio de histología. Debido a sus buenas conexiones personales y a sus méritos profesionales, obtuvo un donativo de una institución alemana que le permitió adquirir equipo moderno para su laboratorio.

El tercer objetivo se logró mediante largas, y en ocasiones tediosas, negociaciones con varios jefes de servicio del Hospital General. El pabellón de neurocirugía, cuyo jefe era el Dr. Clemente Robles; el de oncología, a cargo del

Dr. Ignacio Montaña; el de urología, liderado por el Dr. Aquilino Villanueva, y el de oftalmología, responsabilidad del Dr. Magin Puig Solanes, disponían de pequeños laboratorios de patología donde se procesaban e interpretaban las biopsias y piezas operatorias extirpadas por los cirujanos de los pabellones correspondientes. Desafortunadamente, los residentes y los patólogos de la unidad no tenían acceso a ese valioso material que tampoco era utilizado con fines de investigación. Los jefes de los pabellones antes mencionados eran maestros muy distinguidos, médicos notables con prestigio nacional e internacional que tenían muchos años trabajando en el Hospital General y que lógicamente habían adquirido gran fuerza política. Además, estaban seguros de la utilidad y eficiencia de sus laboratorios, de manera que convencerlos de las ventajas de centralizar el material anatomopatológico en la Unidad de Patología no iba a ser tarea fácil. Decidí hablar primero con el maestro Robles, ya que era a quien conocía más, pues me había brindado su amistad y solidaridad. Ofrecí mejorar el servicio de diagnóstico, incrementar las actividades docentes y estimular la investigación clínico-patológica en el pabellón de neurocirugía. Acepté someterme a la siguiente prueba: si después de seis meses el maestro Robles o sus colaboradores no percibían mejoría en el servicio de diagnóstico y en las actividades docentes, volveríamos al sistema original. Siete meses más tarde, el material anatomopatológico del pabellón de neurocirugía pasó a aumentar la colección de la Unidad de Patología. Posteriormente, y utilizando los mismos argumentos, convencí al maestro Montaña primero, y al maestro Villanueva después, de que aceptaran mi proposición. El laboratorio de patología ocular, ubicado en el pabellón correspondiente, permaneció intacto porque contaba con un excelente oftalmopatólogo, el Dr. Sadi de Buen, y nosotros no podíamos mejorar los servicios de diagnóstico ni la docencia en esa rama de la patología.

Fue así como en un tiempo relativamente corto se lograron los tres objetivos prioritarios. Debido al enorme crecimiento que experimentó la Unidad de Patología fue necesario crear secciones y delegar responsabilidad académica y de servicio. Pedí al Dr. Rodríguez que se encargara de la sección de patología quirúrgica, al Dr. Olvera Rabiela de las secciones de autopsia y neuropatología y a la Dra. Alonso de la sección de citopatología; la Dra. Kofman fue responsable del laboratorio de genética humana y el Dr. Oscar Larraza estuvo a cargo del laboratorio de microscopía electrónica.

Entonces consideré que ya estábamos bien organizados y equipados, y que existían las condiciones óptimas para trabajar en la Unidad de Patología. Residentes y profesores con frecuencia laboraban 12 horas o más diariamente, desde las 8 hasta las 21 horas. Retrospectivamente es fácil evaluar una institución académica como la Unidad de Patología. Se logra mediante el análisis de sus funciones y los resultados obtenidos a largo plazo. En el área docente y a nivel de pregrado, los profesores de la unidad, con ayuda de los residentes, impartieron el curso de patología a miles de estudiantes de medicina. Debido a la gran cantidad de ellos, tenía que repetirse diariamente la misma clase en tres horarios diferentes. Para mí ésta fue la parte menos estimulante de mis actividades docentes, y creo que la mayoría de los profesores de la Unidad compartían este punto de vista. El director de la Facultad de Medicina de esa época nunca logró convencerme de que la enseñanza masiva era la forma ideal de difundir la patología en México. Por razones políticas, reducir el número de estudiantes que ingresaban a la Facultad de Medicina no era una opción viable. En el nivel de posgrado, la unidad adiestró a más de un centenar de residentes procedentes de muchos países del continente americano, desde México hasta Brasil. Resulta muy satisfactorio reconocer que muchos de ellos son ahora maestros distinguidos y verdaderos expertos en diferentes ramas de la patología que trabajan en instituciones académicas de reconocido prestigio, nacionales y extranjeras. La Dra. Kofman y sus colaboradoras, las doctoras Georgina Benavides y Dolores Saavedra, impartían un magnífico curso de genética humana a todos los residentes del Hospital General. Estaban, además, a cargo del curso universitario de posgrado de genética humana. Ellas, sin duda, contribuyeron a mejorar la calidad de la residencia en patología.

En lo que se refiere a diagnósticos, los médicos del Hospital General fueron testigos de la notable mejoría en la calidad de los servicios de patología quirúrgica, neuropatología, patología posmortem, citopatología y citogenética proporcionados por los patólogos y genetistas de la Unidad. Establecimos una sesión matutina diaria de patología quirúrgica con la participación de residentes y patólogos, en la cual discutíamos casos muy variados, interesantes y difíciles. Había, así mismo, una sesión de autopsias en la que el residente resumía la historia clínica del caso y mostraba los órganos; después, comentaba la enfermedad principal y el diagnóstico diferencial. Sema-

nalmente se realizaba la sesión de corte de cerebros a cargo del Dr. Olvera Rabiela. En ella, los residentes aprendían a cortar cerebros previamente fijados y a reconocer una gran variedad de lesiones neuropatológicas. El Dr. Andrade frecuentemente organizaba sesiones con residentes y dermatólogos para discutir casos que requerían correlación clinicopatológica. Utilizaba un proyector de laminillas para mostrar y explicar las alteraciones histológicas de los casos problema. Gracias a la labor educativa de la Dra. Alonso, la biopsia por punción con aguja fina quedó establecida como procedimiento diagnóstico de rutina en tumores mamarios, pulmonares y ganglios linfáticos metastásicos. La Dra. Kofman y las doctoras Georgina Benavides y Dolores Saavedra daban consulta a todo tipo de pacientes con enfermedades genéticas, impartían consejo genético y realizaban cariotipos con fines diagnósticos y de investigación. La microscopía electrónica se usó en la identificación de neoplasias, padecimientos renales y lesiones inflamatorias especialmente virales.

El programa de enseñanza para residentes se vio fortalecido por la visita de distinguidos patólogos norteamericanos que aceptaron nuestra invitación para dirigir seminarios de patología quirúrgica, impartir cursos o para discutir casos en nuestra sesión matutina de dicha especialidad. Lou Woolner y David Dahlin de la Clínica Mayo, Robert Scully del Massachusetts General Hospital, Ronald Dorfman de Stanford, Juan Rosai de la Universidad de Minnesota, Lauren B Ackerman de la Universidad de Washington, Azorides Morales y M Nadji de la Universidad de Miami fueron algunos de nuestros ilustres invitados. Disfrutamos la valiosa información proporcionada por los colegas extranjeros y su estilo muy personal de transmitirla. Los residentes vieron a estos expertos patólogos resolver problemas diagnósticos y, más importante aún, los escucharon decir *no sé* sin titubeos. La independencia y originalidad en el trabajo científico son cualidades loables en el patólogo académico, como lo son también reconocer limitaciones diagnósticas y solicitar consultas, ya que contribuyen a elevar la calidad de la medicina y a mejorar el cuidado del enfermo.

De todas las actividades desarrolladas por el patólogo académico, considero que la docencia es la más trascendente, porque se trasmite de generación en generación y tiende a perpetuarse. Los resultados de la investigación científica con frecuencia generan más preguntas que respuestas y son transitorios. El diagnóstico anatomopa-

tológico fino es satisfactorio, impresionante y halagador, pero es eminentemente subjetivo y su efecto es de corta duración.

En los últimos años, y debido al notable desarrollo de la inmunohistoquímica, citometría de flujo, análisis de imágenes y patología molecular, nuestra especialidad ha sufrido una importante y benéfica transformación. Se ha tornado más objetiva y más compleja. Los jóvenes residentes y patólogos de la década actual tienen oportunidad de familiarizarse con estas técnicas, emplearlas en áreas diagnósticas y de investigación y, a través de este mecanismo, comprender mejor las bases científicas de su propia especialidad.

Hasta donde recuerdo, casi nunca tuvimos dificultad para llenar las plazas de residentes que anualmente otorgaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Con el tiempo, cada vez más médicos extranjeros, especialmente latinoamericanos, descubrieron a la Unidad como centro de excelencia para adiestramiento en patología, de manera que el número de solicitudes de residencia o beca aumentó notoriamente.

En cuanto a la investigación científica se refiere, deseo comentar brevemente algunas observaciones originales que hicimos en la Unidad de Patología en el periodo comprendido entre septiembre de 1968 y mayo de 1984, y que en mi opinión tuvieron impacto en la comunidad científica internacional, reflejado por el número de citas: *a)* mediante análisis ultraestructural fuimos los primeros en demostrar que el adamantinoma de tibia es un tumor de naturaleza epitelial, no un tumor vascular, como se pensaba en esa época (Rev Med Hosp Gral Mex 1968;31:241-251). *b)* Corroboramos la relación entre el carcinoma papilar de la tiroides y los quimiodectomas (paragangliomas) del cuerpo carotídeo (Am J Surg 1968;116:887-890). Posteriormente, reconocimos que esta asociación constituye un síndrome relacionado, en parte, con el síndrome de neoplasias endocrinas múltiples tipo 2A, cuyos componentes principales dañan también a la glándula tiroides (carcinoma medular) y las glándulas suprarrenales (paraganglioma o feocromocitoma). Más aún, las alteraciones genéticas en las neoplasias tiroideas de ambos síndromes afectan diferentes regiones del mismo gen (protooncogén Ret) situado en el cromosoma 10 (Prensa Med Mex 1969;34:334-342). *c)* Describimos la coexistencia de carcinomas de colon, piel y cuello uterino con amibiasis, y subrayamos las posibles implicaciones pronósticas y terapéuticas de la misma

(Am J Clin Pathol 1968;49:677-682). *d*) Informamos las características histoquímicas y ultraestructurales del feocromocitoma vesical (Cancer 1969;23:110-118). *e*) Gracias a un donativo de la Organización Mundial de la Salud, y a la amable invitación de Bob O'Neal, entonces jefe del Departamento de Patología de la Escuela de Medicina Baylor, pudimos viajar a Houston para estudiar ultraestructuralmente cinco carcinomas papilares de tiroides que habíamos fijado previamente en la Unidad de Patología. En la publicación sobre estructura fina del carcinoma papilar de tiroides (Cancer 1971;28:763-774) subrayamos las características hendiduras y las pseudoinclusiones nucleares, hoy tan populares entre los patólogos quirúrgicos. *f*) En una serie de artículos publicados en revistas nacionales y extranjeras (Patología 1972;10:185-193; Patología 1975;13:67-89; Cancer 1976;38:2328-2342; Pathol Annu 1979;14:273-291) describimos y caracterizamos la familia de tumores endocrinos del cuello uterino; estos trabajos revolucionaron la patología neoplásica del cuello uterino. Posteriormente, el Colegio Americano de Patólogos y el National Cancer Institute me pidieron que presidiera un comité integrado por patólogos expertos, entre los que se encontraba Héctor Santiago, para elaborar una clasificación y uniformar la terminología de estos tumores. El comité se reunió en Washington DC, y las conclusiones fueron publicadas en *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* en 1997. Recientemente estudiamos estos tumores con técnicas de biología molecular y con nuevos marcadores inmunohistoquímicos (Cancer 1998;83:1391-1400; Int J Gynecol Pathol 2005;24:113-117). *g*) Caracterizamos las lesiones precursoras del carcinoma de la vesícula biliar. Poco tiempo después de haber aparecido las publicaciones en *Cancer* y en el *American Journal of Surgical Pathology*, el comité editorial de los fascículos del AFIP nos pidió que escribiéramos un fascículo sobre tumores de la vesícula biliar y de las vías biliares extrahepáticas. *h*) Larraza y colaboradores reconocieron una variedad rara de síndrome de neoplasias endocrinas múltiples que se distingue por adenoma pituitario, paragangliomas bilaterales del cuerpo carotídeo y carcinoma papilar multicéntrico de tiroides (Am J Clin Pathol 1982;78:527-532). Se amplió así el espectro clínico patológico de los síndromes de neoplasias endocrinas múltiples familiares. *i*) Caracterizamos clínica, morfológica y ultraestructuralmente al carcinoma de células pequeñas de la vesícula biliar, que no se había descrito hasta entonces (Arch Pathol Lab Med

1981;105:287-293; Hum Pathol 1984;15:639-646). *j*) Larraza y colaboradores publicaron la serie más grande de casos de rabia e hicieron observaciones ultraestructurales originales (Patología 1986;14:18-29). *k*) Analizamos una de las series más grandes de carcinomas anaplásicos de células fusiformes y gigantes de tiroides, y demostramos que el carcinoma papilar y el bocio nodular adenomatoso son las lesiones precursoras más comunes (Pren Med Mex 1972;37:421-429). *l*) López Corella y colaboradores informaron de una serie de carcinomas hepatocelulares y corroboraron la baja frecuencia de esta neoplasia en México (Cancer 1968;22:678-685). *m*) Larraza y colaboradores publicaron la ultraestructura de varios tipos de carcinoma de la vesícula biliar (Acta Morphol Hung 1984;32:279-293). *n*) Describimos la asociación de neurofibromatosis segmentaria con adenocarcinoma del intestino delgado, es decir, la coexistencia muy poco común de una neoplasia benigna de origen neuroectodérmico con otra maligna de origen endodérmico en el mismo órgano (Patología 1974;12:89-98). *o*) Comunicamos el primer ejemplo de linfoma de Burkitt en México (Rev Med Hosp Gral Mex 1966;29:647). *p*) Rodríguez y colaboradores demostraron un incremento en el número de células de Langerhans asociado a una disminución en la cantidad de melanocitos en el mal del pinto tardío (Arch Pathol 1971;91:302-306). *q*) Con técnicas de citogenética, Kofman Alfaro y colaboradores estudiaron pacientes con pseudohermafroditismo debido a síndrome de ausencia gonadal, e hicieron observaciones originales (J Med Genet 1976;13:242), mostraron también el espectro clínico y endocrino de pacientes con cariotipo 45X/46XY (Hum Genet 1981;58:373-376). Ambos artículos han sido citados en numerosas ocasiones. *r*) Manrique y colaboradores identificaron el primer ejemplo de tumor mixto maligno de tipo glándula salival de la próstata (Am J Clin Pathol 1978;70:932-937). *s*) Mediante el estudio de una serie grande de neoplasias de tiroides señalamos la utilidad de la tiroglobulina en el diagnóstico de los carcinomas tiroideos con fenotipo folicular (Hum Pathol 1983;14:62-66). *t*) Por métodos inmunohistoquímicos demostramos antígeno carcinoembrionario en el epitelio preneoplásico y neoplásico de la vesícula biliar (Cancer 1983;52:1079-1072). *u*) Publicamos el primer ejemplo de somatostatina del árbol biliar comprobado mediante ultraestructura e inmunohistoquímica (Cancer 1984;53:498-502). *v*) Alonso y colaboradores describieron las alteraciones citológicas de las lesiones precursoras del

carcinoma de vesícula biliar en bilis aspirada de vesículas extirpadas quirúrgicamente (Acta Cytol 1982;26:144-152). w) La Organización Mundial de la Salud invitó a Hedinger, Sobin, Albores Saavedra y colaboradores a que escribieran la Clasificación Internacional de Tumores Tiroideos, que en 1974 se publicó en forma de monografía en cuatro idiomas distintos: inglés, francés, español y ruso. x) Poco tiempo después, la misma OMS extendió una invitación a ED Williams, RE Sieberman, L Sobin, Albores-Saavedra y colaboradores para que se reunieran en Ginebra y realizaran la monografía “Tipos histológicos de tumores endocrinos”. La monografía fue publicada en 1981 en los cuatro idiomas oficiales de la OMS.

Durante este lapso, los patólogos y residentes de la unidad publicaron muchos otros artículos científicos, cerca de 50, algunos muy interesantes, bien en forma de casos aislados o como revisiones, pero desafortunadamente no tuvieron el impacto científico que los arriba mencionados, por lo cual decidí no comentarlos.

Estoy convencido de que el éxito en la investigación biomédica con frecuencia se logra gracias a la suerte. La medicina está plagada de ejemplos en los que un investigador descubre accidentalmente algo que no buscaba y de alguno que buscó denodadamente algo que nunca encontró.

Deseo relatar mi experiencia con la descripción original de los tumores endocrinos del cuello uterino. Una tarde de verano, mi secretaria, Lilia Requena, me informó que la Dra. Granja Naranjo, residente ecuatoriana, deseaba mostrarme un caso. La hice pasar de inmediato. “Doctor —me dijo—, quiero mostrarle un caso interesante.” Sin proporcionarme información clínica, como era costumbre, me dio varias laminillas teñidas con hematoxilina y eosina. Después de examinarlas un par de minutos le dije que el caso que me había mostrado me parecía un carcinoide. “Lamento informarle, doctor —respondió—, que está usted equivocado. Se trata de una recurrencia vaginal de un carcinoma basaloide del cuello uterino extirpado dos años antes. Como usted sabe —agregó—, en el cuello uterino no se han descrito carcinoides.” Afirmé que era posible que estuviera equivocado, pero que era necesario estudiar bien el caso, porque las características citológicas y arquitectónicas del tumor me seguían pareciendo muy sugestivas de tumor carcinoide. Además, la semana anterior había leído un interesante trabajo de un patólogo inglés donde describía células argirófilas en el cuello uterino. Le pedí que investigara dónde se había efectuado la histerectomía.

Al día siguiente, la Dra. Granja Naranjo me informó que se había realizado en el Hospital Juárez. Llamé al Dr. Alfonso Reyes Mota, jefe de la Unidad de Patología del Hospital Juárez, y solicité su ayuda para resolver el diagnóstico del caso. Le pregunté si podría localizar los bloques de parafina, las láminas y las fotografías del útero con tumor. Tres días más tarde, tuve oportunidad de examinar el tumor primario del cuello uterino y confirmar que era idéntico a la recurrencia vaginal. Varios meses después la paciente desarrolló metástasis abdominales que le fueron extirpadas. Las tinciones de Grimelius fueron intensamente positivas, de manera que se confirmó plenamente el diagnóstico de tumor carcinoide. Como el Dr. Rodríguez iba a viajar a Mineápolis a pasar unos días en el Departamento de Patología del Dr. Juan Rosai, le supliqué que llevara pequeños fragmentos del tumor fijados en formol para examinarlos con el microscopio electrónico y retratara los gránulos neurosecretorios. Con toda esta información, publicamos el primer caso de carcinoide del cuello uterino. Posteriormente, el Dr. Larraza y yo examinamos varios miles de casos de carcinoma invasor del cuello uterino, reconocimos el carcinoma de células pequeñas y determinamos su frecuencia e historia natural. El resto es historia. Me parece que la suerte desempeñó un papel importante en la descripción de esta rara pero interesantísima familia de tumores endocrinos.

Quiero dedicar un párrafo a un reducido grupo de personas que apoyaron a la Unidad de Patología y me ofrecieron amistad y solidaridad durante los 16 años que permanecí trabajando en el Hospital General de México. Quizá por los estrechos lazos de amistad que me unían a Héctor Rodríguez Cuevas y Rodolfo Díaz Perches, el primer jefe de servicio con quien tuve trato personal y directo fue el maestro Ignacio Montaña, jefe del pabellón 13. Fue un hombre amable, honesto e íntegro que estaba dispuesto siempre a impulsar y mejorar la enseñanza de la medicina general, y la oncología y radioterapia en particular. Después de aceptar mi proposición de centralizar la patología, conversamos con regularidad y establecimos una sólida amistad que perduró hasta su muerte. Otra personalidad médica que me ofreció apoyo y solidaridad, y con quien cultivé también una estrecha amistad que se prolongó durante muchos años, fue el maestro Clemente Robles, prototipo de rectitud y disciplina; su interés por las actividades docentes de posgrado quedó de manifiesto a través de su asistencia ininterrumpida a las sesiones

anatomoclínicas del pabellón de neurocirugía que tenían lugar semanalmente en la Unidad de Patología. Me visitó en Miami. Tuve el privilegio de ayudarlo a redactar en inglés su trabajo clásico sobre el uso de prazicuantel en la cisticercosis cerebral, que fue publicado en el *Journal of Neurosurgery*. Finalmente, el maestro Alejandro Celis Salazar, jefe del pabellón de neumología, fue un hombre excepcional, clínico talentoso, notable investigador, trabajador incansable y amigo solidario. Para mí, su amistad fue siempre motivo de satisfacción y orgullo. Aunque no puedo comprobarlo, creo que el Rodolfo Díaz Perches, el maestro Robles y el maestro Celis fueron quienes me propusieron para el premio de Ciencias Elías Sourasky, que el presidente de la República, licenciado José López Portillo, me entregó en una ceremonia que tuvo lugar en el salón Carranza de Los Pinos. A Héctor, en buen estado de salud, a Rodolfo y a los maestros Montaña, Robles y Celis ya fallecidos, los recuerdo frecuentemente con admiración y afecto.

Cuando celebramos el 50 aniversario de la fundación de la Unidad de Patología en el Hospital General de México, pronuncié unas palabras que deseo repetir aquí, así como añadir unas cuantas más: después de 50 años de existencia, considero que la Unidad de Patología ha ejercido una influencia positiva en la medicina del país, y ha sido un instrumento clave para el desarrollo de la patología nacional. Los médicos, y en especial los patólogos, debemos expresar nuestro reconocimiento al Dr. Ruy Pérez Tamayo por la fundación de este centro de educación superior y de

investigación biomédica de alta calidad, cuyos frutos han sido tan abundantes que quizá ni el mismo Pérez Tamayo los imaginó. Jueces exigentes, como nuestros colegas latinoamericanos y norteamericanos, consideraban a la Unidad de Patología el mejor departamento de patología de América Latina. Así me lo hicieron saber en varias ocasiones.

Quiero recordar aquí a mis colaboradores que con esfuerzo, dedicación y empeño contribuyeron en gran parte al éxito de la Unidad de Patología en el tiempo que la dirigí. En orden alfabético son: Roberto Alegre Palafox, Avissai Alcántara, Patricia Alonso, Manuel Altamirano Dimas, Rafael Andrade, Arturo Ángeles Ángeles, Georgina Benavides, Jorge Bustamante, Humberto Cruz, Susana Kofman de Alfaro, Oscar Larraza Hernández, José de Jesús Manrique, Nassira M de Larios, Victor Núñez Racilla, Juan Olvera Rabiela, Héctor Abelardo Rodríguez, Dolores Saavedra, María Antonia Serrano Espinosa y Juan Soriano.

Durante los 16 años que permanecí en el Hospital General tuve oportunidad de conocer, tratar y motivar a un gran número de jóvenes médicos mexicanos, así como a colegas jóvenes procedentes de distintos países latinoamericanos. Verlos crecer profesionalmente a mi alrededor fue una experiencia única que me llenó de satisfacción y orgullo.

Para terminar, quiero subrayar que durante mi larga estancia en el Hospital General de México, la vida fue muy generosa conmigo. Sin pedirlo, profesionalmente me dio todo. Yo sólo me aproveché de la suerte, la llamada serendipia.