

## ORIGINALES

# LOS SERVICIOS DE MORFOPATOLOGIA EN LOS HOSPITALES

## Importancia y necesidad

E. Merino Eugercios

El hospital, como centro de la restauración de la salud en la comunidad, tiene que ser, para cumplir su misión, un centro científico donde tanto como curar al enfermo sirva para el perfeccionamiento médico y la enseñanza teórico-práctica de los nuevos profesionales, desterrando el empirismo, la rutina y el negativismo.

El progreso de las ciencias médicas se basa en la observación de hechos objetivos y en la correlación entre signos clínicos y lesiones anatomopatológicas. A pesar de los enormes avances realizados en los últimos tiempos, muchos aspectos de la clínica son todavía extremadamente dudosos y la práctica de las autopsias contribuye de manera muy importante a su esclarecimiento.

Por estas razones, si queremos que un hospital tenga categoría suficiente desde el punto de vista científico, servicio fundamental es el de Patología, pues éste es, sin disputa, uno de los más científicos dentro de los que puede un centro de esta categoría poseer y hace que los hospitales se dividan en dos grupos, con servicio de Patología o sin él.

Cuando en los clínicos penetra el sentido del valor de esta materia y comprenden su utilidad, así como pierden el prejuicio a considerar la Patología como el juez a quien hay que temer (pues sólo exponer los defectos tendría como misión) es cuando el hospital ha elevado realmente su nivel científico.

Sin duda una consideración importante es el prestigio del anatomopatólogo. Esto se consigue por un lado con la personalidad científica del director de este Servicio, sus años de especialidad, sus cargos y el rendimiento e interés que pone en la labor a él encomendada.

Pero también es necesario que se le valore en lo externo, dándole, desde el punto de vista hospitalario, la categoría

correspondiente y haciendo resaltar que es un científico, que merece estar a la altura que le corresponde. Pueden si no pensar que el patólogo es quien no pudo triunfar en otros caminos y por ello se contenta con un modesto vivir, sin pensar que si se contenta con esa manera de vida es por haber dedicado ésta a la ciencia por y sobre todo.

No hay duda que fuera de los casos de oposición cerrada al anatomopatólogo, aún en los medios más adversos consigue siempre elevar el hospital. De aquí el primer considerando de que no puede existir un buen hospital sin servicio de Patología.

Para nuestro trabajo dividiremos los hospitales en tres grupos: de 200 camas, de 500 y de más de 500, en relación sobre todo con el personal, como más tarde expondremos; pero también pensamos en el tipo de Hospital Regional, que une en sí mayor número de camas de los que corresponden al hospital base, por ser el punto de reunión de hospitales pequeños, puestos de salud o centros de emergencia.

Este tipo de servicios regionales creemos tienen gran importancia, y para su valoración tenemos que considerar como total a atender el número de camas que dependen de dicho centro regional.

La misión es, sin duda, más completa que la del hospital aislado. Tiene como base el hospital central, donde está instalado el servicio, pero si los hospitales vecinos tienen número suficiente de camas no se contentarán con el envío de material al centro anatomopatológico, sino se tendría personal especializado capaz de hacer en un momento dado una autopsia y remitir el material con los datos consiguientes.

Asimismo es misión del hospital central coordinar las actividades científicas en relación con los demás, efectuar sesiones anatomoclínicas en hospitales pequeños, etcétera, lo que consideramos de gran

utilidad al reunir a los clínicos de los centros vecinos. Nuestra experiencia en este sentido, ya que por nuestro cargo hemos tenido varios hospitales que coordinar, nos demostró ser sumamente útil.

También es un punto importante el de la coordinación de los servicios regionales en la lucha anticancerosa, y aunque esta cuestión escapa de esta exposición, bueno es recordar que como patólogos este tipo de instituciones entran en nuestro trabajo, y lo mismo se puede decir de otros tipos de lucha sanitarias.

### Organización de los servicios

Varios son los puntos que hay que considerar en el esquema necesario por un buen servicio, pero en lo fundamental tenemos el local, el personal y el material.

Los locales tendrían en esquema las siguientes dependencias:

a) Sala de autopsias (mínimo, dos mesas).

Anfiteatro.

Material de autopsias.

b) Cava de cadáveres.

c) Museo.

d) Laboratorio.

1. Despacho laboratorio del director.

2. Archivo, histoteca y biblioteca.

3. Laboratorio de adjuntos y residentes.

4. Laboratorio de técnicos, Histopatología y Citología.

5. Secretaría.

6. Sala de aseo.

El personal lo clasificamos según el número de camas así:

#### Personal

##### Hasta 250 camas:

a) Patólogo jefe calificado.

b) Residente o interno.

c) Secretaría.

d) Dos técnicos histólogos.

e) Ayudante de autopsias.

f) Servicio.

##### Hasta 500:

a) Patólogo jefe.

b) Adjunto (más de dos años de curso posgrado).

c) Interno o residente (uno por cada 250 camas o fracción).

d) Secretaría.

e) Archivos, histotecas, museo.

f) Dos técnicos histólogos.

g) Ayudante de autopsias.

h) Servicio.

##### Más de 500:

a) Jefe de servicio.

b) Un adjunto por cada 500 camas.

c) Un residente por cada 250 camas.

d) Secretaría.

e) Museo, biblioteca y archivo.

f) Un técnico por cada 250 camas.

g) Un ayudante de autopsias por cada 500 camas.

h) Los aseos necesarios.

El jefe de Servicio trabajará a tiempo completo, integral, ya que integral es la dedicación a la Anatomía Patológica; aparte el jefe de servicio puede dedicar fuera de su hospital tiempo a otros trabajos de la especialidad que pueden serle necesarios científicamente.

Consideramos imprescindible la existencia como mínimo de un interno o residente por servicio y uno por cada 200 a 250 camas, tanto porque es necesario para poder hacer una labor eficaz, como para la formación de nuevos patólogos, sin estas plazas es imposible poder conseguir nuevos adeptos para esta especialidad y lo mismo un adjunto de más de dos años de formación por cada 500 camas hospitalarias.

Un punto importante es el de los técnicos, porque actualmente escasean o son insuficientemente preparados. Sería útil que ya el Ministerio de Sanidad en su Servicio Nacional de Patología, o la Universidad creara una Escuela de técnicos histólogos, que efectuaran cursos que le capacitaran para esta misión, así como lo referente a clasificación y archivo de material anatómico e histopatológico. Es sin duda un punto de gran importancia, en el cual queremos resaltar con interés.

El material es más difícil de ordenar y catalogar, aunque hay puntos que quisiéramos resaltar, como es el archivo de piezas macroscópicas o museos, la histoteca, y hoy principalmente el archivo de fotografías macro y microscópicas, base de todo el trabajo científico, pues pueden economizar mucho material de museo que quedaría sólo para piezas de enseñanza, casos especiales o históricos.

Por ello, los aparatos de macro y microfotografía son tan imprescindibles como un buen microscopio o un buen lote de reactivos.

El material lo podríamos clasificar así: Microscopios. Microtomos Microfotografía. Reactivos. Cristalería. Archivadores. Histoteca. Libros. Revistas. Muebles.

**El trabajo en el Servicio Hospitalario de Morfopatología**

Lo podemos dividir en rutina, investigación y actividades científicas. El trabajo de rutina corresponde a las autopsias y estudios histopatológicos hospitalarios. El trabajo de autopsias para ser efectivo debe tener una proporción alta, pero es a veces difícil obtener, considerando el mínimo una autopsia anual por cada hospital.

La autopsia clínica beneficia a todos y fundamentalmente al clínico que aumenta así sus conocimientos y por tanto, es de interés científico, y no solamente para satisfacer la curiosidad de que murió el enfermo o firmar más exactamente el certificado de defunción.

El número de autopsias es el índice más fidedigno del espíritu científico del hospital y del médico, y depende fundamentalmente del interés de los clínicos. Así, en una encuesta en un hospital norteamericano no universitario de 200 camas, en cinco años pasa de 0 al 67 por 100, comprobándose que los servicios más interesados eran los de mayor prestigio científico y los más distinguidos.

En los hospitales docentes, con internos y residentes, los beneficios de la autopsia son mayores e imprescindibles.

Los problemas que suscitan las autopsias en la vida hospitalaria, ya que es difícil la obtención del permiso familiar, se pueden disminuir con la firma de los familiares. Es útil prescindir de la palabra autopsia ante ellos y hablar de necropsia o bien examen del cadáver.

El trabajo de autopsia comprende no sólo el acto de la resección, sino la redacción del protocolo, el cual deberá ser lo más completo posible, por ello es conveniente la presencia de una secretaria, o la instalación de un grabador de dictado, en la sala de autopsia.

La macrofotografía y la conservación de piezas para museo de aquellos casos interesantes es imprescindible para la buena organización del servicio. Posteriormente el estudio histopatológico, de rutina y especializado, completan el estudio del caso, de

cuyo protocolo total se hacen tres copias, una para el servicio, otra para unir a la historia clínica y la tercera para ser entregada al clínico.

El resultado, con las piezas anatómicas, y estudio histopatológico, será discutido posteriormente en las conferencias anatomoclínicas o clinicopatológicas.

Las autopsias medicolegales son de la competencia de patólogos en casi todos los hospitales, en unión a la medicatura forense, en los casos de muerte súbita o violenta, falta de asistencia, accidentes de tránsito o de tipo criminal.

El segundo punto de la rutina de trabajo corresponde al estudio histopatológico de piezas operatorias, o sea, la anatomía patológica en vivo, lo que cada día ha aumentado en su campo e importancia. En un hospital es imprescindible que todo el material extirpado sea remitido al laboratorio para su estudio, y no sólo los que para el clínico ameriten el diagnóstico.

Mucha importancia tiene la biopsia extemporánea de urgencia, para nosotros mal llamada biopsia por congelación, como si lo importante fuera la técnica de cortar la pieza y sólo se pudiera emplear la congelación para biopsias urgentes y no para el resto del estudio histopatológico, siendo así que es solo cuestión de preferencia en las distintas escuelas histológicas.

En hospitales no grandes se puede efectuar la biopsia urgente en el mismo laboratorio, pero el ideal es montar una mesa portátil para usar en una sala del pabellón de operaciones. Con congelación y técnicas de Gallego, Río Hortega o bien hematoxilina eosina pueden estar diagnosticadas en un plazo de quince minutos y quedar preparados permanentes y no de aproximación, como en las técnicas empleadas en un principio.

Es muy útil unas normas para los clínicos, como recordatorio de la importancia y medios para el envío al laboratorio de las piezas.

Gran importancia ha tomado hoy el diagnóstico citológico y es realmente el anatomopatólogo quien ha de efectuarlo y no dejarlo en manos del análisis clínico, pues es el primero quien está capacitado para un correcto diagnóstico, ya que las técnicas son de tipo histológico y no clínicas.

Este estudio está en relación con el servicio cancerológico si este existe y para ello es útil el envío a los clínicos de normas

generales para toma y remisión de muestras.

No se puede esquematizar la labor investigadora de los servicios de Anatomía Patológica hospitalaria, ya que en cada caso es distinto, tanto por el material utilizado como las preferencias de trabajo de cada director de laboratorio.

Ello nos lleva a las actividades científicas que todo departamento de Anatomía Patológica tiene que mantener en el hospital.

En primer lugar tenemos las anatomoclínicas o conferencias clínicopatológicas, tan discutidas en su mecánica, pero para nosotros de importancia fundamentalmente en la actividad hospitalaria y por ello imprescindibles, pues si realmente es difícil encajarlas en un principio no hay duda que un hospital con anatomoclínicas terminará siendo un sitio donde las historias clínicas se hacen completas, y donde se estudia con enorme interés al enfermo, etcétera, es decir, mejora el hospital en todos los sentidos.

Son dos los tipos de sesión anatomoclínica, con o sin diagnóstico anatómico previo, que ambos hemos practicado; el primero que empleaba en mi cátedra de España lo considero útil en un servicio universitario, pero el segundo practicado durante mi vida en América, siguiendo en parte el esquema de Cornel, nos dio un gran resultado.

Consiste en presentación sin diagnóstico, con la intervención del clínico que expone el caso, para después su estudio y discusión por los asistentes, con los diagnósticos clínicos posibles. Luego es expuesto por el patólogo el resultado de la autopsia y el estudio histopatológico, con presentación de las piezas interesantes y la proyección de las lesiones.

Finalmente, se hace la correlación anatomoclínica, bien por un especialista en la lesión causa de la muerte, o bien por el mismo patólogo.

Creo que este tipo de anatomoclínica sin diagnóstico debería ser efectuado por lo menos cada quince días en sesión de todo el hospital, mostrando en ella por parte del patólogo que no se trata de criticar al clínico que asistió al enfermo, sino mejorar el trabajo hospitalario. Cuando se venza la inercia de los clínicos, con interés, serán

ellos los primeros en exigir la regularidad de ellas.

Asimismo y en relación con los clínicos, fundamentalmente quirúrgicos, es útil la asistencia en casos dudosos a la sala de operaciones y a la clínica para ver los casos interesantes.

Interesantes consideramos las reuniones sobre tumores, con la regularidad necesaria, entre el clínico, el patólogo y el radio-terapeuta, a fin de conseguir un estudio completo en relación con el diagnóstico, pronóstico y terapéutica a seguir.

Asimismo se pueden organizar cursos de repaso, simposium o conferencias en relación con los demás servicios del hospital, de tal modo que se llega a ver la Anatomía Patológica como actividad dinámica dentro de la vida hospitalaria, y llegar al ideal de que el clínico diagnostique pensando en los cambios morfológicos y haciendo una síntesis anatomoclínica a la cabecera del enfermo.

La actividad docente de la Anatomía Patológica en los hospitales no es sólo para los futuros patólogos, sino proponernos con carácter obligatorio la rotación de los internos con una asistencia mínima de tres meses por servicio de Patología y mayor para los que se están especializando en Cirugía. Asimismo los estudiantes de Medicina podrían efectuar sus prácticas en hospitales donde hay servicio de Patología.

En relación con la actividad científica tenemos que considerar la biblioteca del servicio, mal puede considerarse un servicio científico sin biblioteca especializada.

Un punto que no vamos a discutir aquí sino a enumerar, son las relaciones que el servicio de Patología tiene no sólo con el trabajo del hospital, sino con la medicatura forense, Universidad, Seguro Social, Clínica de enfermos de pago, hospitales vecinos, etcétera.

Por todo ello y resumiendo, debemos mostrar al Cuerpo médico que el departamento no es un servicio auxiliar y "muerto", sino una actividad dinámica, que se preocupa tanto del diagnóstico, como del perfeccionamiento médico y del avance científico del hospital. En resumen, no hay hospital calificado sin servicio de Morfopatología.