

LA DERMATOPATOLOGIA ESPAÑOLA

SU DESARROLLO EN LOS ULTIMOS CINCUENTA AÑOS

Dr. Félix Contreras
Socio Fundador de la SEAP

El haber sido invitado por la Junta Directiva de la SEAP para pronunciar la Conferencia Inaugural del XXII Congreso en Palma de Mallorca, supone un honor muy especial que agradezco en todo su valor, más aún cuando el tema propuesto ha supuesto una reflexión por mi parte sobre los orígenes y el desarrollo de la Dermatopatología en España, en relación con nuestra propia Anatomía Patológica.

Debo advertir en primer lugar que cuanto voy a exponer ante Vds. Es fruto de una visión muy personal adquirida directamente en esos 50 años y por tanto muy probablemente con inexactitudes, omisiones, errores o juicios deformados de los que me hago exclusivo responsable y por los que de antemano pido su comprensión y disculpas. No obstante, este trabajo de revisión sobre la Dermatopatología española lo he hecho con el interés de quien ha sido no solamente espectador si no también partícipe de su desarrollo y por tanto tiene interés en resaltar sus aspectos más positivos y atractivos en beneficio de los patólogos más jóvenes que en el futuro se animen a unirse a los dermatólogos españoles de nuestros días.

Creo que es interesante conocer cómo surgió la Dermatopatología española que naturalmente fue en sus comienzos, un reflejo de la Dermatopatología europea.

Los dos primeros libros de Dermatopatología fueron escritos por dos dermatólogos, Carl Simon y Félix von Barenprung , ambos en 1848, diez años antes de la publicación de la “Patología Celular” de Virchow. Sin embargo, en mi opinión, el sólido comienzo de la Dermatopatología tiene lugar con Paul Gerson Unna y en concreto con la publicación de su libro “Histopatología de las enfermedades de la piel” en 1894 traducido al inglés en 1896 y de su “Atlas histopatológico de la piel” de 1899.

Unna, dermatólogo, creó Escuela dermatológica y dermatopatológica en Hamburgo desde su propio hospital privado y desde su cátedra de Dermatología y como garantía de continuidad, encargó a su discípulo Oscar Gans la actualización de su libro. En 1925 y en 1928 aparecieron los dos volúmenes de la actualización y en 1955 y 1958 bs dos volúmenes de la segunda edición escrita en colaboración con Steigleder. Así, el conocimiento dermatopatológico “fundacional” de Unna, llegó, a través de Gans y Steigleder hasta los 50 años que hoy comentamos. Oscar Gans, sin abandonar la Dermatopatología, murió en 1983, a los 95 años.

Oscar Gans, Jean Darier, Achilles Civatte, Félix Pinkus, entre los más destacados, son en mi opinión el escalón siguiente a Unna. Hamilton Montgomery y Arthur Allen (primer patólogo, no dermatólogo, entre todos los hasta aquí recordados), tal vez deben considerarse entre los más responsables de la implantación de la Dermatopatología en

los EEUU de América. En continuidad con todos ellos la siguiente generación dermatopatológica ya puede ubicarse en los 50 años que hoy consideramos. Herman Pinkus y Walter Lever pueden perfectamente representar a los dermatopatólogos de los EEUU y Jean Civatte y Edward Wilson – Jones a los europeos, en aquellos momentos.

La Patología tradicional desarrollada en Europa en los Institutos y en las Cátedras de Anatomía Patológica, había conseguido penetrar en el conocimiento etiológico, en los mecanismos patogénicos y en la morfología lesional de las enfermedades y constituirse en la base o en el eje fundamental de la Medicina científica, pero no cubría los requerimientos de la atención médica de cada paciente en cuanto al diagnóstico y seguimiento de cada enfermedad concreta. En consecuencia, primero en los EEUU de América y después en Europa comienza el desarrollo de la Patología Quirúrgica para cubrir esta necesidad asistencial. La denominada Patología Quirúrgica busca en cada especialidad quirúrgica y médica, la mayor objetividad y precisión en el diagnóstico, en el pronóstico y en el control evolutivo y terapéutico.

En el caso de la Dermatopatología su orientación como Patología quirúrgica estaba ya muy avanzada porque se había originado casi con esos objetivos, en el seno de los propios Servicios Dermatológicos. Sin duda la Dermatopatología fue históricamente la primera rama de la Patología Quirúrgica, aunque su total desarrollo como tal, se produce al final de la década de los 70 con la metodología de trabajo de dermatopatólogos como Winkelman, Clark, Reed o Ackerman.

Parece ser que a mediados del siglo XIX, nuestro dermatólogo Eugenio de Olavide, considerado como pionero de la Dermatología española, contó con la colaboración de Antonio Mendoza, que aunque cirujano, fue uno de los primeros microscopistas de nuestra historia médica, para estudiar aspectos microscópicos de algunas enfermedades cutáneas. Estos estudios, sin embargo, no quedaron reflejados en el monumental libro de Olavide.

También parece ser que Peyrí, el gran dermatólogo catalán, uno de los pioneros de la Dermatología española, trabajó con Darier, aprendió Dermatopatología y trajo a España la convicción de que en el ejercicio de la Dermatología resultaba imprescindible el estudio histopatológico. Esta filosofía fue transmitida a su sucesor Xavier Vilanova

El gran desarrollo de la Dermatología en España tiene lugar, ya en nuestros días con los tres grandes maestros de cuyas Escuelas han surgido nuestros dermatólogos de hoy: D. José Gay Prieto, D. Xavier Vilanova y D. José Gómez Orbaneja. Los tres completaron su formación en el extranjero y recibieron enseñanza directa de Darier, Civatte, Pautrier, Bloch y Miescher, todos ellos eminentes dermatólogos pero practicantes convencidos de la Dermatopatología. En el caso de Gómez Orbaneja, su formación había comenzado por la Histología y la Histopatología con D. Pío del Río Hortega.

D. Xavier Vilanova estimuló a Joan Rubió, su alumno y después su inseparable colaborador para que se dedicase preferentemente a la Dermatopatología. Probablemente Rubió recibió en parte su formación anatomopatológica general de Sanchez Lucas, discípulo de Río Hortega y catedrático en Barcelona en aquella época y durante muchos años.

Joan Rubió fue patólogo general pero esencialmente ejerció como dermatopatólogo, con su maestro D. Xavier y después con sus sucesores Piñol y Mascaró. Joan Rubió fue poco amigo de presentaciones, publicaciones, congresos o actividades públicas de cualquier tipo. Aún así, colaboró de forma significativa en los Cursos internacionales de Patología Quirúrgica organizados por Lorenzo Galindo en Barcelona. Era una persona excelente, educada, culta y polifacética con una vena artística que expresaba con la pintura y con capacidad inventora que le llevó a diseñar artilugios o aparatos como un microtomo de pequeño tamaño para biopsias intraoperatorias o un pequeño aparato de inclusión automática en parafina que fabricado por MYR en Barcelona fue el primer procesador utilizado en España en los años en los que la inclusión en parafina comenzaba a introducirse como rutina en algunos laboratorios. Enseñó Dermatopatología a muchas generaciones de dermatólogos y a todos los patólogos que por más o menos tiempo quisimos aprender de él en aquel inolvidable laboratorio de la Cátedra de Dermatología de Barcelona.

Julio Rodríguez Puchol fue, en mi opinión, el otro pionero y fundador de la Dermatopatología española. Fue patólogo general procedente directo de la Escuela de Cajal y Tello. Sus maestros directos fueron D. Lorenzo Ruiz de Arcaute que al parecer actuaba esporádicamente como consultor del Hospital San Juan de Dios, D. Guillermo de la Rosa que fue Jefe del Laboratorio del Dispensario Dermatológico y Venereológico Azúa de Madrid antes de ocupar la jefatura del Laboratorio del Hospital de la Princesa y D. Ramón Martínez Pérez que probablemente fue el primer doctorando en Madrid en realizar una Tesis dermatopatológica sobre las liquenificaciones cutáneas. Puchol fue ayudante de D. Ramón, tanto en la Cátedra de D. Francisco Tello como en el Hospital del Rey de Madrid.

Tras la guerra civil española, D. Enrique Alvarez Sainz de Aja, entonces director del Hospital San Juan de Dios, recuperó a Julio Rodríguez Puchol para la Dermatopatología nombrandole Jefe del Laboratorio del Hospital. Desde este puesto Puchol comenzó una fructífera colaboración tanto con el Prof. Gay Prieto como con el Prof. Gómez Orbaneja. Pocos años después, El Prof. Gay le nombró Profesor de Histopatología de la Escuela Profesional de Dermatología en su Cátedra.

Rodríguez Puchol fue Secretario adjunto con el Dr. Contreras Dueñas, del VI Congreso Internacional de Leprología celebrado en Madrid en 1953 y a partir de entonces fue Profesor de Histopatología en los Cursos de Leprología que se celebraron en el Sanatorio de Fontilles (Alicante) bajo la dirección de Gay Prieto y Contreras Dueñas.

Puchol fue un patólogo general completísimo con especiales conocimientos en enfermedades infecciosas, endocrinología, cardiología, citología y desde luego dermatología. Formó parte durante años de la junta directiva de la Academia Española de Dermatología y fue fundador y el primer tesorero de nuestra Sociedad Española de Anatomía Patológica. Inteligente, trabajador, culto, ameno, brillante y excelente pedagogo, ha sido maestro de muchos aspirantes a patólogos en aquellos años iniciales de la década de los sesenta.

En mi opinión, Joan Rubió y Julio Rodríguez Puchol, son los fundadores de la Dermatopatología española de nuestros días. Dos patólogos generales ejerciendo de forma preferente de Dermatopatología en una época peculiar en la que ya se había

iniciado un cambio profundo en la metodología, en el concepto y en la práctica de la Anatomía Patológica y también de la Dermatopatología.

Efectivamente, entre la primera y segunda mitad del siglo XX se habían producido cambios importantes. Del microscopio monocular se había pasado al binocular con sistema de iluminación incorporada. De los cortes en congelación, a la inclusión sistemática en parafina, de las coloraciones empíricas, a la histoquímica y a la inmunofluorescencia y de excelentes dibujos de las preparaciones microscópicas, a la microfotografía en color y a la proyección de diapositivas. Todas estas innovaciones en la técnica anatomopatológica, se incorporaron inmediatamente a la práctica de la Dermatopatología.

Entre los años 50 y 60 la Patología Quirúrgica se desarrolló ampliamente en los Estados Unidos de América en respuesta a la exigencia de garantía de calidad en la práctica médica. Las unidades de Patología Quirúrgica se creaban generalmente en los propios Servicios médicos o quirúrgicos pero paulatinamente se iban incorporando a los Servicios centrales de Patología de los Hospitales.

En Europa también se inicia el desarrollo de la Patología Quirúrgica creándose Servicios independientes de los Institutos o de las Cátedras universitarias de Patología en los que preferentemente se sigue cultivando con excelencia la Patología clásica pero con escasa atención a la Patología Quirúrgica. También en España se fueron creando este tipo de Laboratorios dentro de los Servicios médicos y quirúrgicos y concretamente la Dermatopatología, donde se practicaba era esencialmente en los Servicios de Dermatología sin conexión con los Servicios centrales de Anatomía Patológica

Entre 1964 y 1967 se produce un cambio trascendental en la Medicina española que naturalmente tiene repercusión en la Dermatopatología. Se instaura la jerarquización de los Servicios en los Hospitales de la Seguridad Social y se instaura el sistema MIR como única vía en la especialización médica. Estos cambios exigieron de forma ineludible la centralización de los Servicios de Patología para garantizar el control de calidad asistencial, la utilización razonable de los recursos y de los gastos, la centralización de los archivos y la calidad de la docencia de postgraduados. Estos cambios impulsaron el desarrollo de la Patología Quirúrgica en todas las especialidades y en consecuencia comenzó la incorporación de los laboratorios de Dermatopatología a los Servicios centrales de Anatomía Patológica.

El impulso definitivo para hacer de la Dermatopatología la Patología Quirúrgica de la piel, es debido, en mi opinión, a la influencia de dermatólogos como Clark, Reed y finalmente Ackerman. Una muestra evidente de esta concepción de la Dermatopatología es la monografía de Richard Reed cuyo título “Nuevos conceptos en la Patología Quirúrgica de la piel” expresa perfectamente este nuevo enfoque.

La Dermatopatología fue esencialmente académica en los primeros cincuenta años del siglo XX, orientada a establecer la nosología, la etiología y la patogenia (o histogénesis) de las enfermedades cutáneas. Era el marchamo de la Dermatología científica y del dermatólogo erudito, la Dermatopatología de las Cátedras universitarias. Sin embargo, a lo largo de los últimos cincuenta años del siglo, La Dermatopatología comenzó a hacerse paulatinamente asistencial, esencialmente orientada al diagnóstico de cada enfermedad en cada paciente, al control de los tratamientos y al control de la

calidad asistencial, como un soporte imprescindible de la asistencia dermatológica de rutina. Se transformó en la Dermatopatología de las Clínicas dermatológicas.

Este cambio en la orientación de la Dermatopatología se iba paulatinamente plasmando en los textos de Dermatopatología más utilizados hasta la década de los 80, pero a mi juicio el cambio en la orientación, se tradujo con la aparición del monumental libro de Ackerman con el abordaje diagnóstico mediante patrones lesionales. Sin necesidad de tecnología anatomopatológica compleja, incluso con pequeños aumentos de un microscopio convencional resultaba posible conseguir diagnósticos objetivos, concretos y reproducibles.

Podrá discutirse la originalidad de la metodología, la personalidad, las opiniones o las posturas de A.B.Ackerman frente a determinados temas, pero su contribución al desarrollo de la Dermatopatología de nuestros días, es indiscutible.

Ackerman fue fundador de la Sociedad Internacional de Dermatopatología y tres años después de la publicación de su libro, se celebró en Londres el segundo simposio de la Sociedad con el título "Sherlokian Dermatopathology", dirigido por el propio Ackerman y por Edward Wilson Jones, yo creo que el patólogo dermatopatólogo más relevante en Europa, en aquella época. El título festivo del simposio insinuaba la filosofía de la nueva Dermatopatología persiguiendo la mayor objetividad en los diagnósticos.

Se pretendía homologar al dermatopatólogo con Sherlock Holmes, utilizando la metodología policíaca, frente a una preparación histológica sin datos clínicos, usando pistas y claves, desenmascarando a impostores en el diagnóstico diferencial hasta alcanzar un diagnóstico histopatológico objetivo, concreto y reproducible, que antes de convertirse en diagnóstico final debía ser contrastado con la mayor cantidad posible de información clínica correctamente recopilada. Esta metodología diagnóstica, especialmente necesaria en las enfermedades cutáneas no tumorales se va extendiendo entre los dermatopatólogos

Sigue siendo hoy día piedra angular de la Dermatopatología la lucha a ultranza por la objetividad en los diagnósticos en beneficio del paciente y afortunadamente la metodología anatomopatológica de nuestros días es una excelente aliada para conseguir este fin. Precisamente entre los motivos que en nuestros días favorecen que la Dermatopatología sea desarrollada por patólogos en Servicios de Patología, destaca la necesidad de utilizar esta metodología con la formación adecuada y no simplemente como simples recetas técnicas.

La Dermatología ideal de nuestros días es una actividad médica compartida entre el dermatólogo y el patólogo. El dermatólogo debe ser quien indique la práctica de la biopsia, quien seleccione la lesión a biopsiar y elija el momento de realizar la biopsia para que la lesión exprese los datos morfológicos más significativos para el diagnóstico. Debe practicar la biopsia de forma impecable y remitirla en las mejores condiciones con datos clínicos seleccionados y con un planeamiento claro sobre posibles diagnósticos. Para ello, el dermatólogo debe tener una buena formación dermatopatológica.

El patólogo es responsable de la correcta aplicación de la metodología anatomopatológica, sin pasar por alto que antes del desarrollo de técnicas sofisticadas es

necesario garantizar la impecable calidad de las más simples técnicas de rutina. Desgraciadamente, incluso en laboratorios donde se realizan complejas técnicas de Patología molecular, no siempre una simple inclusión en parafina o una simple Hematoxilina-Eosina son de la calidad que debieran. Una vez asegurada la calidad técnica en la rutina, es responsabilidad del patólogo, como tal, conocer los fundamentos, montar las técnicas que progresivamente se van desarrollando dentro de la metodología de la Patología y aplicarlas de forma razonable para solucionar los problemas planteados por la Dermatopatología. Es el patólogo quien debe en cada caso indicar la tecnología adecuada para el estudio concreto de cada problema.

El patólogo debe estudiar cada caso con la máxima objetividad posible en busca de un diagnóstico histopatológico concreto, específico y reproducible, persiguiendo, conjuntamente con el dermatólogo, llegar a un diagnóstico final clínico – patológico útil para el manejo del paciente.

La Dermatopatología actual conserva el objetivo de constituir una base sólida en la investigación de las enfermedades cutáneas, de sus causas, de su patogenia o de sus diversas formas de tratamiento, pero están en vigor otros objetivos a cumplir en el presente y en el próximo futuro, que en definitiva redundan en la mejor asistencia del paciente como la objetividad en los diagnósticos, el control de los tratamientos y de la calidad asistencial o la máxima calidad técnica o de forma más indirecta a través de la optimización progresiva de la propia Dermatopatología como el mantenimiento de archivos permanentes de material y documentación, la informatización de los laboratorios y archivos y el incremento de la formación dermatopatológica en el pregrado, en la especialización de dermatólogos y patólogos y en la formación continuada de ambas especialidades.

A través de los archivos de nuestra SEAP hemos realizado una encuesta muy sencilla entre los Hospitales españoles a los que hemos tenido acceso mediante correo electrónico de sus Servicios de Patología, para explorar algunos aspectos de la Dermatopatología. Hemos recibido respuesta de 53 hospitales a nuestro juicio bastante representativos de los Hospitales públicos españoles, por su buena distribución geográfica y por el equilibrio entre los de más o menos de 600 camas.

Tal vez el dato más destacable es el indiscutible aumento progresivo en el número de biopsias cutáneas. En el año 1973 las biopsias cutáneas representaban el 11,8% de toda la Patología quirúrgica, en el año 1983 fue el 13,7 %, en 1993 el 16,5 % y en el año 2003 alcanzó el 22% Este aumento ocurre tanto en hospitales grandes de más de 600 camas como en los de menor tamaño en los que en el año 2003 la cifra fue del 23 %

En el 67% de los hospitales españoles grandes y en el 33% de los menores de 600 camas, existe algún patólogo con dedicación preferente a la Dermatopatología. Esta dedicación en gran parte debe estar motivada por la presión asistencial pero también debe obedecer a vocación de los patólogos o a la diferente exigencia de calidad de las distintas unidades de Dermatología, porque en algunos hospitales grandes, con numerosos patólogos en su plantilla no hay ninguno con dedicación preferente mientras en algunos pequeños, con muy pocos patólogos, alguno de ellos tiene dedicación preferente a la Dermatopatología. Esta dedicación preferente de un patólogo es probablemente un factor importante en la valoración de la Patología en el ámbito de la Dermatología en su zona de influencia y por tanto en el aumento progresivo del número

de biopsias En los hospitales con patólogo dermatopatólogo se ha producido un incremento en el número de biopsias de piel del 5% entre 1993 y 2003.

En beneficio de los pacientes, con el objetivo de conseguir diagnóstico clínico patológicos perfectos, es de suma importancia que los patólogos estimulemos a los dermatólogos a participar en los diagnósticos finales. Un buen sistema es la asistencia rutinaria de algún dermatólogo al Servicio de Patología. En forma de sesión o mejor en un microscopio de observación múltiple simultánea, discutir la clínica y la histopatología de los casos que precisen esta correlación. Esta asistencia rutinaria se produce en el 65% de los hospitales grandes, en la mayoría de los cuales hay algún patólogo con dedicación preferente a la Dermatopatología. En los hospitales con menos de 600 camas ésta asistencia rutinaria se hace en el 50% , preferentemente en los que algún patólogo tiene especial dedicación dermatopatológica. También ésta asistencia de los dermatólogos a los Servicios de Patología parece ser un factor influyente en el número de biopsias de piel. En los Servicios en los que el dermatólogo acude periódicamente, se ha producido un incremento del 8% en el número de biopsias de piel entre 1993 y 2003.

Solamente en el 38% de los hospitales con residentes de Dermatología, se realiza rotación por el Servicio de Patología, a pesar de que en su programa ésta rotación es en principio obligada. La rotación se lleva a cabo casi exclusivamente en aquellos Servicios en los que hay algún patólogo con dedicación dermatopatológica preferente. También ésta rotación de residentes parece influir en el incremento en el número de biopsias. En los hospitales con rotación de residentes de dermatología por los Servicios de Patología se ha producido un incremento en el número de biopsias de piel de un 3,5% entre 1993 y 2003

En 11 de los hospitales encuestados la mayoría de las biopsias de piel se remiten desde diferentes Servicios y no precisamente del de Dermatología ni de los dermatólogos de su área En un 21% de los hospitales, por el contrario, los servicios de Patología aseguran que el 100% de las biopsias cutáneas se las envían los dermatólogos y no otros especialistas, situación difícil de comprender porque los senos pilonidales, las hidradenitis, los quistes y los lipomas, al menos en parte, serán remitidos por cirujanos generales o plásticos. Lo ideal, en beneficio de mejores diagnósticos y por tanto, en beneficio de los pacientes, es que la indicación de la biopsia cutánea y la información que la acompañe sea hecha por el dermatólogo. Sin embargo, la mayoría de los servicios de Patología informan que solo el 75% de las biopsias de piel son remitidas por dermatólogos.

La Dermatopatología española ha evolucionado notablemente en los últimos 50 años hasta alcanzar una excelente situación actual y a ello han contribuido muy diversos factores. Uno de ellos es sin duda la casi constante celebración de Cursos que suponen un estímulo para los patólogos y dermatólogos jóvenes y un extraordinario mecanismo de perfeccionamiento para los patólogos generales y para los que ya de forma preferente practican la Dermatopatología. En cursos generales como fueron los dirigidos por el Dr. Lorenzo Galindo en los años 70 o en los organizados por los Drs. Prat y Galera que tienen lugar en la actualidad, ha habido siempre al menos una sesión monográfica dermatopatológica. Pero además, desde los años 80 se han encadenado de forma casi continua, cursos específicos de Dermatopatología:: los del Dr. Pablo Umbert y los de los Drs. Peyrí y Moreno en Barcelona, los de los Drs. Sanchez Yus y Requena y los de

los Drs. Rodríguez Peralto y Cuevas en Madrid, los más recientes de los Drs. Herrera y Matilla en Málaga o los de los Drs. Moragón y Mayol en Alicante, independientemente de algunos más esporádicos como los del Dr. Forteza en Santiago o los del Dr. Aranda en Alicante o Jornadas de correlación clinicopatológica como las organizadas anualmente por el Dr. Fonseca en La Coruña y las celebradas últimamente en Salamanca y en Oviedo.

Desde el IV Congreso de la SEAP en Pamplona en 1969, hasta el actual XXII Congreso de Palma de Mallorca en 2005, en todos ha habido alguna actividad dermatopatológica en forma de Seminario, Curso corto, Mesa Redonda o Curso largo, que han contribuido notablemente a despertar el interés de los patólogos por la Dermatopatología.

. En los dos Congresos de la Sociedad Europea de Patología celebrados en España, respectivamente organizados por el Dr. Llombart y por el Dr. Cardesa, se desarrollaron sendos Seminarios de Dermatopatología y en el XIX Congreso de la Academia Internacional de Patología celebrado en Madrid en 1992, presidido por el Dr. Llombart, se organizaron un Seminario y un Curso corto de Dermatopatología. Desde 1980 hasta la actualidad, en los Congresos nacionales de la Academia Española de Dermatología y en los del Colegio Iberolatinoamericano que se celebran en España, siempre ha tenido lugar alguna actividad dermatopatológica con participación activa de los patólogos españoles. Finalmente, la Sociedad Internacional de Dermatopatología, ha celebrado dos reuniones en España, en 1987, organizada por el Dr. Umbert y en 1998, organizada por los Drs. Requena y Sanchez Yus. Estas actividades, al igual que la asistencia de dermatólogos españoles a reuniones fuera de España, han sido importantes en internacionalizar nuestra Dermatopatología. En la actualidad los dermatólogos españoles constituyen uno de los grupos más numerosos entre los miembros de la Sociedad Americana y de la Sociedad Internacional de Dermatopatología. En las revistas internacionales de la especialidad, es raro el número en el que no aparezca algún dermatólogo español como firmante de algún trabajo.

En el proceso de internacionalización de la Dermatopatología española debe reconocerse el papel de cuatro dermatólogos españoles que formando parte de las directivas de Sociedades extranjeras o internacionales de Dermatopatología, introdujeron a los dermatólogos españoles en sus actividades. Los Drs. Mascaró, Aliaga, Sánchez Yus y Requena han sido destacados introductores de la Dermatopatología española en el ámbito internacional. En la actualidad la patóloga Dra. Maria Teresa Fernández Figueras es la representante del Grupo Español de Dermatopatología en la directiva de la Sociedad Internacional de Dermatopatología.

Al considerar el estado actual de nuestra Dermatopatología es preciso resaltar la enorme influencia que en su desarrollo y en su excelente situación actual ha tenido el Grupo Español de Dermatopatología. Por iniciativa del Dr. Pablo Umbert, se constituyó en Barcelona en 1979. Pablo Umbert, José María Mascaró y José María Moragas fueron los promotores y el Grupo se fundó con ocho dermatólogos y cuatro patólogos. Actualmente sus reuniones son anuales y la última se ha celebrado en Alicante en el 2004. Sus miembros son hoy, 68 y el número de patólogos casi iguala al de dermatólogos. El Grupo ha contribuido al desarrollo de la Dermatopatología en España, fomentando la correlación clinicopatológica y las relaciones personales y laborales de dermatólogos y patólogos demostrando que la situación ideal es la actividad

compartida, aprovechando, en beneficio del paciente, todos los recursos y habilidades de la Dermatología clínica y toda la metodología y los conocimientos de la Patología de nuestros días. Desde hace años, hay dos responsables del Grupo, un dermatólogo y un patólogo que cada dos años se suceden en la dirección del mismo. En la actualidad, el Dr. Jordi Peyrí, dermatólogo y el Dr. Jesús Cuevas, patólogo, son los responsables del Grupo Español de Dermatopatología.

El Grupo Español de Dermatopatología estimula a que los patólogos que de forma preferente se dedican a la Dermatopatología, formen parte de él. Pero todavía hay bastantes patólogos que no se han incorporado. En un 40% de los hospitales encuestados, el patólogo con dedicación preferente a la dermatopatología, todavía no es miembro del Grupo. Basta acreditar la dedicación preferente y asistir y presentar alguna comunicación a tres reuniones sucesivas del Grupo, para ser admitido en él.

Es seguro que en los próximos años el número de patólogos con especial dedicación a la Dermatopatología aumentará notablemente. La Dermatopatología es una rama de la Patología muy atractiva, con un amplio campo de acción para el patólogo en enfermedades inflamatorias, genéticas, metabólicas y tumorales, como soporte de una actividad dermatológica quirúrgica y médica de gran amplitud.

La Dermatología, en mi opinión, tiene un futuro prometedor. Con el progresivo desarrollo de los países, las exigencias de una mejor asistencia médica serán cada día más pronunciadas y entre ellas, las exigencias por una Dermatología de calidad, serán incuestionables. Entre los pilares que sustentan la calidad de la Dermatología es muy probable que la Dermatopatología ocupe el primer lugar. El porcentaje de biopsias cutáneas en el campo de la Patología quirúrgica hospitalaria y extrahospitalaria, está todavía lejos de alcanzar su techo y de alcanzar cifras comparables a las de otros países más desarrollados.

Es importante, en mi opinión, que los dermatopatólogos españoles de hoy, nos preparemos para entregar a los dermatopatólogos españoles de mañana, una Dermatopatología en las mejores condiciones de excelencia. En éste sentido yo destacaría las siguientes 10 acciones como las más factibles y al tiempo las de mayor trascendencia:

- 1.- Exigirnos una técnica histopatológica de rutina, perfecta
- 2.- Incorporar a la Dermatopatología los avances técnicos de la Patología
- 3.- Garantizar la conservación del material estudiado (bloques de parafina, informes e iconografía)
- 4.- Garantizar un archivo adecuado. Informatización
- 5.- Esforzarnos en hacer diagnósticos con la máxima objetividad posible
- 6.- Esforzarnos en conseguir una perfecta correlación clinicopatológica
- 7.- Ejercer la Dermatopatología dentro de una ética médica incuestionable
- 8.- Participar, como dermatopatólogos, en la docencia pregraduada de la Dermatología y de la Patología
- 9.- Participar, como dermatopatólogos, en la docencia de residentes de Patología y Dermatología.
- 10.- Contribuir a la expansión dermatopatológica en las Sociedades de Patología y Dermatología y participar en sus programas de formación continuada.

Quiero finalizar estas consideraciones expresando, yo creo que en nombre de los patólogos que hemos participado en la práctica de la Dermatopatología en estos últimos años, nuestra satisfacción por el desarrollo alcanzado y por las perspectivas de la Dermatopatología española en un futuro inmediato. Con el patrocinio de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y de la Academia Española de Dermatología, y con el esfuerzo y el entusiasmo de los patólogos jóvenes que se incorporen a éste trabajo, la Dermatopatología española continuará su espléndido desarrollo en los cincuenta años venideros.