

EVOLUCIÓN Y FUTURO DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA

Dr. Jaime Sánchez Fernández de la Vega.
Hosp. Univ. Guadalajara- Univ. de Alcalá

1. INTRODUCCIÓN

En todo el contexto del Estado Español, la Especialidad de Anatomía Patológica actúa con eficacia en el SISTEMA SANITARIO, desde la pasada década de los 60 del siglo XX. Una vez que tal existencia se ha consolidado, va siendo necesario diseñar un futuro que garantice su desarrollo y eficacia en relación con los ESTADOS DE ENFERMEDAD y SALUD.

2. BREVE SÍNTESIS SOBRE HERENCIA HISTÓRICA.

Encontrándonos en los comienzos del siglo XXI, la ANATOMÍA PATOLÓGICA "ESPAÑOLA" recibe una herencia histórica desarrollada en un corto espacio de tiempo, situado fundamentalmente en la segunda mitad del siglo XX, aunque con conexiones en el comienzo de ese mismo siglo. H. Oliva Aldamiz (1) refirió tales "conexiones". En la segunda mitad del siglo XX se crearon "estructuras" que podemos identificar como UNIDADES FUNCIONALES ANATOMOPATOLÓGICAS (UFAPs) con diversas denominaciones (Departamentos, Servicios, Secciones...), en prácticamente todas las Instituciones Hospitalarias de las hoy existentes 17 Comunidades Autónomas. Mejor o peor dotadas de recursos humanos y materiales realizan actualmente una actividad imprescindible y eficaz, que se constituye como nuestra mejor herencia. También hemos heredado una Sociedad Científica, la S.E.A.P. y la consciencia de haber desarrollado actividades en los campos de la Asistencia (a sanos y enfermos), Investigación (sustentadora de innumerables Congresos y Reuniones Científicas con las correspondientes publicaciones científicas, con una revista científica propia : Revista Española de Patología) y Docencia (Pregraduada ; Postgraduada : Formación de Especialistas, Seminarios, Cursos etc.). Esta herencia, patente y considerable, necesita ser potenciada para lograr la plena satisfacción de los profesionales y de los individuos de la sociedad a los que va dirigida su actividad médico-científica.

3. DEFINICIÓN "ACTUALIZADA" DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA

En su Programa la Sociedad Científica de la Especialidad de Anatomía Patológica Humana la define como : **"Rama de la Medicina que se ocupa del estudio, por técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades"**.

En este momento tal definición parece reflejar pobremente la importancia de la Especialidad, destacando la referencia a la "morfología" como lo más "específico" de la misma, omitiendo la referencia "fundamental" al "substrato estructural" de las enfermedades.

Pudiera incluso ser más clara y precisa la definición aportada por Santiago Ramón y Cajal : **"La Anatomía Patológica es la rama de la patología que investiga las perturbaciones materiales del organismo en sus relaciones con las causas y síntomas del estado morbozo"** (2)

Considerando que a principios del siglo XXI el conocimiento científico de los **"PROCESOS DE ENFERMEDAD"** se establece por "niveles" secuencialmente interrelacionados : **1º. ETIOPATOGENICO** (causas y mecanismos) , **2º. ESTRUCTURAL** (alteraciones morfo-estructurales, inducidas por las anteriores) **3º. FISIOPATOLOGICO** (alteraciones funcionales inducidas por las anteriores) y **4º. CLÍNICO** (expresión de las anteriores en signos y síntomas), resulta obvio que la Anatomía Patológica desarrolla el conocimiento que establece las **"BASES ESTRUCTURALES QUE SUBYACEN A LOS PROCESOS DE ENFERMEDAD"** (las

“perturbaciones materiales” de Cajal), que pueden definirse como la BIOPATOLOGÍA ESTRUCTURAL HUMANA.

Hoy la Anatomía Patológica podría definirse como : **“ÁREA DE LA MEDICINA QUE DESARROLLA CLAVES ESPECÍFICAS (conceptuales y tecnológicas) E IMPRESCINDIBLES DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO-BIOMÉDICO DE LA BIOPATOLOGÍA ESTRUCTURAL HUMANA Y SUS APLICACIONES AL CONTROL DE LOS PROCESOS DE ENFERMEDAD (diagnóstico-pronóstico, terapéutica) Y A LA PROMOCIÓN DEL ESTADO DE SALUD (prevención ...).”**

Volviendo a Santiago Ramón y Cajal, ya había dicho : Llámase ENFERMEDAD a la desviación permanente ó transitoria de la **“estructura”** (S.Th. von Sömmerring 1.791) y actividades normales de los seres vivos ..., con lo que la definición anterior se convierte en un homenaje a las aportaciones del mismo en relación con la Anatomía Patológica, que también existieron.

4. EL PROGRAMA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD PARA FORMACIÓN POSTGRADUADA M.I.R. COMO ÚNICA REFERENCIA”COMÚN” SOBRE “CONOCIMIENTO CIENTÍFICO-BIOMÉDICO ANATOMOPATOLÓGICO” (1996) Y EL “CAPITAL DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO-BIOMÉDICO ANATOMOPATOLÓGICO”.

En las 27 Facultades de Medicina existentes se transmiten Programas de Docencia Pregraduada de la Anatomía Patológica (, en general siguiendo la orientación de los sucesivos textos de Stanley L. Robbins (1915-2003) y con variaciones propias en cada caso, que orientan sobre la existencia del conocimiento científico-biomédico anatomopatológico en nuestro entorno (3). Sin embargo el “único patrimonio común” reconocido sobre tal conocimiento es el referido en el Programa de la Comisión Nacional de la Especialidad de Anatomía Patológica. En este programa se organiza la formación desde una perspectiva práctica, con especial énfasis en los métodos y tecnología “específica” de la Especialidad y se aporta una referencia sobre conocimiento “teórico” especificado como **ANATOMÍA PATOLÓGICA GENERAL** (16 “temas”) y **ANATOMÍA PATOLÓGICA ESPECIAL** (cardiovascular : 7 ; respiratorio : 10; digestivo : 14 ; urinario : 6 ; genital masculino : 2 ; genital femenino : 7 ; mama : 2; Linfóide y hematopoyético : 6 ; endocrino : 5 ; nervioso : 5 ; osteoarticular : 1 ; piel : 4 ; Ojo : 3 y anatomía patológica del desarrollo y placenta : 4).

Obviamente existe como “conocimiento” toda una experiencia personal de más de 1500 anatomopatólogos “ generales” y “especializados”, que se sitúa en el contexto de la expresión “oral” y “escrita” (textos, publicaciones etc.), que nos consta a todos considerable y de alta calidad científica, pero que no puede ser concretado.

Instalados en la denominada “Era del Conocimiento”, apoyada en el desarrollo científico en marcha desde el siglo XV, el anatomopatológico constituye un auténtico “capital” del que somos depositarios y que tiene gran importancia en los entornos socio-sanitarios del siglo XXI.

5. ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS CONTENIDOS “TEÓRICOS” DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

El “capital” de conocimiento reflejado en los contenidos “teóricos” del programa en cuestión, tuvo su última actualización en **1996** y en el año 2005 presenta un relativo y lógico desfase con respecto a la realidad actual. Su planteamiento conceptual parece arbitrario y heterogéneo, con deficiencias ostensibles como la casi ausencia de referencias a Etiopatogenia en la ANATOMIA PATOLÓGICA GENERAL y a las correlaciones fisiopatológicas-clínicas. Los contenidos de la Anatomía Patológica General aparecen arbitrariamente “acumulados” (patrón organizativo “Robbins” : **Patología celular-Enfermedades metabólicas- Trastornos generales y locales de la circulación- Inflamación e infección- Inmunopatología- Neoplasias , conceptos, etiopatogenia, biología, epidemiología, diagnóstico y tipos “tumorales”**), sin un claro “eje conceptual”. No existe conexión entre el “patrón

organizativo de la A.P. General y de la A.P. Especial, que de nuevo en cada “órgano-sistema” expresa un patrón organizativo arbitrario y desde perspectivas heterogéneas.

Aunque los “procesos anatomopatológicos” más importantes están reflejados en el programa, su organización con criterios heterogéneos, el “divorcio” entre la A.P. “GENERAL” y “ESPECIAL” y ciertas deficiencias, dificultan adquirir la idea de que poseemos un imprescindible y trascendental “capital de conocimiento científico biomédico”, para afrontar la importantísima problemática de la BIOPATOLOGÍA HUMANA .

6. PROPUESTA DE AMPLIACIÓN Y REORGANIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO- BIOMÉDICO ANATOMOPATOLÓGICO :

Con objeto de darle un gran valor añadido, al “capital” de conocimiento científico-biomédico, cuyas referencias mínimas ya poseemos solidamente desarrolladas, se propone una mayor precisión en bases conceptuales y una reorganización del conocimiento que como “herencia histórica” hemos recibido , de forma que se haga patente su contribución fundamental en **BIOPATOLOGÍA HUMANA** (conocimiento científico biomédico de los Procesos de Enfermedad).

Los CONCEPTOS “ordenadores” que se proponen son los siguientes :

- I. Concepto de **ETIOPATOGENIA** (4): Factores Hereditarios – Factores Ambientales :
 “EXÓGENOS”—Psico-sociales, Físicos, Químicos y Microbiológicos –
 “ENDÓGENOS” (ciertos Estados Fisiopatológicos) –
 Factores Combinados
 Factores Desconocidos.
- II . Concepto de **BIOPATOLOGÍA ESTRUCTURAL HUMANA**
- III. Concepto de **Nivel de ANÁLISIS ESTRUCTURAL**
- IV. Concepto de Nivel de **INTEGRACIÓN ESTRUCTURAL : “EL NIVEL CITOTISULAR”**
- V. Concepto de **LESIÓN CELULAR (1), CAMBIO CELULAR (2) y MUERTE CELULAR**
- VI. Concepto de **COMPLEJOS DE BIOPATOLOGÍA ESTRUCTURAL CITOTISULAR “BÁSICOS” :**
 - A. **Complejo del MALDESARROLLO CITOTISULAR (5%):**
 - Malformación Congénita (1)
 - Maldiferenciación “TUMORAL” (2 : Hamartoma- Coristoma ...)
 - Organopatía Congénita No Malformativa (3)
 - B. **Complejo de :**
“LESIÓN (4) - NECROSIS (5) - REACCIÓN INFLAMATORIA (6) - REPARACIÓN “ (7) - CITOTISULAR (70%)
 - C. **Complejo del CAMBIO CITOTISULAR (25%):**
 - **NO NEOPLÁSICO**
 - .- ATRÓFICO (8)
 - .- HIPERTRÓFICO (9)
 - .- PROLIFERATIVO NO NEOPLÁSICO ó HIPERPLÁSICO (10)
 - .- METAPLÁSICO ó DISMADURATIVO (11)
 - **DISPLÁSICO (12)**
 - **NEOPLÁSICO (13)**
 - **APOPTÓTICO (14)**
- VII. Concepto de **CORRELACIONES FISIOPATOLÓGICAS y CLÍNICAS**

En un “homenaje combinado” a M.Fr.Xavier Bichat (1.771-1.802) y a Rudolph Virchow (1.821-1.902) la ordenación expuesta establece las referencias “clave” de la Biopatología Estructural Humana: **1ª/ “Solo hay dos procesos “básicos” en Patología Celular, la LESIÓN CELULAR y el CAMBIO CELULAR” y 2ª/ “Solo hay 14 procesos “básicos” en el nivel de integración CITOTISULAR , agrupables en los tres “complejos” expuestos (congénitos y no congénitos).** Estos conceptos, con base en la “herencia histórica recibida” y contrastados con una experiencia personal (más de 200.000 estudios anatomopatológicos, que incluyen más de 1000 estudios autópsicos), reorganizan la **ANATOMÍA PATOLÓGICA GENERAL ó “BÁSICA”** y la constituyen con **“EJE ORDENADOR”** de la **ANATOMÍA PATOLÓGICA “ESPECIAL”**.

Los mismos “conceptos” aplicados a las distintas “AREAS ESTRUCTURALES” ; Neurosensorial, Endocrina, Cardiovascular etc., organizan la A.P. “ESPECIAL”.

7. EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO-BIOMÉDICO ANATOMOPATOLÓGICO COMO REFERENCIA FUNDAMENTAL EN BIOPATOLOGÍA HUMANA Y EN CONSECUENCIA EN LA CIENCIA BIOMÉDICA.

En el año 2001 (2) se reflejó en una publicación científica la fundamental e imprescindible capacidad “ordenadora” del conocimiento científico-biomédico de la BIOPATOLOGÍA ESTRUCTURAL HUMANA, en el campo de la BIOPATOLOGÍA HUMANA, que aborda la problemática de los PROCESOS DE ENFERMEDAD.

Actualmente, todo el campo de la BIOPATOLOGÍA ESTRUCTURAL HUMANA no es “patrimonio” exclusivo de la Anatomía Patológica (compartimos el estudio del **NIVEL “ORGÁNICO”** con “Imagen” – radiología convencional, TAC,RNM, TEP, ECO...-“Endoscopía” y ciertas Especialidades Médico-Quirúrgicas – Dermatología, Cirugías ...-; el **NIVEL CITOTISULAR y SUBCELULAR** – Mic.Elec.- con Hematología – citología de sangre periférica y de médula ósea – y el **NIVEL MOLECULAR** con Citogenética y Genética Molecular, Bioquímica, Hematología, Inmunología etc.), pero es la Anatomía Patológica, específicamente responsable del conocimiento del **NIVEL DE INTEGRACIÓN “CITOTISULAR”**, la única referencia fundamental e imprescindible para identificar “discriminadamente” las bases estructurales de cada Proceso Específico de Enfermedad y explicar sus manifestaciones fisiopatológicas y clínicas. En otras palabras es imposible ejecutar con éxito la partitura de “La cabalgata de las Valkirias”, sin el director de orquesta.

8. ADQUISICIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO-BIOMÉDICO ANATOMOPATOLÓGICO.

Ciertamente poseemos ya un amplio y sólido punto de partida, pero tenemos que avanzar en los siguientes aspectos relacionados con el mismo :

I . Adquisición :

A.Por transmisión de desarrollos científicamente validados a alumnos, especialistas en formación y especialistas en ejercicio profesional. Aunque existe un nivel de “comunicación” aceptable, puede mejorarse, incrementando su nivel de precisión científica, cooperando de forma más eficaz y aprovechando las inmensas posibilidades de las nuevas redes telemáticas (Internet ...).

B.Por investigación de nuevos desarrollos científicos necesarios.Independientemente de las aportaciones que están realizando con alta calidad científica anatomopatólogos españoles, quedan por establecer conocimientos “básicos” en los que deberíamos avanzar. Concretamente la problemática que plantea el Complejo de “Lesión-Necrosis-Reacción Inflamatoria-Reparación” Citotisular debe clarificarse , especialmente la Lesión Citotisular (Etiopatogénia y Patrones Morfoestructurales “Básicos” de Lesión Citotisular) y la “Inflamación” (2000 años de confusión), después de los avances científicos en el pasado siglo XX.

II . Aplicación . Ya existen aplicaciones, pero se pueden replantear de inmediato las siguientes :

ASISTENCIAL (Diagnóstico-Pronóstico ; Terapéutica ; Prevención) INVESTIGADORA

Es preciso reorientarla, ya que existe un amplio campo de investigación eficaz, además del que se publica en Revistas Científicas de “impacto”.

DOCENTE : Formación anatomopatológica PRE y POST-GRADUADA

Existe un nuevo Programa Docente Experimental para pregraduados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá, basado en los conceptos expuestos desde 1989 y que es diferente del existente en cualquier Facultad de Medicina del Mundo Occidental, con resultados muy positivos. Con otra orientación es aplicable a cualquier tipo de Docencia Postgraduada.(M.I.R., profesionales en ejercicio ...).

9. GESTIÓN DE RECURSOS DE LAS “UNIDADES FUNCIONALES ANATOMOPATOLÓGICAS” (UFAPs).

Se debe plantear para gestionar nuestro propio “capital”, al margen del “Intermediario Estatal” (Sistema Sanitario Público) y del “Intermediario Privado” (Entidades de Seguro Libre). Se gestionará el “capital de conocimiento” relacionado con la Asistencia, Investigación y Docencia. Es necesario hacerlo con libertad, responsabilidad y sensibilidad, para que los intereses de los profesionales Anatomopatólogos y de los individuos de la sociedad sean coincidentes. Es necesario tipificar las UFAPs como “básicas” y “de referencia”, en coordinación funcional. Es necesario finalmente conocer la inversión en recursos humanos (diversos profesionales) y materiales (espacio físico y tecnología específica), en la obtención del “producto intermediario” (muestras de evaluación microscópica y no microscópica) y del “producto final “ (diagnóstico anatomopatológico) con sus múltiples aplicaciones. En el Libro Blanco de la Anatomía Patológica estos conceptos de “gestión” ya se expusieron y nada tienen que ver con la “gestión-político-económica” que sufrimos en las últimas décadas, a causa de una interpretación aberrante del espíritu democrático.

10. “SOCIEDAD CIVIL”Y EN UN FUTURO “DECLARACIÓN DE INDEPENDENCIA”

Todo lo anterior, no es nada más que una referencia, tal vez válida y personalmente así lo creo, ya que de no ser así no la habría expuesto (que será ampliada y detallada en una publicación en su momento), para iniciar una discusión sobre nuestro futuro, como depositarios de una magnífica herencia anatomopatológica.

Aunque sobre el mundo (entendido como : “La vida posible”, según J. Ortega y Gasset), en este momento se ciernen densos nubarrones que parecen ocultar su futuro, es necesario hacer lo que esté a nuestro alcance, para que las nuevas generaciones puedan vivir creyendo que ese futuro mejor existe. En los últimos años se habla insistentemente de la “Sociedad Civil”, es decir de los propios individuos asumiendo resolver por si mismos las problemáticas que la vida sobre el planeta Tierra les presenta. En otras palabras, prescindir de “intermediarios” inútiles que controlen o desvíen nuestras energías en su propio beneficio, como viene ocurriendo en los últimos milenios. Tal vez un día llegaremos a ser “independientes”, en una sociedad de seres libres y responsables, aportando la mejor Anatomía Patológica posible, a todos y a nosotros mismos, conscientes de que todos somos “dependientes” en una sociedad “abierta” y avanzada, pero sin que nadie dirija nuestras vidas, en nombre de intereses inconfesables, que no son los de todos.

No hay otro futuro que aquel que todos contribuyamos a crear responsablemente, con capacidad, sensibilidad, elegancia y generosidad. Contamos con los instrumentos para lograrlo. Suerte y gracias.

Referencias bibliográficas :

1. Oliva Aldamíz H. : Cajal y la Anatomía Patológica española, una historia compartida. Salvat Editores S.A., Barcelona 1984.
2. Ramón y Cajal S. Manual de Anatomía Patológica General .Imprenta y Librería de Nicolás Moya, Gracilazo 6 y Carretas 8, Madrid 1905.
3. Pardo Mindán F.J. : Anatomía Patológica, Mosby, Madrid 1998.
4. Payling Wright G.: An Introduction to Pathology. 2nd ed. Longmans Green and Co, London 1955.
5. Sánchez Fernández de la Vega J.: Biopatología estructural y ordenación del conocimiento biomédico. Rev. Clin. Esp. 2001, 201(1) : 33-36)

