

ACTUALIZACIONES

El rol¹ del patólogo en su relación con el pediatra

L. David Mirkin. M.D., F.C.A.P., F.A.A.P.
Professor of Pathology and Pediatrics
Wright State University School of Medicine
Director of Pathology and Clinical Laboratory
The Children's Medical Center
Dayton, Ohio USA

Agradecimiento y súplica

Es con gran emoción que agradezco al comité organizador la oportunidad de participar en el XI Congreso Latinoamericano de Pediatría, XVIII Congreso Panamericano de Pediatría, y XXXIII Congreso Chileno de Pediatría.

Pasado el primer momento de júbilo al recibir la invitación a este importante evento empecé a experimentar lo que cualquier hipocondríaco consideraría los pródromos de un infarto inminente pero que en mi caso representan claramente la ansiedad de tener que enfrentar una audiencia tan distinguida con un tema tan complejo como es el rol del patólogo en su relación con el pediatra. Por varias razones, que incluyen edad proveya y lenguaje diferente, les voy a rogar una mayor paciencia a la que estoy acostumbrado y aunque ocasionalmente recurra a ideas históricas trataré de mantenerme en este siglo.

Objetivo

El propósito de esta presentación es compartir con ustedes algunas ideas que se refieren a la práctica pediátrica desde el punto de vista de un patólogo pediatra.

El patólogo, médico erudito

Permítanme comenzar con una cita que es una suerte de admisión o confesión: "Los patólogos, de todos los miembros que ejercen la profesión médica, todavía tienen una licencia especial para ejercer como médicos eruditos."² Pero los patólogos también aprenden temprano en su carrera a hacer un amigo del fracaso. Los errores son valiosos, incluso oportunidades esenciales

para mejorar el cuidado del paciente. Muchos clínicos experimentan una curva de aprendizaje similar, pero otros tienen un punto de vista diferente.

Nadie negará que existen mayores diferencias entre un puente que se derrumba, un barco "insubmersible" que se hunde y errores médicos, pero también existen muchas similitudes con el manejo de los enfermos.³

Ni torre de marfil ni sótano lúgubre

Se ha dicho de algunos patólogos que viven en una torre de marfil. La idea de ver a los colegas desde la torre de marfil (Sainte-Beuve con referencia a de Vigny)⁴ es una actitud no realista, frecuentemente escapista o visionaria, inclinada a lo teórico o esotérico y que corre el riesgo de la esterilidad. Inadmisible si se considera que muchos servicios de patología están situados en sótanos. Una aberración arquitectónica cuando se sabe que la formalina es más pesada que el aire.

Voltaire del retrete en su Diccionario Filosófico: El excusado debiera estar en el lugar más alto de la casa porque es cuando uno está más cerca de Dios.

Los servicios de apoyo y la distribución de los recursos

La ley del gallinero (1) no se debería aplicar al ejercicio de la medicina. Son tan importantes la higiene del hospital (gracias a los mozos o mucamas), los servicios clínicos o quirúrgicos, como los servicios auxiliares de diagnóstico. La percepción es que cuando se trata de destinar recursos, emplear personal, renovar equipos o remodelar espacios físicos, por el hecho de no atender pacientes directamente los "servicios de apoyo" se

relegan a segundo y a veces a tercer plano. (Dr. Benveniste).⁵ Pero puede creerse que todavía haya algo peor? Sí. Y esto es lo que le hace decir al Dr. Latorre: "Los servicios asistenciales y docentes que no cuentan con anatomía patológica están contruidos sobre barro".⁵

(1) En el dormidero, las gallinas posadas en los lugares más bajos "reciben" los envíos de aquellas que están más arriba.

Comunicación y participación

El diálogo entre todos los participantes en el cuidado del paciente debe ser constante, persistente, permanente y durable. El patólogo, que no tiene siempre la oportunidad de ver al paciente, necesita más que ninguno comunicarse con los otros miembros del equipo de salud y recibir la información clínica adecuada junto con el espécimen para análisis. Hoy resultaría inadmisibles diagnosticar una lesión ósea o pulmonar sin la correlación radiológica. Pero parece menos obvio que la biopsia o el espécimen clínico no es más que una instantánea de innumerables variables y procesos evolutivos. La etiqueta con el diagnóstico no es suficiente. Deben instituirse mecanismos formales e informales para que la comunicación e intercambio de información entre el pediatra y el patólogo sean lo más completas posibles. La colaboración entre el pediatra y el patólogo trasciende el trajinar diario. Las conferencias anatomoclínicas, las publicaciones y la enseñanza a todo nivel, incluyendo el desarrollo y participación en programas de educación para estudiantes y público general requieren la participación de pediatras y patólogos mancomunados. Los sistemas de información para laboratorios no sólo facilitan enormemente las tareas de registro, identificación y reporte de resultados. El uso de computadores permite recuperar datos, proveer estadísticas instantáneamente o analizar costos. El pediatra tiene acceso inmediato a la información por medios electrónicos a cualquier hora, de día o de noche.

Breve historia de la autopsia.

"Magnífico Pretor:

Sufro por sus desgracias. Es triste perder su progenie, especialmente de una

enfermedad no claramente conocida por los médicos. Sin embargo creo que haber examinado sus órganos en la autopsia será de gran beneficio para sus otros hijos. Por lo tanto, ahora le describiré lo más brevemente posible, nuestros hallazgos y conclusiones, y no vacilaré en sugerir algunas medidas beneficiosas para ellos." Bernardo Torni ≈ 1490.⁶

Torni procede luego a documentar los hallazgos, sus implicancias para el paciente y su familia y provee referencias para sus conclusiones.⁷

Antonio Benivieni consideró una aberración digna de ser documentada que los familiares de uno de sus pacientes fallecidos rehusaran el permiso para realizar la autopsia "por causa de no sé qué superstición".⁸

Apoteosis (ascenso) y caída (decadencia) de la autopsia. ¿Porqué?. El concepto erróneo de que las nuevas técnicas eliminan la necesidad de la autopsia, el énfasis disminuido de la autopsia como herramienta educacional, el temor infundado de juicio por mala práctica. Pero se ha sugerido que estos son síntomas de un problema más profundo: La abrogación de la responsabilidad moral médica para mejorar la práctica profesional y acrecentar la educación médica. Las obligaciones morales del médico tienen su origen en la calidad especial de la medicina en la relación humana y en la naturaleza especial del conocimiento médico. En el caso de la autopsia pediátrica los parientes se encuentran en una posición de extraordinaria debilidad, ansiedad y vulnerabilidad. Los parientes han confiado en el conocimiento y competencia del médico y por lo tanto se ha creado un pacto privado que se suma al juramento, esa promesa pública que todos tomamos y que simboliza el ingreso formal a la profesión. El juramento incluye la profesión de mantenerse competente y de usar esta idoneidad no para lucro, prestigio o dominio, sino para beneficiar al paciente. Nuestra obligación es ser fiel a la confianza que se nos ha depositado y esto requiere que persigamos las fuentes de error de diagnóstico y tratamiento, que validemos las nuevas tecnologías, que son generalmente agresivas y caras, y que agreguemos la información estadística que permite conocer la historia natural de la enfermedad. En otras palabras, la autopsia es nuestra obligación moral.⁹ La profesión médica comparte la obligación de

promover la autopsia y contribuir al uso apropiado del examen postmortem. Las autopsias deben ser completas. La percepción de que el procedimiento desfigura es errónea. El uso de las técnicas corrientes no altera la apariencia del cuerpo del niño si la familia desea un funeral con ataúd abierto. Para lograr el beneficio óptimo que se puede obtener de cada autopsia las sociedades profesionales debieran apoyar los esfuerzos de los hospitales y los patólogos para restaurarla a su lugar correspondiente en la educación y práctica clínica. Se debe establecer un registro nacional que permita el análisis estadístico para ayudar a evaluar las discrepancias entre clínicos y patólogos de manera que los errores sean identificados con precisión y las intervenciones sean modificadas o mejoradas como consecuencia de la educación no de la punición. Un organismo de este tipo ha sido creado recientemente por el colegio de patólogos norteamericanos.¹⁰ Un beneficio de las autopsias que parece no enfatizarse suficientemente se relaciona con las enfermedades creadas o influidas por la contaminación ambiental. Los hallazgos de antracosis en pulmones de lactantes en ciudades con altos niveles de contaminación atmosférica es un buen ejemplo. Una macro o microfotografía de esos pulmones puede ser más efectiva que la mención de lo que le pasa a los pacientes asmáticos cuando aumenta la contaminación atmosférica. Una imagen vale más que mil palabras.¹¹ Si una de las razones que se aduce para que no se realicen autopsias es la falta de recursos y que por razones de economía mal entendida se supriman los cargos de patólogos asalariados a tiempo completo, me parece monstruoso. Las obligaciones morales tienen prioridad sobre las económicas. Pero aún desde el punto de vista económico hay un costo en no realizar la autopsia. Se ha reportado que aproximadamente 10% de las discrepancias entre los diagnósticos clínicos y anatómicos ocurren en casos que podrían haber sido tratados, por lo tanto vidas se han perdido o han sido más cortas por falta de conocimiento que sólo la autopsia puede revelar. Todo buen ciudadano debería preguntarse: ¿Cuál es la economía del deterioro? O: ¿Cuáles son las verdaderas prioridades? Por supuesto la respuesta correcta requiere valor y visión. Los pediatras y patólogos pediatras tenemos que ser valientes y visionarios:

Tecnología y esoterismo

La utilidad de técnicas y metodologías no rutinarias: histoquímica, microscopía electrónica, inmunoperoxidasas, citometría de flujo, amplificación y secuencia de ácidos nucleicos, etc. es innegable y en ciertos casos imprescindible. Pero esto no justifica su uso indiscriminado. Hay casos en que el requerimiento de ciertas metodologías esotéricas puede ser el resultado de no haber formulado las preguntas adecuadas o nada más que eso: Esoterismo. Reconozcamos que hoy más que nunca se requiere trabajar en equipo para vencer el desafío de las nuevas técnicas y para poner en perspectiva la información genética.

Mitos, participación y defensa de los niños

Sería absurdo ignorar que somos testigos de un período histórico extraordinario. Por un lado el desarrollo exponencial de adelanto científico e información, por el otro la restauración del fanatismo político, religioso o moral que se acompañan de violencia indiscriminada y extremadamente destructora. Los pediatras y patólogos pediatras tenemos el privilegio, entre muchos otros, de estar sintonizados con la sociedad humana a través de nuestros pacientes porque los niños son un indicador sensible y anticipador de cambios y direcciones de nuestra cultura. Así como es nuestro imperativo categórico velar por el fomento y el perfeccionamiento de la pediatría en general exponiendo los conocimientos adquiridos al lado del paciente o en los laboratorios, (Latorre)⁵ es esencial participar en el proceso de decisiones que harán posible mejorar la calidad de nuestros servicios y por ende los niveles de salud. Debemos abogar por nuestros pacientes y hacer públicas nuestras necesidades. Los médicos no somos una especie codiciosa por naturaleza y no es codicia abogar por más recursos aunque se nos diga que hay que ahorrar recursos para otros fines.

En tanto nos dedicamos a mejorar o reformar el sistema de salud en todo el mundo debemos prestar atención a nuevas metas que cambian el monto de cuidado de salud necesario y a quien se ofrece este cuidado. La definición de cuidado necesario debe ser amplia para incluir el que los beneficios de las intervenciones sean superiores a los riesgos. Los profesionales de la salud en cualquier clase de práctica deberían estar

profundamente preocupados si son incapaces de ofrecer este cuidado. Para lograr estas metas y proveer atención sin desperdiciar recursos se requiere un sistema de salud que no esté dominado por herramientas económicas tales como presupuestos centralizados, presupuestos hospitalarios, listas de espera, restricciones de manejo de cuidado, o sistemas de reembolso o cantidad de dinero que los médicos recibimos. En una democracia determinar la capacidad financiera es un proceso público que incluye a todos los sectores de la sociedad, pero es la responsabilidad de los médicos del país presentar el caso y proveer la información científica para tomar las decisiones. Creo que podemos hacer algo más que diagnosticar y recetar y que también puede ser excitante. Podemos distribuir el cuidado médico de tal manera que aumente la salud de un país. Sin embargo esto requiere trabajo serio y una revisión de todos los aspectos del cuidado médico, desde como los pacientes y los médicos interactúan, como se ordenan los análisis para responder a una pregunta hasta como se proveen los tratamientos.¹² No debemos perder ninguna oportunidad de insistir en medicina preventiva. Prevención es la más barata y efectiva de todas las intervenciones médicas.

Sugestiones

Uno de los tantos mitos, reconozcámoslo mal que nos pese, es que los científicos no somos buenos oradores. Pero no estamos solos en cuanto a la ansiedad de hablar en público. Y si realmente resulta tan difícil hablar delante de un grupo o recurrir a los medios de comunicación de masas, los vecinos y amigos nos escucharán y sabrán de lo que realmente sirve al interés público. Hemos elegido la más noble y bella de las artes¹³ y así debe seguir. Contra viento, marea e ignorancia supina o prona. Es bueno recordar que hasta una gota de lluvia produce ondas en un gran lago.

Pedid que se os dará, buscad y encontrarais, llamad y la puerta se abrirá para vosotros¹⁴.

El patólogo no está frente al pediatra. Está al lado del pediatra.

Referencias

1. role [antiguo francés role] la (1): carácter asignado o asumido (2): patrón o conducta prescritos socialmente correspondientes a la posición en una sociedad particular, b (1): parte representada por un actor o cantante, 2: función ejercida en una situación particular, proceso u operación. Webster's Third New International Dictionary. Chicago, IL:Encyclopaedia Britannica, 1976.
2. Marchesi V. On Baserga's message - Why did Daedalus leave? Am J Pathol 1990;137:489.
3. Oxley DK. Error and judgement. JAMA 1997; 277:1651.
4. C. A. Sainte-Beuve. *Penseés d'Aout á M. Villemain 152 et Vigny: plus secret, comme en sa tour d'ivoire, avant midi retrait.*
5. Benveniste D. S. Latorre L. JJ. El patólogo frente al pediatra. Comunicación personal.
6. Costa A, Weber G. L' inizio dell' anatomía patológica nel Quattrocento fiorentino, sui testi di Antonio Benivieni, Bernardo Torni, Leonardo da Vinci. Arch De Vecchi 1963; 39:429-478.
7. Rosai J. Pathology: A historical opportunity. Am J Pathol 1997, 151; 3-6.
8. Park K. *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence.* Princeton, NJ: Princeton University Press; 1985.
9. Pellegrino ED. Moral obligations concerning the autopsy. In: Hutchins GM, ed. *Autopsy Performance and Reporting.* Northfield, IL: College of American Pathologists; 1990: 3-9.
10. College of American Pathologists. 325 Waukegan Road. Northfield. Illinois, U.S.A.
11. Proverbio chino.
12. Brook RH. Managed care is not the problem, quality is. JAMA1997; 278: 1612-1614.
13. Hipócrates.
14. Mateo. 7:7.