

Revista Médica Hondureña

Órgano de la Asociación Médica Hondureña

DIRECTOR: **DR. RAÚL A,
DURÓN M.**

ADMINISTRACIÓN: **DR. JORGE A. VILLANUEVA** REDACCIÓN: **DR. SILVIO R. ZUÑIGA**
TEGUCIGALPA, D. C., HONDURAS, C. A. — APARTADO POSTAL N» 1

NOTAS EDITORIALES

ALGO SOBRE LAS BIOPSIAS

La biopsia es, indiscutiblemente, un procedimiento diagnóstico de; a mayor importancia y su radio de acción cada día se extiende más, sobre todo en el campo de la Patología quirúrgica.

Para comprender mejor cuanto debe esperarse de las biopsias en el juicioso mecanismo que conduce al diagnóstico definitivo de determinada entidad patológica, diagnóstico sobre el cual pesará la responsabilidad de cualquier procedimiento terapéutico a seguir, es necesario tener en cuenta los siguientes puntos:

1. —El diagnóstico patológico es meramente descriptivo, basado en los aspectos morfológicos que el Patólogo ve a través del microscopio. No puede éste pues, diagnosticar una cosa que no ha visto en sus cortes histológicos. No puede esperarse de él que diagnostique una insuficiencia ovárica, por ejemplo, en una muestra de endometrio. Simplemente reportará el estado de proliferación o secreción, del mismo o cualquier otro cambio morfológico observado, dejando en poder del clínico un dato importante con el cual este último formulará el diagnóstico final al sumarlo a otros datos clínicos y de laboratorio efectuados.
- 2.- Un reporte negativo a cierta patología, presuntiva clínicamente, sólo es indicación que en la muestra recibida no existe dicha Patología. De ninguna manera está indicando que tal proceso no exista del todo en el órgano de procedencia ni mucho menos en el paciente. Para ser más explícitos pongamos un ejemplo: una biopsia de cuello uterino puede resultar negativa por carcinoma. Esto no excluye la posibilidad de que tal patología realmente exista en el cuello y al hacer nueva toma, en el sitio preciso del carcinoma, si acaso existe, el resultado será esta vez positivo. El primer diagnóstico no puede considerarse en este caso como erró-

neo. Simplemente hacía constar "que en la muestra o cortes examinados no había evidancia de carcinoma, etc., etc."

3. —No todas las enfermedades imprimen un sello típico y único en los órganos afectados como para que al solo entrever dicho sello, el patólogo pueda inferir sin equivocarse que se trata de ésta o aquella entidad nosológica. Si bien es cierto que muchas enfermedades dejan impresas "huellas" únicas e inconfundibles en la economía humana, hay también muchas otras en las cuales dichas huellas son tan parecidas unas a las otras en tal grado que el patólogo se vuelve cauto en cuanto a hacer diagnósticos etiológicos, especialmente en las tinciones de rutina. Volviendo a los ejemplos, muchas veces vemos reportes tales como "lesión granulomatosa tuberculoide" indicando con ésto que la lesión semeja una tuberculosis y que al mismo tiempo, el cuadro histológico en cuestión puede ser también producido por varias otras afecciones granulomatosas diferentes de la tuberculosis, etc. Es aquí donde la Bacteriología viene a auxiliar a la Clínica y a la Anatomía Patológica, ya sea mediante cultivos tomados de la pieza patológica recién obtenida, antes de fijarla en formalina, o mediante coloraciones especiales de los cortes histológicos encaminados a la búsqueda de bacterias, otros gérmenes u hongos.
4. —Para formular un diagnóstico, el Patólogo necesita el mayor número posible de datos clínicos y de laboratorio. Incurren en el mismo error, *tanto* el clínico al enviar una muestra patológica, consignando en la hoja de requisición solamente el nombre del paciente, su edad y sexo, como el patólogo que se conforma con esta raquítica información para hacer el reporte correspondiente.

La hoja de requisición no solamente consignará amplia información clínica sino que es vista con sumo agrado la visita del clínico al Laboratorio de Patología, siempre que ésto es posible, para ampliar la información. De la misma manera, el Patólogo debe insistir en obtener el mayor número de datos posibles y en muchos casos, siempre que las circunstancias se lo permitan, obtendrá él personalmente por entrevista con el paciente, los datos pertinentes cumpliendo así con su verdadera función de Patólogo Clínico.

5. —Por último permítasenos transcribir las palabras del Dr. Arturo Purdy Scout, Patólogo del Colegio de médicos y cirujanos de la Universidad de Colombia y del hospital Francis Delafield de Nueva York [*].

"La base sobre la cual depende la terapéutica de la gran mayoría de tumores depende de la interpretación microscópica de la

(*) STOUT, Arthur Purdy: Observations on biopsy diagnosis of tumors: CÁNCER. 10: 913, 1957.

biopsia. En la mayoría de los tumores, es relativamente fácil decir la naturaleza del tumor y si es benigno o maligno, y la mayor parte de los patólogos, sobre cuyas interpretaciones debe depender la terapéutica, elaboran diagnósticos de confianza. Pero existe un cierto pequeño porcentaje de tumores en los cuales el diagnóstico exacto es extremadamente difícil y *aún* cuando el patólogo haya tenido una experiencia amplia en materia de interpretación microscópica de tumores y sea a la vez juicioso y un observador interesado, puede cometer errores. Errores de esta naturaleza pueden conducir muchas veces a desastres; pueden ser la causa de pérdida innecesaria de una glándula mamaria o de una extremidad, o, por el contrario, pueden ser responsables en la falla de recurrir a una operación radical que pueda salvar una vida.

"Yo he cometido errores de ambas clases en el pasado y los he visto cometer por otros. Me he preocupado mucho debido a ello y he dedicado mucho de mi tiempo y esfuerzo tratando de mejorar mi calidad diagnóstica para evitar así lo más que se pueda estos errores..."

"El autor se siente adolorido al descubrir que algunos escritores médicos, en su afán de adquirir notoriedad, publican reportes de casos de tumores obvia y erróneamente diagnosticados, basando su reporte en la interpretación de un patólogo anónimo, y que algunos editores aceptan esos trabajos para publicarlos sin previa investigación. Una vez que dichas publicaciones erróneas aparecen impresas y son catalogadas en las incontables listas de literatura médica de todo el mundo, el error ha ganado la categoría de un hecho; será mencionado más tarde en libros y publicaciones médicas y continuaré desorientando al público médico por muchas generaciones".

RAÚL A. DURON M.

DIRECTOR