

## Anatomía patológica: aerodinámica y ruedas

Con mucha frecuencia en estos últimos años se viene escuchando en múltiples foros de nuestra especialidad que el futuro de la misma en nuestro país está lleno de extraordinarias expectativas, y se fijan en el desarrollo inminente del diagnóstico molecular muchos de los buenos augurios de crecimiento y desarrollo.

De hecho, el proceso ya ha empezado y es imparable. Sólo es necesario esperar unos pocos años para que toda esa nube de posibilidades moleculares se aclare y concrete en algo de probado interés para el enfermo, tangible, y que a la vez sea transportable desde los grandes centros hasta el hospital asistencial normal. Es decir, que se produzca el mismo proceso que ocurrió con la inmunohistoquímica.

El peso diagnóstico que hoy en día se distribuye en nuestra especialidad entre la pieza grande, quirúrgica, y la pieza pequeña, endoscópica, se va a trasladar en gran parte a otro escenario en el que va a mandar la pieza «invisible», es decir, la microdissección, el microarray. Y en esta deriva está el meollo de la cuestión. Otra cosa es que la hematoxilina-eosina siga existiendo, que lo hará; eso sí, cediendo terreno cualitativo. Así, llegaremos a ver cómo la estadificación molecular del cáncer de colon se realizará con infinito mejor rendimiento que aislando y estudiando pacientemente varias docenas de ganglios linfáticos al microscopio. Y a no dudar que se implantará en la rutina de cualquiera de nuestros hospitales con la misma naturalidad con la que se lleva a cabo hoy en día la detección de niveles séricos de antígeno carcinoembrionario.

Todos sabemos dónde está la fuerza del patólogo en el hospital actual, pero no estoy muy seguro que sepamos dónde lo estará en el hospital del futuro si nos atenemos a cómo vienen las cosas y a cómo estamos formando en algunos aspectos a nuestros actuales residentes.

Al patólogo se le pide que emita diagnósticos cada vez más precisos, con muestras cada vez más pequeñas y en, cada vez, menos tiempo. Lo exigen los oncólogos para ajustar lo más posible sus tratamientos, y también los cirujanos, y lo exigen las gerencias hospitalarias, conscientes no sólo del beneficio que se reporta al enfermo, sino también de la incidencia positiva que un diagnóstico preciso y rápido tiene en la reducción de la estancia media y del gasto sanitario. Y esa respuesta, para que sea la que se espera, necesita nuevas técnicas, nuevos enfoques, nuevos patólogos. En definitiva, necesita patólogos que se hayan formado teniendo en cuenta las necesidades futuras del mercado.

¿Amenazas? Desde luego. ¿Dónde? Primero en nosotros mismos, y después en los demás. Por eso, si somos conscientes de la necesidad de adecuar la formación de nuestros residentes a los tiempos que vienen, hagámoslo ya. Cuanto antes mejor. Hágase, o de lo contrario preparémonos para ceder una parte sustancial de nuestro poder de siempre a otras disciplinas deseosas del protagonismo que supone dar el diagnóstico y el pronóstico.

Supongamos que todo esto se hace, y además, que se hace cómo y donde corresponde, rápido, y bien. Perfecto. Entonces tendremos el coche de carreras con los últimos avances en aerodinámica y listo para triunfar. Estupendo. Todo irá sobre ruedas y estaremos salvados. Un momento... ¿ruedas?, ¿alguien ha dicho ruedas?

Hablemos de ruedas. Primero hablemos de las delanteras, esas que dirigen al bólido en las curvas e impiden que se estrelle. Ya el 1 de Octubre de 1999 el Diario Médico aseguraba que «En España faltarán médicos en menos de 10 años», y La Voz de Galicia, el 23 de Enero de 2005, decía que «en los próximos 10 años se jubilarán el 30% de las plantillas de los hospitales de la red pública».

Hablemos ahora de las traseras, las que transmiten la fuerza del motor. En 1995, por primera vez en la historia del sistema MIR, el número de plazas ofertadas igualó al

número de egresados de nuestras Facultades. Diez años después la cosa va a peor. Los poco menos de 4.400 nuevos licenciados que salen cada año «se reparten» las algo más de 5600 plazas de formación MIR ofertadas. El balance es, cuando menos, preocupante ya que más de 1000 plazas ofertadas para la formación de especialistas se quedan desiertas anualmente.

Es un hecho apodíctico que en este circo hay cada vez más escuderías que ruedas. Somos un equipo modesto, ¿alguien lo duda?, y las ruedas están caras. Muy caras. Además, por si esto fuera poco, llevamos pidiendo a fábrica el mismo número de ruedas por temporada desde hace años... y cada vez hay más carreras.

¿Qué hacemos?

Dicen que el caucho viene de Hispanoamérica. Lo vamos a ver.

*Dr. José Ignacio López*  
Servicio de Anatomía Patológica  
Universidad del País Vasco (EHU/UPV)  
Hospital de Basurto  
Bilbao