

ARTÍCULO DE OPINIÓN

¿Quién ganó el debate? Reflexiones sobre el futuro de la Dermatopatología

J. Bassas-Vila

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.

La Dermatopatología tiene sus raíces en algunos dermatólogos clínicos, expertos en las descripciones macroscópicas y morfológicas de las enfermedades de la piel *in vivo* y con conocimientos de patología general, que sintieron curiosidad por los aspectos microscópicos de las enfermedades cutáneas e iniciaron los estudios histopatológicos¹.

Como muchas disciplinas de la Medicina, los pioneros en la Historia de la Dermatopatología se sitúan en Europa. En 1792 Henry Seguin Jackson fue el primero en utilizar el término «dermatopatología», aunque el desarrollo de la subespecialidad, coordinando los hallazgos clínicos con las características anatomopatológicas, fue posterior². Carl Gustav Theodor Simon fue un pionero en Dermatología y a él se atribuye el primer libro de Dermatopatología, publicado en 1848, donde describe algunos cambios en las estructuras microscópicas de la piel y cómo éstos se manifestaban clínicamente³.

Tal y como demuestra la revisión de las primeras ediciones de los libros de Dermatopatología realizada por Milde y Ackerman, en las series publicadas en la revista *American Journal of Dermatopathology*³⁻¹⁹, la subespecialidad de Dermatopatología se desarrolló y progresó casi exclusivamente gracias a dermatólogos durante más de 100 años. En los últimos años varios patólogos con gran experiencia en Dermatopatología, y con conocimientos de Dermatología clínica, han contribuido a desarrollar los libros de referencia en esta subespecialidad²⁰.

Las organizaciones científicas más importantes en Dermatopatología, así como las revistas de más prestigio, han sido fundadas por dermatólogos²¹.

En 1979 A. Bernard Ackerman fundó la Sociedad Internacional de Dermatopatología. En 1996 se fundó la Sociedad Europea de Dermatopatología en Zurich. En España, el Grupo Español de Dermatopatología se constituyó en 1979 en Barcelona por iniciativa del Dr. Pablo Umberto, quien junto con José María Mascaró y José María Moragas

fundaron el Grupo en el que había, inicialmente, 8 dermatólogos y 4 patólogos^{22,23}.

En 1973 se creó en Estados Unidos la subespecialidad de Dermatopatología gracias al esfuerzo de la Sociedad Americana de Dermatopatología. Desde entonces se realiza un examen conjunto para dermatólogos y patólogos². En Gran Bretaña el *Royal College of Pathologists* en 1991 introdujo un Diploma en Dermatopatología para dermatólogos y patólogos²¹. En Europa, desde diciembre de 2003, se está otorgando anualmente un Diploma en Dermatopatología de ámbito internacional, organizado inicialmente por el *International Committee of Dermatopathology* y avalado por la Sociedad Internacional de Dermatopatología, la Sociedad Europea de Dermatopatología y la Sociedad Ibero-Latino-Americana de Dermatopatología; actualmente cuenta con la colaboración de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), Sección de Dermato-Venereología y Sección de Patología. Así pues podemos considerar que la Dermatopatología, histórica y científicamente, surge de la Dermatología.

En mi opinión, como otros autores también han reflejado^{24,25}, solamente existe una manera de aprender Dermatopatología: con un microscopio. Se necesitan horas observando en el microscopio, complementadas con mucho tiempo delante de los enfermos, para aprender Dermatopatología y el significado de la correlación clínico-patológica y patológica-clínica.

Unna²⁶ escribió que: «El dermatólogo debe siempre considerar la lesión clínica con el ojo del microscopista y los hallazgos histológicos con el ojo del clínico»; por ello es sorprendente que en muchos Servicios de Dermatología los residentes apenas se planteen esta pregunta básica delante de una lesión o erupción cutánea: ¿cómo se debe ver esta lesión en el microscopio? En cambio muchos jefes/adjuntos de los Servicios de Dermatología se conocen al dedillo la histopatología de las enfermedades de la piel.

LeBoit, patólogo general y dermatopatólogo, dijo: «para los patólogos es sencillamente imposible llegar a diagnósticos relevantes y a diagnósticos diferenciales sin conocer, en profundidad, las presentaciones clínicas de las enfermedades cutáneas»²⁷. En mi opinión también es de gran relevancia plantearse desde el microscopio la expresión al revés: ¿cómo debe ser esta lesión clínicamente?²⁸.

Correspondencia:

J. Bassas-Vila.

Servicio de Dermatología.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Ctra. de Canyet, s/n.

08916 Badalona. Barcelona. España.

jbassasv@aedv.es

Aceptado el 14 de julio de 2008.

Existe un lapsus temporal, una generación de dermatólogos que, por motivos diversos, se ha encontrado con la desaparición de la formación reglada en Dermatopatología. Actualmente son escasos los Servicios de Dermatología que mantienen los laboratorios de Dermatopatología. Por diferentes motivos que no analizaré, ya que no son la finalidad de este artículo, estos laboratorios se han ido centralizando, y por ello el acceso a la formación en Dermatopatología se ha dificultado enormemente.

Existe, desde mi punto de vista, una diferencia entre el informe de una biopsia cutánea y la revisión de las laminillas. Entrar en un debate sobre quién está capacitado para realizar los informes de las biopsias cutáneas no creo que sea útil para la Dermatopatología; sí creo que es imprescindible la accesibilidad de cualquier clínico a la revisión de las laminillas. En algunos centros se ha llegado a una situación un tanto ridícula, en la cual las laminillas se custodian, probablemente consecuencia de motivos relativamente justificables o de las características tan especiales que plantea la biopsia cutánea. ¿Alguien se puede imaginar, por poner un ejemplo, que un especialista en Medicina Interna no pudiese revisar las radiografías o los electrocardiogramas tantas veces como creyese necesario antes, durante o con posterioridad a la visita del enfermo?

En este sentido la solución es sencilla: bastaría con realizar una laminilla extra que se archivaría en el Servicio de Dermatología. Todos los hospitales, y más aún los universitarios, deberían disponer de una copia de las laminillas de todos sus enfermos junto con el informe histopatológico, lo cual facilitaría en gran medida los diagnósticos, la colaboración entre departamentos y la docencia, y redundaría en beneficio del enfermo. El coste de esta iniciativa no llegaría a un euro por laminilla. Desgraciadamente las cosas más sencillas acostumbran a ser las más complejas.

Actualmente, muchas sesiones clínico-patológicas consisten en la exposición de la biopsia por el patólogo seguida de su interpretación, la cual no se modifica aunque la clínica no la apoye. Por otro lado, a veces es el dermatólogo el que no es capaz de ampliar su visión clínica después de valorar los hallazgos del patólogo, aunque éstos no se correlacionen con el caso²⁹.

La correlación clínico-patológica no es un debate, con ganadores y perdedores, sino más bien un diálogo (según el diccionario de la Real Academia Española en su última edición, diálogo es: «Discusión o trato en busca de avenencia»). En un diálogo entre patólogos y dermatólogos ambas partes exponen sus opiniones y permiten reflexionar al otro sobre el caso presentado, modificando la visión de ambos o ampliando las posibilidades diagnósticas. Sin este diálogo abierto, no enfrentado, la correlación clínico-patológica no tiene ningún sentido. No se trata de un debate mediático —aquí nadie gana o pierde—, se trata de un diálogo en el cual el beneficio es para el enfermo y para el estudio de las enfermedades. La correlación clínico-patológica es

rentable en muchos aspectos, incluso económicamente, si sabemos valorar la rentabilidad a largo plazo.

Al revisar la bibliografía relacionada con la formación en Dermatopatología aparecen artículos que favorecen a la especialidad de Patología y otros a la de Dermatología, según el autor sea patólogo o dermatólogo respectivamente. Considero que ambos especialistas pueden formarse o subspecializarse como dermatopatólogos tras una formación reglada, aunque los patólogos tienen algunas ventajas para ello, así como los dermatólogos tienen otras³⁰.

A pesar de la situación actual la Dermatopatología sigue formando parte, y de hecho sigue siendo la base estructural de la Dermatología. En los últimos años se está potenciando la investigación traslacional, en la cual es imprescindible la colaboración del clínico con el patólogo y con los investigadores de Ciencias básicas. Se están promoviendo Unidades en las que colaboran todos estos profesionales, por ello la creación de Unidades de Dermatopatología, integradas por dermatólogos, patólogos e investigadores, puede beneficiar de forma rápida e inequívoca al enfermo. La Dermatopatología como subespecialidad morfológica no puede escaparse de las tendencias que dominan el medio ambiente científico. Sin duda, la correlación clínico-patológica ayuda a precisar el diagnóstico, beneficiando de inmediato al enfermo. La puesta en marcha de estas Unidades no haría más que facilitar el trabajo de muchos profesionales que, actualmente, ya realizan con gran esfuerzo esta coordinación entre las diferentes disciplinas implicadas en la patología cutánea. La subespecialidad de Dermatopatología incluye el microscopio óptico, el microscopio electrónico, la inmunohistoquímica y la biología molecular, pero en el futuro abordará muchos más campos (microscopía confocal, técnicas de diagnóstico rápido, etc.)³¹.

Tal como citaba Moragas en 1978³² «el desarrollo de nuestros conocimientos, tanto desde la clínica como desde la patología, se debe progresivamente a la investigación practicada en el laboratorio con un papel cada vez más preponderante de científicos, no médicos, con una disminución de los trabajos de investigación clínica y un aumento de los de investigación básica».

Cuando un dermatólogo conoce o maneja con soltura las enfermedades cutáneas más frecuentes y quiere progresar en su conocimiento probablemente tiene que profundizar. El primer paso va a ser el estudio de los patrones histológicos de las enfermedades, y posteriormente la patología molecular o incluso la investigación básica en busca de la etiopatogenia. Es muy difícil profundizar en la etiopatogenia de las enfermedades sin una visión global del enfermo y de su enfermedad. De hecho la mayoría de las enfermedades se han descrito a partir de la observación clínica, y únicamente a través de profundizar en el conocimiento se llega a la etiopatogenia.

Ciertamente, los gestores entienden poco de la importancia de la correlación clínico-patológica y se opondrían a

la formación de Unidades de Dermatopatología basándose en un criterio economicista. Un criterio que no se sustenta si se valora la importancia de la correlación clínico-patológica y el valor de estas Unidades para los diagnósticos y tratamientos del enfermo o para la docencia e investigación.

En mi opinión, la subespecialidad de Dermatopatología o las Unidades de Dermatopatología deberían implantarse cuanto antes. Éstas estarían compuestas por patólogos con funciones asistenciales en las consultas externas y con dermatólogos con capacidad de emitir informes. Muy probablemente a estos profesionales se les deberían unir investigadores en patología cutánea (biólogos, patólogos o dermatólogos realizando las tesis doctorales y un largo etcétera). Los avances en biología molecular provocan la fusión de ciencias básicas, genéticas, bioquímicas, inmunológicas, con las materias clínicas, y en este contexto el dermatopatólogo adquiere un papel fundamental, transfiriendo los avances de las Ciencias básicas a la clínica.

La separación de la Dermatopatología de la Dermatología representa el principio del fin, no sólo para la Dermatopatología, sino también para la Dermatología²¹. No creo que la Dermatología tenga un futuro incierto²⁵; sigue y seguirá siendo una especialidad imprescindible, aunque es cierto que se ha iniciado una evolución con algunos cambios, a los cuales todos nos estamos adaptando.

En este sentido, el Diploma en Dermatopatología (*International Board Certification in Dermatopathology*) ha supuesto un hito en la historia de la Dermatopatología en Europa y desde luego en todo el mundo^{33,34}.

Con este examen se ha intentado elevar el nivel de la Dermatopatología, valorando la competencia individual y exigiendo unos requerimientos y una formación previa en Dermatopatología. Si conseguimos mantener un enfoque correcto esto podría suponer un incentivo para la subespecialidad. Por ello estoy completamente de acuerdo con Helmut Kerl et al³⁴ en que existen algunos objetivos en la subespecialidad en Dermatopatología que debemos conseguir, como son:

1. La necesidad de profesionales en Dermatopatología dedicados a tiempo completo.
2. La introducción de un currículo para formarse en Dermatopatología.
3. La existencia de centros acreditados en la formación en Dermatopatología.
4. El desarrollo de programas para la formación en Dermatopatología durante la residencia (para patólogos y dermatólogos).
5. La inversión económica en la formación en Dermatopatología.
6. La creación de una carrera académica en Dermatopatología.

En nuestro país se está trabajando mucho en Dermatopatología desde múltiples ámbitos, y existen dermatopatólogos de reconocido prestigio internacional, pero muchas iniciativas requieren apoyos institucionales firmes y con visión de futuro, de ello depende la subespecialidad de Dermatopatología.

Al principio y al final de nuestro trabajo están los enfermos. Por ello me permito plantear, de una forma retórica, la pregunta inicial: ¿quién ganó el debate?

Agradecimientos

Quiero agradecer desde estas líneas al Dr. Pablo Umberto Millet, al Dr. Rino Cerio y al Dr. S.J. Díaz-Cano su apoyo en mi formación en Dermatopatología; sin su ayuda no me hubiera sido posible profundizar en esta maravillosa subespecialidad.

Conflicto de intereses

Declaro no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ackerman AB. Dermatopathology is for dermatologists and pathologists. *Am J Dermatopathol.* 1983;5:107-8.
2. Bhawan J. The evolution of dermatopathology - the American experience. *Am J Dermatopathol.* 2006;28:67-71.
3. Milde P, Jansen H, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 1). *Am J Dermatopathol.* 1992;14:270-82.
4. Milde P, Jansen H, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 2). *Am J Dermatopathol.* 1992;14:357-66.
5. Milde P, Jansen H, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 3). *Am J Dermatopathol.* 1992;14:434-41.
6. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 4). *Am J Dermatopathol.* 1992;14:564-71.
7. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 5). *Am J Dermatopathol.* 1993;15:85-95.
8. Milde P, Jansen H, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 6). *Am J Dermatopathol.* 1993;15:180-7.
9. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 7). *Am J Dermatopathol.* 1993;14:286-95.
10. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of Textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 8). *Am J Dermatopathol.* 1993;15:388-97.
11. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 9). *Am J Dermatopathol.* 1993;15:509-21.
12. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 10). *Am J Dermatopathol.* 1993;15:600-11.

13. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 11). *Am J Dermatopathol.* 1994;16:80-8.
14. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 12). *Am J Dermatopathol.* 1994;16:201-20.
15. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 13). *Am J Dermatopathol.* 1994;16:334-41.
16. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 14). *Am J Dermatopathol.* 1994;16:439-46.
17. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 15). *Am J Dermatopathol.* 1994;16:561-72.
18. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 16). *Am J Dermatopathol.* 1994;16:631-9.
19. Milde P, Ackerman AB. A critical analysis of textbooks of Dermatopathology in Historical Perspective (Part 17). *Am J Dermatopathol.* 1995;17:97-103.
20. Mehregan DA. Dermatopathology: past and present. *J Egypt Wom Dermatol Soc.* 2006;3: vol. 1.
21. Kerl H. Dermatopathology in Europe. *Arch Dermatol.* 1999;135:21.
22. Contreras F. La dermatopatología española: su desarrollo en los últimos cincuenta años. En la Conferencia inaugural en el XXII Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica 2005. Palma de Mallorca, 25 al 28 de mayo.
23. Contreras F. Dermatopatología: ayer, hoy y mañana? *Piel.* 2003;18:463-7.
24. Ackerman AB. Training residents in dermatopathology: why, when, where, and how. *J Am Acad Dermatol.* 1990;22:1104.
25. Pomeraz J. Observations on the present and concerns about the future of dermatology and dermatopathology. *Arch Dermatol.* 2000;136:83.
26. Unna PG. *Histochemie der Haut.* Viena, Austria: Deuticke; 1928.
27. LeBoit PE. High power: what is your concept of the best way to train to be a practicing dermatopathologist? *Dermatopathol Pract Concept.* 1995;1:60-2.
28. Grant-Kels JM. Prefacio en color. *Atlas of Dermatopathology.* 2007.
29. Salem OS, Maize JC. Clinicopathologic correlation in diagnosis of diseases of the skin. *Am J Dermatopathol.* 1986;8: 53-6.
30. Hinshaw MA, Stratman EJ. Core competencies in dermatopathology. *J Cutan Pathol.* 2006;33:160-5.
31. Bhawan J. The apoptosis of dermatopathology? *J Cutan Pathol.* 2003;30:225-31.
32. De Moragas JM. Perspectivas en Dermatopatología. *Actas Dermosifiliogr.* 1987;78: Supl 1:7-69.
33. Kerl H, Cerroni L, Burg G, Cerio R, Gollnich H, Smoller BR. International board certification in Dermatopathology: paving the way for the future. *Am J Dermatopathology.* 2004;26:439.
34. Kerl H, Cerroni L, Burg G, Cerio R, Gollnich H, Kutzner H, et al. International board certification in Dermatopathology: a worldwide effort to raise standards in dermatopathology. *J Cutan Pathol.* 2006;33:156-9.