

## CPC, la Sesión Clínico-Patológica

### Un índice fácilmente valorable de la vida hospitalaria y del arraigo en ella de la Patología

Alberto Anaya

Reflejo de un cierto concepto del Hospital (predominio de los intereses asistenciales sobre cualesquiera otros, diálogo, progreso, autocrítica, orden, economía de medios, vida académica, transparencia) demostración de la dedicación extraordinaria de los patólogos, manifiesto de la extensa función de la Patología (pre-terapéutica, terapéutica, post-terapéutica, docente e investigadora), exponente de la muy especial posición del Departamento en lo que concierne al diagnóstico y como patrón oro de cualquier otro método. Todo eso y mucho más es la Sesión Clínico-Patológica. Sorprende que casi no exista, por lo menos en las debidas condiciones, en los hospitales españoles.

En el número anterior, al pedir la colaboración de todos para un estudio de la Patología como profesión, en España, el Dr. Ruiz Liso, gran conocedor de la Administración Pública Sanitaria (y la misma persona que acaba de promover el importante Premio que ha sido otorgado a esta Revista) hizo un resumen nada halagüeño de la situación de nuestra disciplina, fundamentalmente por el concepto infravalorativo que de ella tienen tanto las Autoridades como el poderoso mundo farmacéutico.

Esta valoración deficiente no hace juego con la calidad científico-profesional de los patólogos ni con su peso real en el devenir de los pacientes. Admirables forjadores de ciencia, algunos de nuestros jóvenes colegas hacen llegar sus nombres y trabajos a las revistas más prestigiosas del mundo; ilustres compañeros encabezan todos los centros de saber, Academias, Universidades, Institutos científicos de todo tipo, Direcciones hospitalarias, Colegios médicos. Pero con esta realidad convive el que en el mundo hospitalario (Ruiz Liso dixit) nuestro peso es escaso, porque escaso es nuestro impacto económico; ¿o no es esa la única razón?

Si se nos ha dado mucho de lo que necesitábamos y algunos han llegado personalmente a altas cumbres y aún así la Patología no pesa lo que debe en la vida del Hospital (o lo que es lo mismo: no pesa lo que debe en la medicina española), quizá falta algo en el enfoque global de la Disciplina que no ha sido adecuadamente abordado; quizá los patólogos no siempre hemos aceptado sobre nuestros hombros todo el peso que nos corresponde en la marcha del hospital y nos limitamos simplemente a cumplir con lo que se nos pide. Aunque podemos alegar en nuestro descargo el escaso juego que se nos ha ofrecido en un Hospital que careció de patólogos hasta muy tarde, ha llegado probablemente la hora de tomar la iniciativa en nuestras manos.

Y ningún instrumento mejor que las Sesiones Clínico-Patológicas (cerradas por supuesto) como genuino termómetro de la vida hospitalaria y de nuestra posición en ella. Esa confrontación de Patología y Clínica, que desde Morgagni ha construido la medicina moderna, se revive cada semana en los CPCs, donde todo, incluido el nombre, tiene trascendencia; y con ellos no solo se vivifica y mantiene la llama del saber médico sino que se rinde culto a la historia, se tonifica la autocrítica, se aprende de los errores propios, se concede el valor supremo a lo evidente, se mantiene

una formación continuada, se crece en humildad, se investiga con objetividad y se dota al Centro de un gran acto académico que, por vertebrar su actividad global, sintetiza todo lo grande, todo lo importante, todo lo trascendente que en él se realiza.

Cuanto la medicina moderna es, se contiene en las CPC y no sólo por la vertiente del patólogo: como tal sesión no puede siquiera existir sin la seriedad de los datos bien recogidos en la historia, su perfecto archivo, la reflexión motivada y la armonización inteligente de hechos y suposiciones; y al mismo tiempo, implícito ya en el planteamiento, se admite que la morfopatología tiene la última palabra, como sucedía con la autopsia desde tiempo inmemorial (un esfuerzo idealista hacia la sabiduría), pero ahora también con biopsias y citologías (que, a diferencia de aquellas, sirven para curar a los sujetos de los que proceden).

Los CPCs verdaderos, admitiendo un cierto grado de adaptación a las peculiaridades de cada centro, no se pueden hacer de cualquier forma: hay una médula totalmente intocable (el desconocimiento de la morfología por los clínicos) y ningún detalle carece de importancia en ellos cuando se persigue su perfección: desde el mismo nombre a la planificación, la periodicidad, la participación, la estructura del debate, las claves de lo que cada uno dice (callando hasta el final la verdad que accidentalmente se conoce), el significado de la mera asistencia y las consecuencias del todo.

**El nombre.** No son Sesiones Anatómico-Clínicas sino Clínico-Patológicas. Cada paciente llega al hospital con su anatomía y todos los profesionales del Centro contamos con ella; pero nadie estudia Anatomía en el Hospital (es aberrante ese teléfono que contesta «Anatomía» cuando alguien se interesa por la enfermedad de un paciente). Lo que ocupa a nuestros Departamentos es la lesión, la Patología, una clave de identificación conceptual que no es asunto baladí para nadie; y mucho menos para un grupo profesional a la espera todavía del reconocimiento que merece.

CPC son las siglas inglesas para Confrontación Clínico-Patológica (o Contraste o Conferencia o Correlación). Lo trascendente es que frente al conjunto de los datos de todo orden con que desde la clínica se persigue el diagnóstico (historia, exploración, radiología, análisis, ecos, isótopos, trazados eléctricos y pruebas funcionales) la Sesión aporta el estudio directo de la lesión. Y no se hace así por entretenimiento cultural, sino como continuación en la vida hospitalaria del método histórico que convirtió a la medicina en ciencia y no ha sido superado desde entonces. Y no es tampoco un tributo a la nostalgia sino el instrumento necesario para hacer constante el mantenimiento y la mejora de estructuras y procedimientos, para estimular el estado alerta de los médicos y la constante racionalización de sus actos, para elevar su calidad intelectual mediante la confrontación de ideas en la cordialidad del diálogo, para mantener, en definitiva, vivo al hospital, en comunicación permanente y en progreso continuo.

**La periodicidad.** Los CPCs han de ser semanales. Aunque tienen mucho de fiesta intelectual, lo espectacular es en ellos lo de menos. La rutina de la asistencia, su desarrollo cada miércoles o cada viernes se convierte en un hito espiritual del Centro; en los hospitales no se debe planificar ninguna otra actividad, de ningún tipo, a la hora del CPC, y buena parte de la semana se piensa en el próximo caso y se discute en los pasillos y las cafeterías. La rutina de su existencia infiltra toda la vida del centro.

**La planificación.** Cuando el hospital se toma realmente en serio la existencia de CPCs cuando se admite la profunda huella que esos actos solemnes dejan en el devenir del grupo, puede haber todo un equipo interdisciplinario encargado de su marcha, con algunas personas, incluso, dedicadas a ella en exclusiva (no estamos hablando de nada banal o secundario); todo ello bajo la tutela especial del Departamento de Patología, único que conoce por adelantado los diagnósticos. Los casos se escogen entonces atendiendo a la rotación de los diferentes Servicios Clínicos, y en ellos de los diferentes profesionales; y se alternan las patologías y se persigue dar, en períodos anuales o plurianuales, una vuelta total al programa. En los mejores centros los resúmenes clínicos son públicos y accesibles a todo el personal con tiempo suficiente. Cuando

todo se hace bien, la iconografía clínica está expuesta desde el final de la Sesión previa y los resultados desde el momento en que cada Sesión termina.

**La asistencia.** No es imaginable que a un acto de esta categoría no concurren los altos responsables de la vida hospitalaria. Los Jefes de Clínica, de Radiología, de Laboratorios y de Técnicas Especiales tienen en ellos una oportunidad única de ejercer su magisterio; y escuchar el de los otros; y estrechar la colaboración entre todos. Cada equipo puede hacer valer sus aportaciones; allí se enumeran las técnicas nuevas y las posibilidades y limitaciones de los métodos usuales; y se ponen de manifiesto las deficiencias cuando existen y se proyectan nuevas estrategias. Y se conocen casos importantes de patologías infrecuentes; y se sabe lo que hacen los demás; y se tiene noticia en cada momento del estado del arte en todo el mundo. Residentes y estudiantes fundamentan en la objetividad su formación. Los gestores incluso, de ordinario tan ocupados en el timón del hospital, harían bien en acercarse a estas sesiones para detectar y corregir los numerosos fallos de organización que en ellas se descubren.

**El material.** Tradicionalmente los CPCs se han basado en material de autopsias. Y no sería prudente prescindir de esta fuente principal del progreso médico: primero porque nada como la autopsia permite el estudio exhaustivo y final de cada caso, aportando verdades que ya no pueden matizarse en un curso ulterior; y después porque si la autopsia no acaba siendo discutida en un CPC corre el riesgo de ver muy disminuida su utilidad. CPC y autopsia son dos actividades históricamente complementarias. Pero al día de hoy existen algunas biopsias que justifican también su llegada al CPC: por su peculiar interés, por su rareza, por la necesidad de su diagnóstico preterapéutico e incluso por la conveniencia de dejar sentada la intervención constante del patólogo en la medicina de los vivos.

**La participación.** Ninguno de los presentes en estas Sesiones debe estar allí de forma pasiva, a menos que específicamente lo desee. Tras la exposición resumida del caso y su discusión diagnóstica por el ponente clínico todos los asistentes deben poder intervenir de viva voz. Si la concurrencia es muy grande o si algunos prefieren el anonimato, un sistema de papeletas, resumido por el moderador, permitirá responder agrupadamente a las alternativas que se ofrezcan. Nadie debe pretender acertar; ese no es el propósito de estos encuentros; se trata de pensar inteligentemente en voz alta, en un intento de predecir la verdad que tendrá su momento con la presentación del patólogo. El CPC sostenido semanalmente en un hospital pone inevitablemente de manifiesto que la verdad final reside en la Patología y también que en general el pensamiento clínico permite un diagnóstico suficiente, que se complementa casi siempre con hallazgos inesperados..

**Las consecuencias.** Los enfermos son mejor atendidos; la medicina no solo es mejor sino que mejora de modo continuo. Un hospital con estas Sesiones no es igual que el que no las tiene. La reflexión sobre los propios actos que comporta, y el autocontrol que ella implica, lo hacen totalmente diferente. El CPC es, además, un gran escaparate en el que lo que hace cualquiera de sus miembros queda continuamente de manifiesto. Ahora que tantas cosas se quieren evaluar ¿qué mejor evaluación que la asistencia, la participación, el razonamiento sensato, la humildad en el aprendizaje, la disponibilidad para el enjuiciamiento?

Y si para todo el hospital el CPC es un escenario incomparable, ¿qué decir del patólogo? su palabra, que es la última, se convierte en el referente básico al que se tornan los ojos para conocer la verdad: no para «confirmar» diagnósticos, sino para llegar a ellos con certeza. En estas Sesiones se percibe que fuera de la verdad del patólogo, lo que queda son aproximaciones inteligentes, más meritorias cuanto más basadas en la especulación, la sólida formación intelectual, la experiencia y la información actualizada de los clínicos y expertos de todo tipo; nadie pierde sus méritos; cada cual tiene su papel trascendente que jugar; pero por simple higiene mental queda claro que, después de cada sesuda elucubración, de cada trazado eléctrico, de

cada imagen, un adecuado estudio anatomopatológico establece, casi siempre, con naturalidad y contundencia un diagnóstico que asienta en la autoridad de los hechos probados. Las Sesiones Clínico-Patológicas sirven para subrayar que la verdad diagnóstica pertenece al patólogo.

De hecho esto se supo siempre. Pero a diferencia del pequeño conciliábulo que antaño extraía enseñanzas aisladas e incompletas en la sala de autopsias, la Patología, que está ahora en las áreas de hospitalización, antes del tratamiento y durante su administración, prolonga su andadura más allá del cadáver reciente, haciendo llegar su estudio por razones éticas, profesionales y académicas hasta la Sesión Clínico-Patológica, que es de forma simultánea el gran acto docente, investigador y garante de calidad asistencial del hospital moderno.

Del CPC surge autocrítica, reflexión, formación continuada y avance científico. Donde se usa sabiamente, es el mejor instrumento, en manos de quienes gobiernan el hospital para mantener un buen rumbo: no es imprescindible recurrir a complejas fórmulas ni a sesudos Comités para intuir cómo funciona un Servicio clínico; basta conocer cuánto se apoya en la patología, su número de autopsias y la asistencia de sus miembros al CPC para saber cómo es de positiva su actitud profesional, cómo es de fiable su proceso intelectual, como es de abnegada su entrega.

El tiempo que ha pasado desde que la Patología moderna entró en nuestros hospitales (casi cuarenta años) sin que estas Sesiones se generalicen sería un testimonio en su contra si a pesar de su ausencia el papel del patólogo fuese bien comprendido y la utilidad de su función plenamente explotada; o si la vida hospitalaria del país fuese brillante y prometedora. Pero ninguna de ambas cosas es cierta por desgracia; y cabe preguntarse, por lo menos, si las cosas estarían como están de haber existido en todas partes Sesiones Clínico-Patológicas auténticas.

Instaurar tardíamente algo es más difícil que hacerlo desde el principio: no puede por eso esperarse que las cosas cambien de la noche al día. Pero donde un patólogo entusiasta encuentre un directivo inteligente o un clínico con ánimo de progreso, debe intentarse sin la menor duda, en la certeza de que no tendrán ocasión de arrepentirse. El intercambio libre de ideas, el estímulo permanente, la sensación de alerta, el gozo de mejorar cada día, el aprendizaje sin trauma, el enriquecimiento intelectual, la llama viva en fin del fascinante mundo hospitalario, más fascinante cuanto más compartido y la sensación de pertenecer a un sistema que no tiende a decaer sino que progresa cada día, compensa con creces todos los sacrificios y mantiene vivos a los portadores de la antorcha.

Cuando pasado tanto tiempo desde que nuestra disciplina ha llegado a la medicina cotidiana no existen apenas CPCs, hay que imaginar que debe haber graves inconvenientes que se oponen a ellos. Mientras las causas se analizan y los remedios se aplican (lo que puede tardar porque este país que compra a los deportistas mas caros del mundo no parece tener dinero para médicos con dedicación exclusiva al hospital) podría pensarse en un CPC menos espectacular que el descrito, más íntimo, que precise menos de las autoridades clínicas o gestoras, que pueda realizarse entre quienes crean inicialmente en él, confiando en ganar adeptos poco a poco, particularmente por la captación de las nuevas generaciones.

Sin traicionar el principio de limpia confrontación clínico-patológica, incluso donde no hay autopsias se puede empezar usando material de otros centros, o biopsias antiguas propias. Donde sí hay autopsias siempre es posible retrasar el informe hasta una Sesión a la que los Clínicos asisten sin conocer los resultados. No es la perfección, pero conserva la esencia de la idea. Donde así se hace, los clínicos involucrados, los asistentes de otros Servicios, los estudiantes y los patólogos salen de estas sesiones, cada semana, un poco más humildes, un poco menos ignorantes ansiosos de que llegue la semana siguiente, y con la certeza de que algún día nadie, médico o profano, podrá imaginar un hospital sin este tipo de encuentros.