



CARTA VIRTUAL AGOSTO 25 DE 2012 - 147

Redacción: Carlos Cortés Caballero

CONGRESO DE LA ASOCOPAT

Como todos estos eventos, pasan y dejan una serie de impresiones de diversa índole entre quienes asisten; muchas intelectuales o académicas que tratan de movernos a la realización de trabajos, el conocer nuevo equipos y técnicas que ahora giran alrededor de la genética y la biología molecular y la automatización de los procedimientos; algo de nostalgia ante la ausencia definitiva de algunos colegas con quienes siempre nos encontrábamos, el ser testigos de como las sociedades se van llenando afortunadamente de sangre joven y fresca, el permitirnos inconscientemente la práctica de una autoevaluación que nos dice como estamos ejerciendo nuestra especialización; a veces conocer algo más de nuestro territorio colombiano y compartir con nuevos valores de la PATOLOGIA.. Desafortunadamente así se nos obsequian las memorias ahora en CD o nos permitan gravarlas todo queda allí y en nuestro curriculum un nuevo renglón relativo a la asistencia

En este caso tambien se pudo visualizar el panorama nacional al haber tenido la oportunidad de revisar los 49 póster por encargo pues fuimos comisionados para escoger los mejores y nos sorprendió que casi la mitad de ellos habían sido elaborados en la Fundación Santa Fe, ahora Facultad de Medicina de los Andes; sin embargo aunque hay un material que se puede compartir con los médicos de otras especialidades no lo hacemos. A pesar de todo quiero repetir por este medio algunas frases que fueron dichas por los conferenciantes latinoamericanos, algunos que laboran en Estados Unidos.

Se hacen Asambleas en las cuales participan, como en todas, un 40% de los miembros, se esboza la problemática del sector de la salud con énfasis en el aspecto tarifario, la competencia desleal y se confía que la nueva junta directiva de una solución salomónica a estas inquietudes lo cual generalmente no ocurre

por "falta de tiempo, las distancias. Etc. "y se culmina con la asignación de nueva sede para

repetirá esta parte "sindical".

Quizá resulte más práctico insistir sobre algunos temas que pueden resultar de interés general y que trato de resumir:

- 1- Lo ideal en el acto médico realizado de acuerdo con la lex artis y la ética es practicar " la magia de la correlación clínica patológica"
- 2- Definitiva mente el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas otrora usado como centro de consulta ha desaparecido.
- 3- No es posible con la citología de tiroides diferenciar un adenoma folicular de un adenocarcinoma.
- 4- La biopsia por congelación en, tiroides, el patólogo no debe hacerlas.
- 5- El adenoma papilar del tiroides no existe.
- 6- Si es posible hallar LINFOMAS FOLICULARES en niños.
- 7- Las nuevas entidades en los tejidos blandos son muy raras, simplemente se han descrito con otros nombres.
- 8- En biopsias transrectales de próstata no debe hacerse el diagnóstico de HIPERPLASIA.
- 9- El LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO es posible hallarlo en niños.
- 10-El CARCINOMA ESCAMOSO de la vulva suele ser multifocal.
- 11-La coloración rutinaria que utilizamos los patólogos – hematoxilina eosina- sigue ocupando el primer lugar en el diagnóstico de patología; la INMUNOHISTOQUÍMICA- "simplemente apoya los diagnósticos que se hacen con ésta."
- 12- La INMUNOHISTOQUÍMICA como todos los procedimientos de laboratorio da falsos positivos y negativos por lo cual siempre se debe utilizar un panel de anticuerpos que deben escogerse con base a los hallazgos a la microscopia de luz.