

XXXI Congreso Nacional de la SEAP-IAP
SEVILLA, 4 MAYO 2023

“Historia de la Patología”
Jaime Prat

Ant Dir Serv. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1986-2014)
Emérito, Universidad Autónoma de Barcelona

Moderador: Dr. Ignacio Aranda López
Hospital Gral de Alicante

Entrevista:

Dr. Luis Alfaro Ferreres, Hospital Vithas Valencia 9 Octubre
Dr. Enrique Poblet Martínez, Hospital Reina Sofía, Murcia

¡Gracias!

- Sociedad Española de Anatomía Patológica
- Dr. Luis Alfaro – Historia de la Patología
- Mi recuerdo al Dr. Hugo Galera Davidson (SEAP, 1986-97)



*Corren tiempos convulsos, pero...
en el fondo siempre ha sido así*

*La mente humana trata de
encontrar caminos en la selva*

*Es decir, la cultura, el conjunto de ideas que
cambia con cada época y se enseña en casa y
en la universidad*



Divisando caminos



Resumen

1. Orígenes y primeros años
2. 1962-72 Madrid – Universidad Complutense
3. 1972-81 EEUU
4. 1981. Regreso a España
5. Referencias artísticas y literarias
6. Premios y reconocimientos. “Legado”
7. *Presente y futuro (?)*





TENERIFE ISLAND





Escuelas Pías – Quisisana, 1952



6º de Bachillerato – Sta. Cruz de Tenerife, 1960



La Laguna, Tenerife



Instituto de Canarias – La Laguna



Vista Bella, 31



El nacimiento, 1953



Frente de Juventudes – Reparto de Premios



JEFATURA DEL FRENTE DE JUVENTUDES DEL DISTRITO UNIVERSITARIO
DE LA LAGUNA

DIPLOMA DE HONOR

Concedido a Jaime Prat Diaz de Cosada
que obtuvo el primer puesto en el Concurso de **BELENES** de las
Navidades de 1951.

Santa Cruz de Tenerife, 6 de Enero de 1952

V. B.
El Jefe del F. de J. del D. U.

El Jefe del Servicio,





Vista Bella (?) hoy



recuerdos...

Resumen

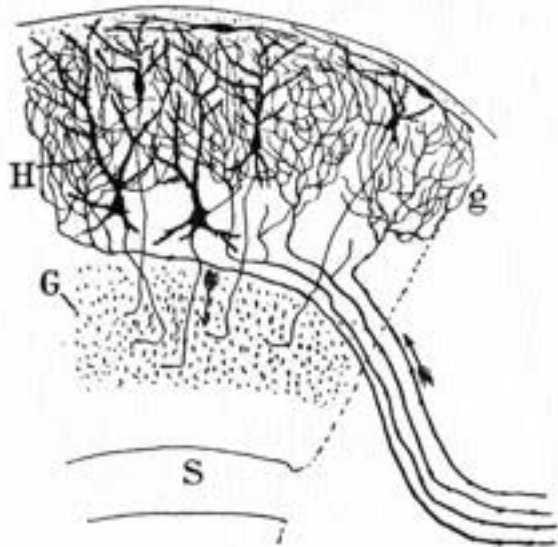
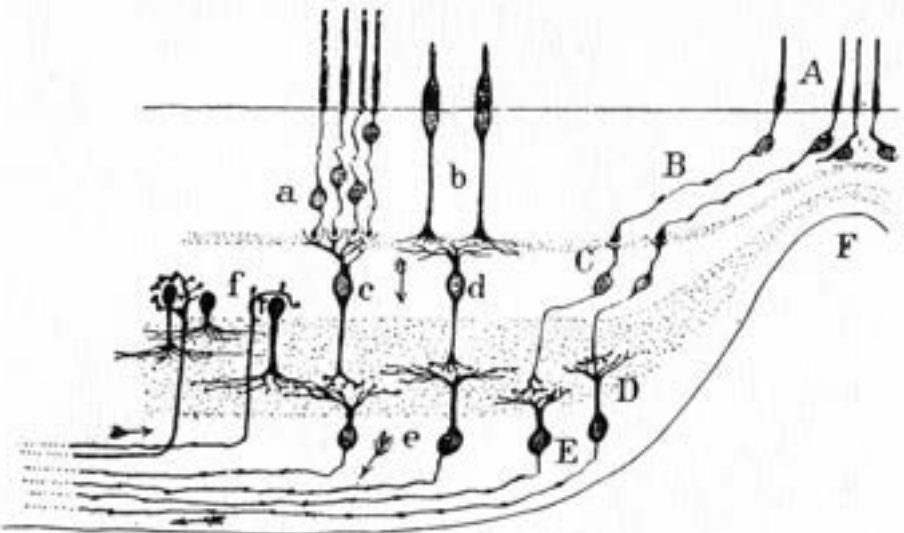
1. Orígenes y primeros años
2. 1962-72 Madrid – Universidad Complutense
3. 1972-81 EEUU
4. 1981. Regreso a España
5. Referencias artísticas y literarias
6. Premios y reconocimientos. “Legado”
7. *Presente y futuro (?)*



Madrid, Barajas, Octubre de 1962



Madrid Universidad Complutense, 1962

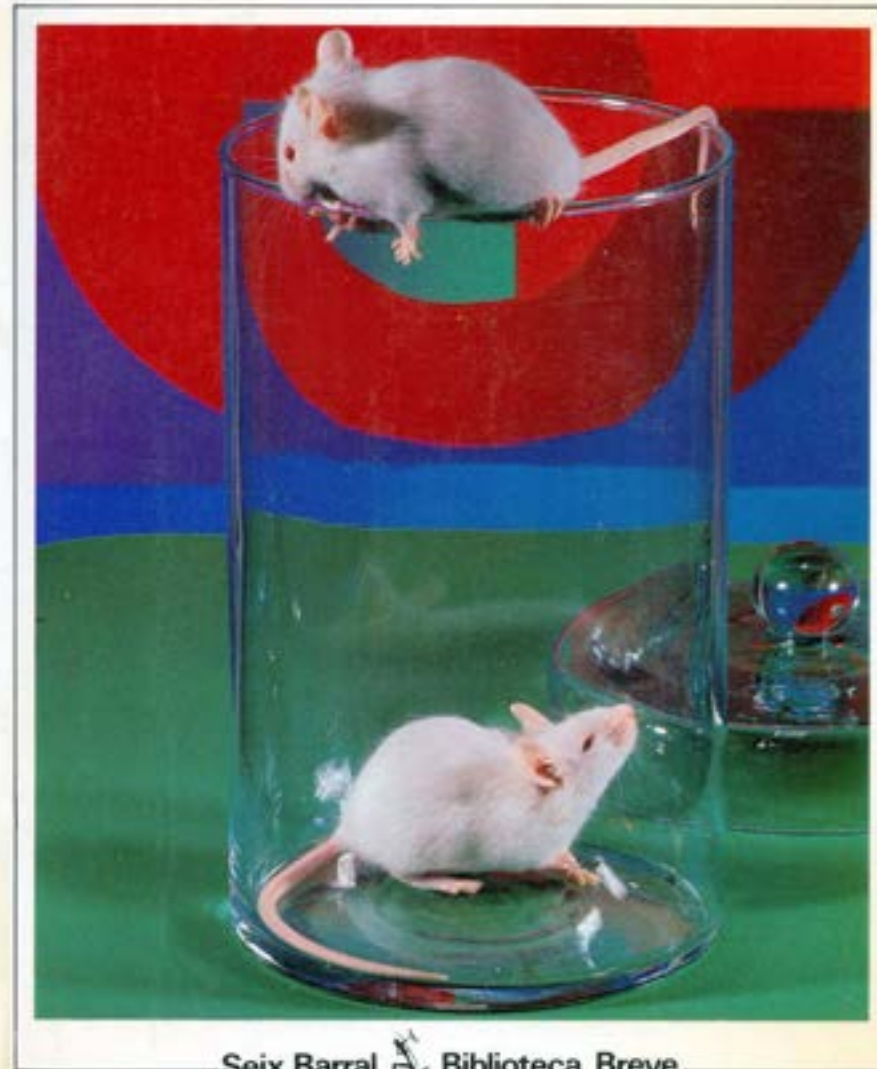


Santiago Ramón y Cajal

Pío del Río Hortega

Luis Martín-Santos

Tiempo de silencio



Seix Barral  Biblioteca Breve

Madrid, 1961



España, 1963

- ▶ Tras seis años de estancia al otro lado del Atlántico, vuelve a España en 1953 y continúa aquí su labor como profesor universitario e investigador.



Rodríguez Pérez con un grupo de discípulos.





Rodríguez Pérez

1912-1964



Dr. A. Pedro Rodríguez Pérez
Instituto Cajal, Madrid, 1963



Instituto Cajal, Madrid, 1964

Nota previa al estudio morfológico del rodete anular en los pelos vasculares

por
M. Pérez Arroyo
y
J. Prat Díaz de Losada

Trabajos del Instituto Cajal de Investigaciones Biológicas
Tomo LV, pág. 243.

Madrid, 1963

CONSEJO SUPERIOR
DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS



Figura 4.*

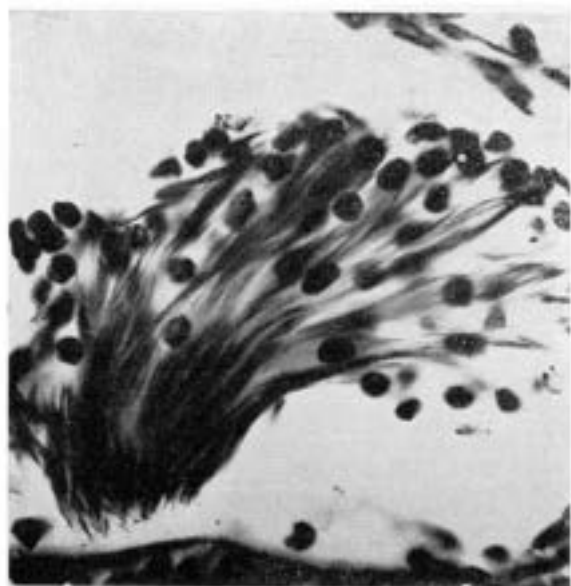


Figura 5.*

Figs. 4.* y 5.* — Microfotografías en dos secciones de un rodete anular, utilizando objetivo de inmersión en aceite. En ellas se observan con toda claridad las fibras constituyentes del mismo. Ratón de veinticuatro horas. Carbonato de plata (R10-Hokoma) virado al cloruro de oro.



Lab. Fernández de los Ríos, 50, Madrid, 1964



HOPITAL
NEMBA



Dr. Mariano Pérez Arroyo, Hospital de Nemba, Ruanda, 2018

ENTREVISTA

TEXTO: MAYKA SÁNCHEZ - FOTOGRAFÍA: SANTI BURGOS



ALBERTO PORTERA

Catedrático emérito de Neurología de la Universidad Complutense de Madrid

Caspe, 1928 – Madrid, 2019



Serena, Alberto Portera y su mujer, Catherine Cailliau



Alberto Portera Sánchez, Sa Tuna, 1997



Alberto Portera, "*Mataborriscos*", Las Rozas, Madrid, 1997



1. Hospital Clínico



2. Ciudad Sanitaria Provincial F. Franco

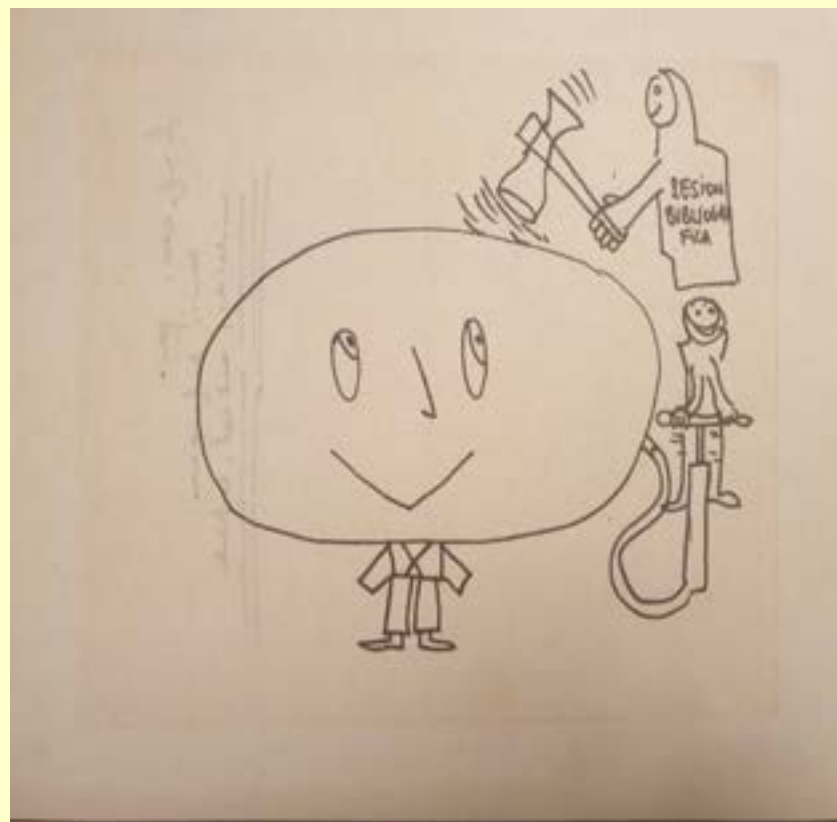


3. Fundación Jiménez Díaz (“La Concha”)

*Hospitales de Madrid
1964 - 1972*



“Horacio y los residentes”
Dr. Jose Luis Sarasa



Dr. Jose Luis Sarasa Corral

Lo que hacía falta en los años 70' para irse de médico interno/residente a los Estados Unidos

1. La Carrera (el título de médico)
2. La Mili (pasaporte)
3. El (exámen del) “Foreign” (“ECFMG”)

Resumen

1. Orígenes y primeros años
2. 1962-72 Madrid – Universidad Complutense
3. 1972-81 EEUU
4. 1981. Regreso a España
5. Referencias artísticas y literarias
6. Premios y reconocimientos. “Legado”
7. *Presente y futuro (?)*

Aerial View of Omaha, Nebraska



Creighton University, 1972



Creighton University Affiliated Hospitals
Omaha, Nebraska

Certify That

JAINIE PRAT, M.D.

has successfully completed eleven months of service as

INTERN (Pathology)

in the Creighton University Affiliated Hospitals.

In Witness Whereof we have affixed our signatures

on this thirtieth day of June, 1973.

DEAN, SCHOOL OF MEDICINE



EXECUTIVE DIRECTOR,
CREIGHTON MEMORIAL
SAINT JOSEPH HOSPITAL

Thomas C. O'Rourke



Fourth Annual: Visiting Professorship in Pathology

MOLECULAR PATHOLOGY OF ENDOMETRIAL CARCINOMA

Thursday, February 9, 2006

CREIGHTON UNIVERSITY MEDICAL CENTER
MORRISON SEMINAR ROOM
601 NORTH 30TH STREET • OMAHA, NEBRASKA

11:30 AM – 12:00 PM Reception
12:00 PM – 1:00 PM Lecture
1:00 PM – 1:30 PM Q&A Session

SPONSORED BY:

Creighton University School of Medicine
Department of Pathology
Creighton Medical Laboratories
and the Continuing Medical Education Division

Objectives:

AT THE END OF THIS LECTURE THE PARTICIPANT SHOULD BE ABLE TO:

- Discuss the most common genetic and epigenetic alterations occurring in endometrial carcinoma.
- Identify and correlate the changes from endometrial hyperplasia to carcinoma: molecular genetics and morphologic correlations.
- Discuss endometrioid carcinomas: promoter hypermethylation, microsatellite instability, target gene mutations, and tumor progression.



Speaker:

Jaime Prat, MD, PhD, FRCPath

Professor & Chairman of Pathology
Hospital de la Santa Creu i Sant Piau
Autonomous University of Barcelona Medical School
Barcelona, Spain

Creighton
UNIVERSITY
Medical Center

The Creighton University School of Medicine designates this educational activity for a maximum of 1.5 AMA PRA Category 1 Credits™. Physicians should only claim credit commensurate with the extent of their participation in this activity.

The Creighton University School of Medicine is accredited by the Accreditation Council for Continuing

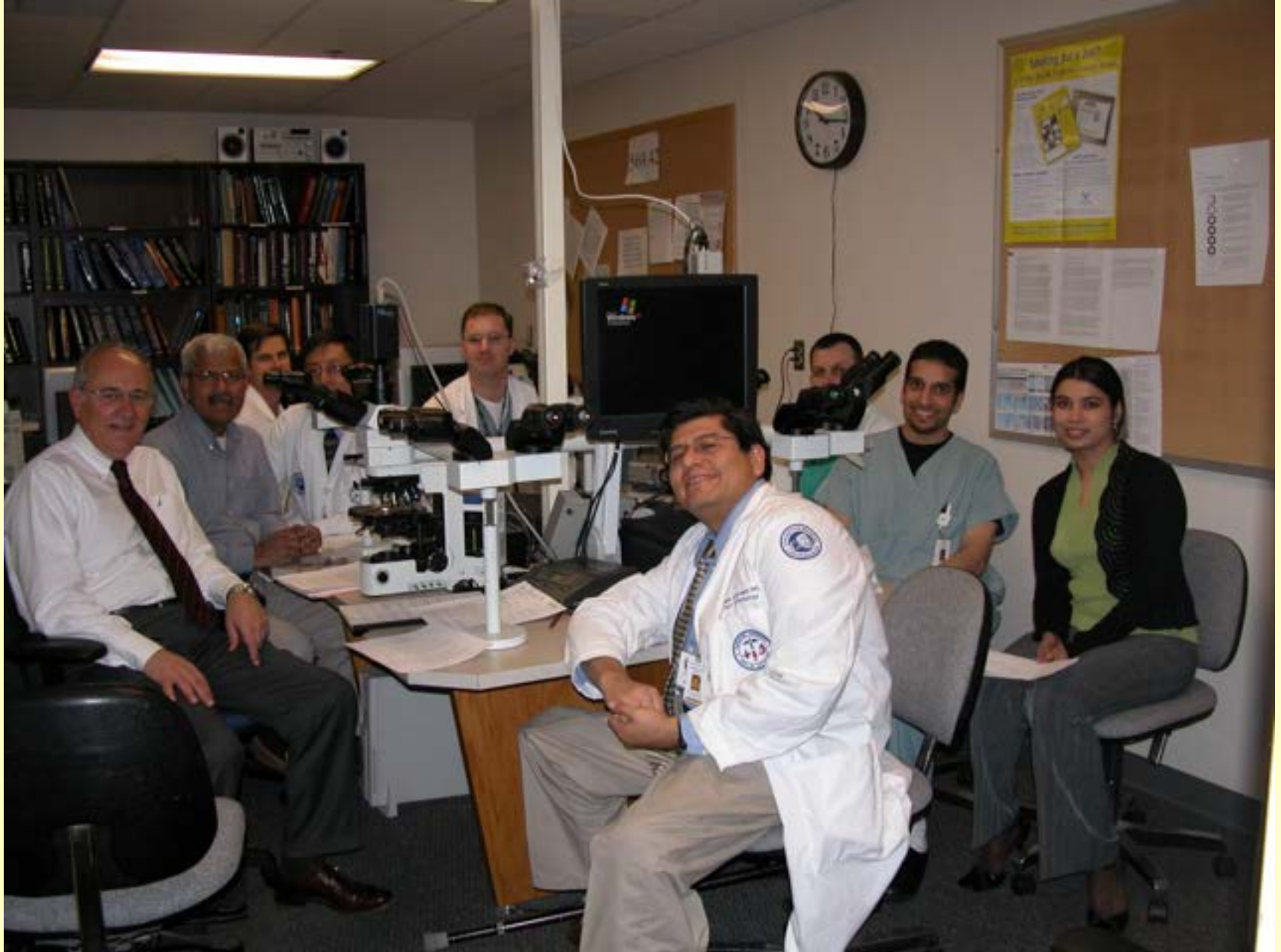




Con Henry Lynch (HNPPC) y su mujer, Jane Smith, Creighton Univ Omaha, NB, 2006



Visiting Professor, Creighton Univ. Omaha, NB, 2006
Con Dr. Robert Brumback



Con los médicos residentes, Creighton Univ, Omaha, NB, 2006



Creighton University St. Joseph's Hospital, Omaha, NB, 1972-73



The New York Hospital-
Cornell Med Center, NY
1973-1975

...among the
 like Herb
 ctive on our
 bring that
 ation," said
 lent of the
 Association,
 put a human
 uestions that
 "

credit Dr.
 Horts, along
 and rigid fi-
 ns in bailing
 ssiest health
 ae 1997 meld-
 d Presbyterian-
 became the
 cutive more

ltural differ-
 rganizations,
 predecessor,
 ting a whole
 Thomas M.
 Cedars-Sinai
 geles. "That
 loff."

its wonder
 round of two
 is an anom-
 or remaking
 nally. Some
 at under Dr.
 erian is a
 ily, and that
 continue to
 ions.

been unable
 icans have a
 re being de-
 New York-
 nd that Dr.
 s of other
 leveraging
 n ways that
 ils and uli-
 ealth care

is not nec-
 said Alan
 policy and
 University



CHARLES MANLEY

The New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center is part of the merged health care system.



CHARLES MANLEY

The New York-Presbyterian Hospital was formed in 1997 by the merger of New York Hospital and Presbyterian Hospital. It includes the Weill Cornell Medical Center, foreground.

"There's no reason why we shouldn't have a world-class medical center in New York," he said. "People shouldn't have to go to the Mayo Clinic or Johns Hopkins for the best health care. They should be able to get it right here."

Many of New York's biggest charities and individuals agree. According to hospital officials, since taking the reins of the hospital seven years ago, Dr. Pardes has raised nearly \$1 billion, a fund used to build and renovate health care facilities for the medical center. Last April, New York-Presbyterian broke ground on the Vivian and Seymour Milstein Family Heart Center, a six-floor structure aimed at providing world-class cardiac care. The ceremony included former President

New York Hospital-Cornell Medical Center



Bulletin and Calendar of Events
The New York Hospital-Cornell Medical Center

1300 YORK AVE., NEW YORK, N. Y. 10021

Vol. 15, No. 32
April 22, 1974

DR. LEWIS THOMAS TO DELIVER ANNUAL AOA LECTURE

Dr. Lewis Thomas, President of Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, has been chosen to deliver the Alpha Omega Alpha Annual Spring Lecture at CUMC. His address on "Biological Aspects of Death" will be given on Wednesday, April 24th at 5:00 P. M. in Room B-011. Everyone is invited to attend.

An outstanding administrator, Dr. Thomas had already been Dean of two major medical colleges when he came to his post at the Cancer Center in July, 1973. He had been Dean of the Yale School



Bulletin and Calendar of Events
The New York Hospital-Cornell Medical Center

1300 YORK AVE., NEW YORK, N. Y. 10021

Vol. 15, No. 12
Nov. 19, 1973

NEW MEMORIAL HOSPITAL DEDICATED.



Memorial Sloan-Kettering Cancer Center dedicated a new 19-story, 600 bed Memorial Hospital last Wednesday, November 14. Governor Nelson A. Rockefeller was the principal speaker while his brother, Laurence S. Rockefeller, Chairman of the Board, Memorial Sloan-Kettering Center, was presiding officer at the dedication ceremonies.

Mr. Laurence S. Rockefeller said the new Memorial Hospital stands as a symbol of hope in the struggle to overcome cancer. "We gather here today at the beginning of a new and bright era in mankind's battle against cancer-- an era which perhaps more than at any time in the

past holds greater promise that we may finally unravel the mysteries of this dreaded disease," he said.

Speaking on the new hospital, the chief medical officer, Dr. Edward I. Beattie, Jr., said: "The new hospital will offer an environment which enhances the quality of life of outpatients and at the same time brings the most advanced medical technology to bear on the cancer problem." He said the new facility "combines the latest technology with the most contemporary ideas in patient care."

The new \$50 million facility, located on the west side of York Avenue between 67th and 68th streets, will house some 525 doctors, including

1972



1975

Creighton University St. Joseph's Hospital, Omaha, NB



The New York Hospital-
Cornell Med Center, NY



Memorial Sloan-Kettering
Cancer Center, NY




MARC LADANYI NAMED TO ENDOWED CHAIR

Marc Ladanyi has been named the incumbent of the newly endowed William Ruess Chair in Molecular Oncology. The chair was made possible by a gift from the late William J. Ruess, a longtime supporter of MSKCC.

Dr. Ladanyi is Attending Pathologist in Molecular Diagnostics Service of the Department of Pathology and Member in the Human Oncology and Pathogenesis Program. He is a molecular pathologist whose laboratory works on the genomics and molecular pathogenesis of sarcomas and thoracic malignancies. He also co-directs The Cancer Genome Atlas (TCGA) group at MSKCC, part of the National Cancer Institute's TCGA project network. He has authored or co-authored more than 1195 primary research papers and more than 40 reviews and commentaries.

A noted investigator, Dr. Ladanyi has received Young Investigator Awards from the US and Canadian Academy of Pathology and from MSKCC. In 2007 he was awarded the Nina Axelrod Lectureship by the Connective Tissue Oncology Society, and in 2009 received the Caine Hatter Hope Now Award from United Against Lung Cancer.



MEMORIAL SLOAN-KETTERING CANCER CENTER - CENTER NEWS | 2011

REPORT FROM SLOAN-KETTERING INSTITUTE

Reorganization at the Institute

The foremost single aim of the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center is to achieve the most effective integration of its component programs for the investigation and treatment of cancer. The great potential implicit in the proximity of a major research establishment, Sloan-Kettering Institute for Cancer Research, to an equally large and active treatment center for human cancer, Memorial Hospital for Cancer and Allied Diseases, is perhaps the greatest asset of the Center. The appointment of Robert A. Good, Ph.D., M.D., as president and director of the Institute, and director of research at Memorial Hospital in January of this year, has been the occasion for thoughtful review and a restructuring of effort to fulfill the essential purpose of the Center, which is to ensure that all approaches, from the most basic and theoretical to the most pragmatic and applied, are brought to bear on the problem of evaluating cancer in man.

In keeping with modern trends, the Center has selected eight specially relevant fields in cancer research toward which to build its major research programs; these will supplement the previous organizational structure of the Institute, in which divisions were established on the basis of conventional disciplines such as biochemistry, genetics, cytology, etc. This is intended to impart greater flexibility to the research effort and to focus attention on the free interaction of different disciplines in solving contemporary problems in cancer biology. These eight fields, which are:

CELL SURVIVAL
Objective: To discover how the cell surface is constructed and assembled, how its components are genetically specified, and how it mediates cellular interactions involved in oncogenesis, both normal and abnormal (cancer).

ONCOGENIC VIRUSES
Objective: To elucidate the transmission of oncogenic viruses, the relation of their genomes to the genome of cells, and ultimately to reveal the final molecular events by which they produce malignant transformation.


IMMUNOBIOLOGY
Objective: To discover more precisely the laws of immunity.

MSKCC
1975-76

THE AMERICAN ASSOCIATION FOR CANCER RESEARCH

Dr. Baselga is an internationally recognized physician-scientist with a special interest in translational and early clinical research as well as in the identification of novel mechanisms of resistance to current cancer therapies. His laboratory research includes the development of novel molecularly targeted cancer therapies, with a special focus on breast cancer. His work in the preclinical and early clinical development of therapies has helped introduce a number of new targeted agents, including trastuzumab and lapatinib.

More recently, he led early clinical development and pivotal clinical studies that resulted in approval by the US Food and Drug Administration of two drugs for the treatment of breast cancer: pertuzumab for the treatment of patients with HER2-positive metastatic disease, and everolimus for the treatment of advanced hormone-receptor-positive, HER2-negative breast cancer.

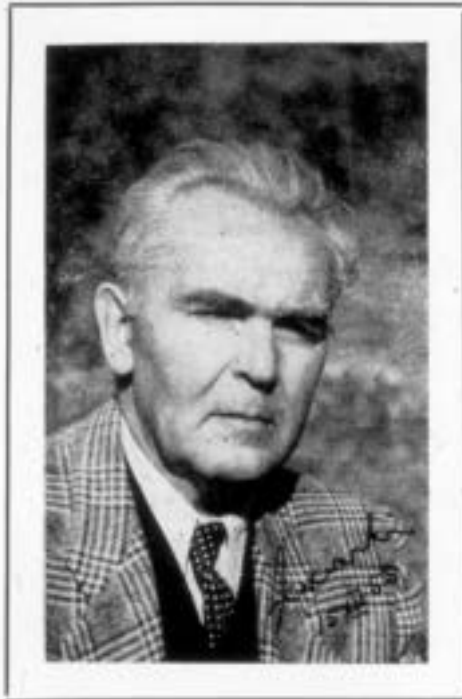


José Baselga

DR LGBT PATIENTS



James M. Woodruff, MD



Prof. J. Laskowski, M. D.

Józef Laskowski

SARCOMA APONEUROTICUM

W Szpitalu Pielęgni Instytutu Onkologii
 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie
 Dyrektor prof. dr med. J. Laskowski
 Kierownik Szpitalu Pielęgni prof. dr med. A. Laskowski

W roku 1949 odkryto nową odmianę klinicznego i histopatologicznego rodzaju przynajmniej guza mięk, który przedstawiał pewne podobieństwo diagnostyczne. Ostrożnie stwierdzono sobie, że odmiana nowotworu jest od różniczonej i że nie jest to wcale bliżej zblizniony jego natury (Skłodowska). Z historią i kłopotami związanymi się do ogólnego rozpoznania onkologicznego nowotworu składowego. Prowadzi mikroscopowy pomysłowa za granicę, gdzie jeden z przebiegów, chociaż się walczyło asterycznym, rozpoznać niepodobną postać nowotworu. Z tego się nie mogłem się zgodzić i nie odważyłem się, ani mikroscopowy nie przystąpiłem do rozważań. Wynot nawet przesłania — wskazywały mi to. Ale nie jest to zaręczony. Dalej przebieg choroby i postępujący wzrost tkanek podobnie doły tego nowotworu. Zgodnie z przyjętym w Zakładzie Onkologii Instytutu Onkologii wypracowałem zaliczeniowy przypadek do grupy aponeurotycznych i wyznaczających prowadzenia dalszego materiału. W ciągu lat między 12 udało mi się zbierać 7 tego rodzaju guzów. Dającą miły z pewnością powodem, że nowotwór nowotwór ma swoją własną charakterystykę histologiczną i morfologiczną, widzę tego zmuszonym jest jego wyodrębnienie jako odrębnej i dotychczas nieznanej odmiany nowotworowej.

Przed wyodrębnieniem należy podzielić widok choroby innymi przebiegami nowotworu. Na 7 zarejestrowanych przypadkach było 4 mężczyzn i 3 kobiety. Nowotwory występowały u ludzi różnego przekroju, których wiek oscylował się na stary. W wywiadach choroby podlegały przebieg waskularnych urazów, które jakoby poprzedziły pojawienie się guza. Najczęściej wieku chorych wahało się od 23 do 56 lat. Nowotwory umiejscawiały się na dłoń, przy czym jego guzów wybita była dłońka rękopię i palców ręki. W niektórych jednak czasach spotkałem przypadek 20-letniego mężczyzny, u którego nowotwór umiejscawiał się na stopie. Wynika z tego, że dłoń nie jest jedynie umiejscowieniem, lecz tylko lokalizacją nowotworu.

Przed nowotworowy rozwija się w tkankach głębokich od strony powierzchni dłońnej ręki i, jak to powiada chorzy, przebiega postać nie tyle guza, że charakterystyka nowego ogólniecia czy też nowotworu. Przykroć się stawa jest sprężyste i nieznacznie bolesne. Najczęściej nowotwory rozwija się u podławy V lub IV palca. W jednym przypadku nowotwór umiejscowiono była bliżej nadgarstka.

Wzrost guza odnotowa się powolnie, stopniowo, widać się stopniowo, w tym kierunku pokrywają go skóra. Jak zauważyłem — ma on rzadziej występować bezwzględnie nowotworu, stopniowo pokrępnego się w stopniowo

JÓZEF LASKOWSKI

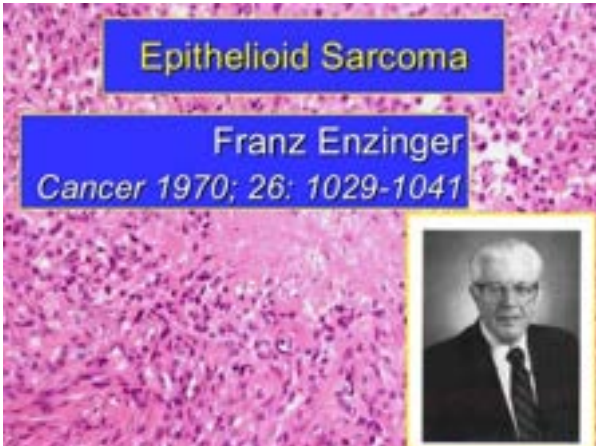

APONEUROTIC SARCOMA

Department of Pathology, Institute of Oncology in Warsaw

On the basis of histoclinical analysis of 7 cases recorded in the Institute of Oncology in Warsaw (Poland) in the period of 1949—1960 a new type of mesenchymal neoplasm originating from the aponeuroses and related structures has been distinguished. The tumor was situated almost exclusively on the palmar aspect of the hand just beneath the skin and appeared in the form of a flat, very hard infiltration. The growth was very slow and after some years a slit-like deep ulceration with sharply outlined borders appeared in the skin of the palm, usually in the middle portion of the tumor. It was remarkable that this lesion affected mostly manual workers. Trauma seems to play an important role in the pathogenesis of the neoplasm. The patients recorded so far were aged 23—56 years. Microscopically, the neoplasm was composed of spindle cells intermingled with those of epithelioid appearance. The tumor shows a tendency to become fibrotic and to invade diffusely deep the adjacent tissues. Therefore contractures similar to those of Dupuytren sometimes do occur. The course of the disease is slow, lasting many years. The neoplasm is locally malignant, the borders are not sharply delineated and it is very prone to recur. In some cases the neoplasm metastasizes through the lymphatic or blood vessels. However, the results of treatment are encouraging if radical surgery is performed based on the knowledge of the biology of the tumor. Electrocauterization and electrocoagulation, removal of the lesion together with the corresponding fingers and metacarpal bones (possibly the formation of what is called "small hand") and at least amputation of the forearm can be taken into consideration. So far this neoplasm was falsely diagnosed as: malignant melanoma, malignant synovioma, squamous carcinoma, inflammatory process.

Epithelioid Sarcoma

Franz Enzinger
Cancer 1970; 26: 1029-1041

EPITHELIOID SARCOMA
A Sarcoma Simulating a Granuloma or a Carcinoma
 F. M. ENZINGER, MD

This article reviews the pathologic features and the behavior of 42 cases of a peculiar form of sarcoma that has repeatedly been confused with a chronic inflammatory process, a necrotizing granuloma, and a squamous cell carcinoma. The tumor occurs chiefly in young adults (median age 25 years) and most commonly affects the soft tissues of the hand, the forearm, and the prepubic region. It tends to grow in a nodular or multinodular manner along fascial structures and tendons, often with central necrosis of the tumor nodules and ulceration of the overlying skin. Most of the tumors grow slowly, and many of our cases had been present for months or years prior to surgery. Microscopically, the tumor consists of irregular nodular masses of large, deeply acidophilic polygonal cells merging with spindle cells, frequently associated with large amounts of hyalinized collagen. Follow-up information on 54 patients (87%) revealed slow, relentless clinical course with frequent recurrence (85%) and late metastases (39%). Cure may be achieved by wide local excision at early stage of disease.

Cancer 26: 1029-1041, November, 1970

EPITHELIOID SARCOMA

An Analysis of 22 Cases Indicating the Prognostic Significance of Vascular Invasion and Regional Lymph Node Metastasis

JAIME PRAT, MD,* JAMES M. WOODRUFF, MD,¹ AND RALPH C. MARCOVE, MD.[†]

Twenty-two cases of epithelioid sarcoma seen and/or treated at Memorial Hospital are presented. With the exception of one tumor which occurred in the neck, all the sarcomas arose in the upper (15 cases) or lower extremities (6 cases). Ten originated in the hand. At the time of initial treatment, 14/22 patients were between 20 and 40 years of age. The tumor most commonly presented as a nodular lesion and involved dermis, subcutaneous tissue, fascia and tendons, and when it recurred (13 cases) it tended to grow proximally along tendons and fascial planes. Of special interest was the finding of vascular invasion in surgical specimens removed from 5 patients. Four of these represented recurrent tumor, and in two cases the vascular invasion was massive. Two of these patients also demonstrated tumor emboli in pulmonary vessels and cardiac involvement at autopsy. Metastasis to regional lymph nodes occurred in eight cases (42%). Follow-up ranging from 2 to 34 years (average of 8 years) was obtained for 19 cases (86%). Eleven patients are alive with disease or died as a result of their sarcoma (58% of the follow-up group). Adverse prognostic factors included recurrence after initial local excision, vascular invasion and lymph node metastasis. All of the patients with intravenous extension of tumor and 6 of 8 patients with lymph node involvement died with pulmonary metastases. Our data suggest that cure may best be achieved by amputation or by an exceptionally wide *en bloc* excision as early as possible, depending upon the location and extent of the original tumor.

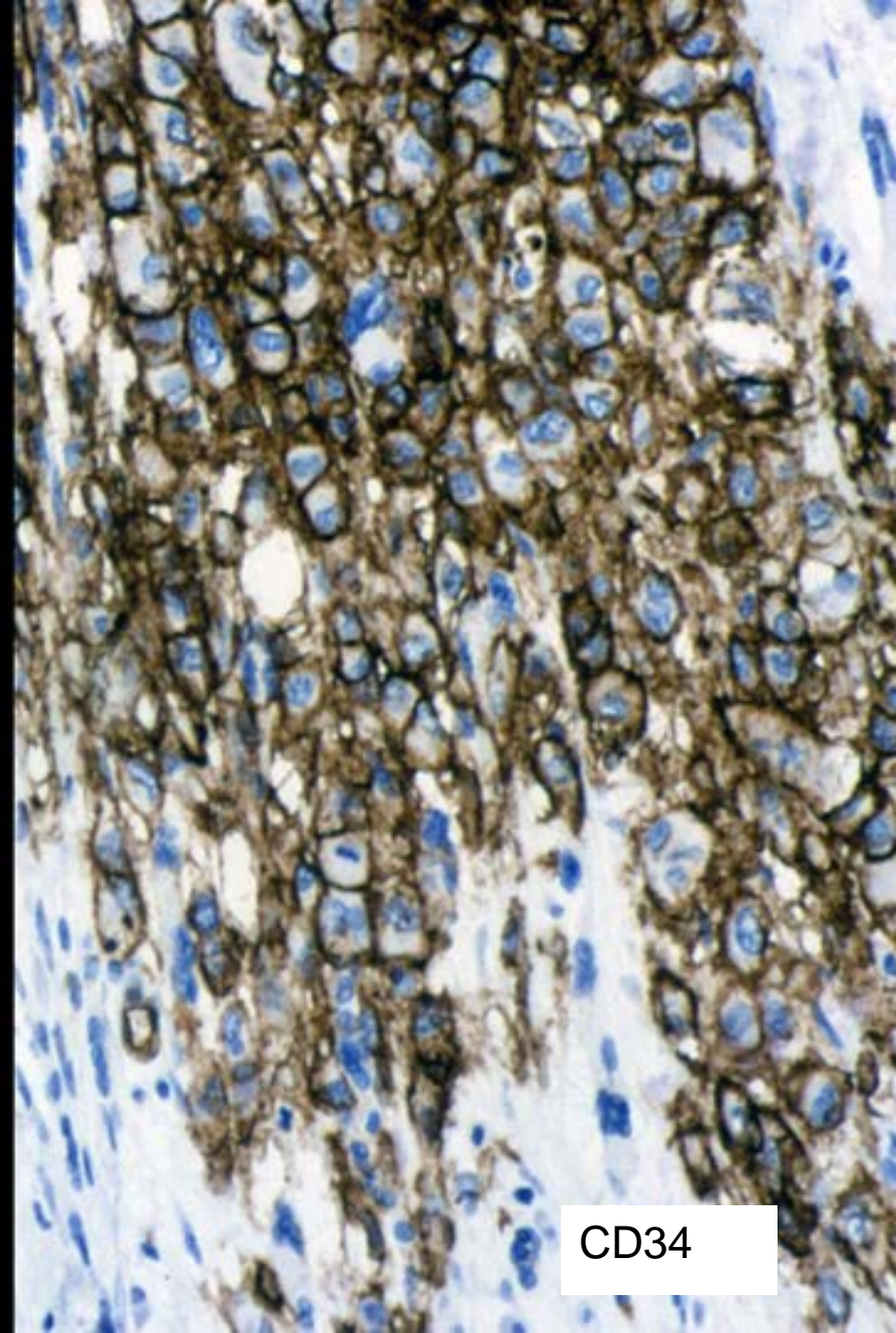
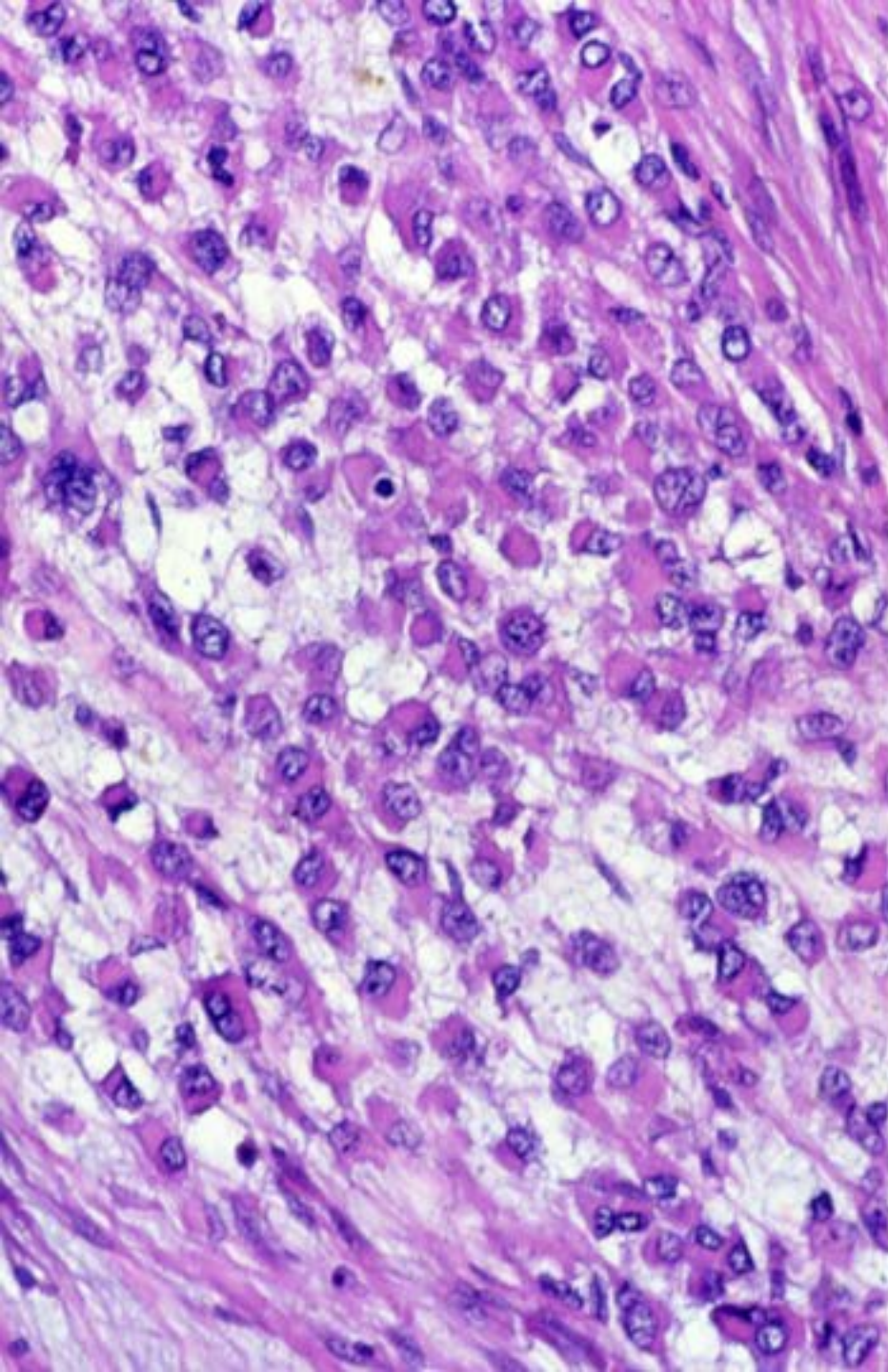


The American Journal of Surgical Pathology 21(2): 130-146, 1997

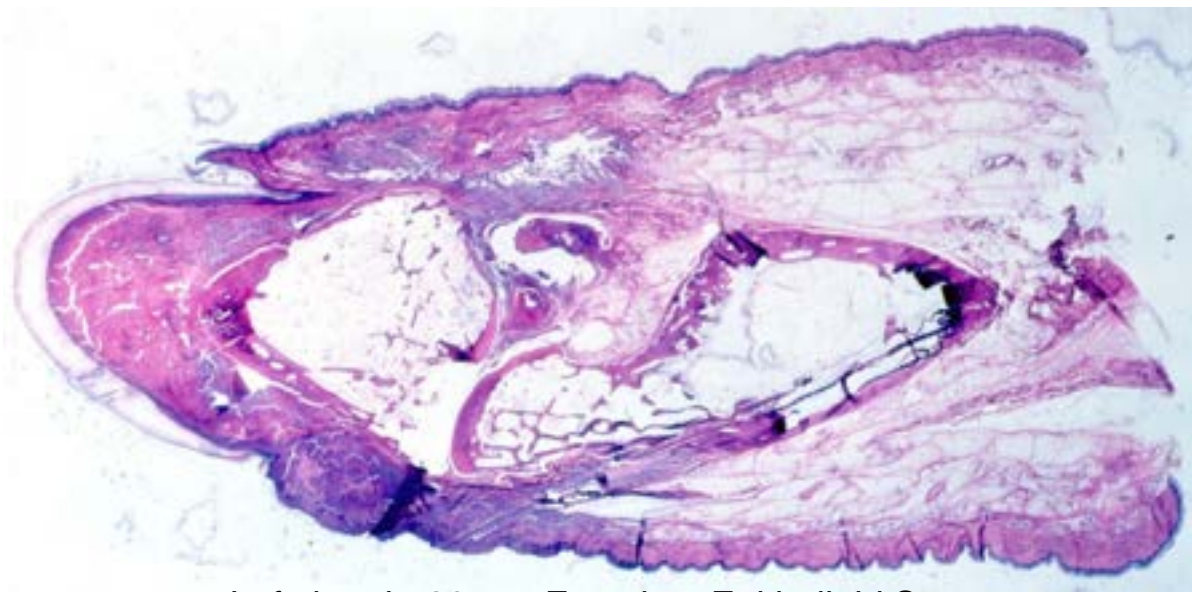
“Proximal-type” Epithelioid Sarcoma, a Distinctive Aggressive Neoplasm Showing Rhabdoid Features

Clinicopathologic, Immunohistochemical, and Ultrastructural Study of a Series

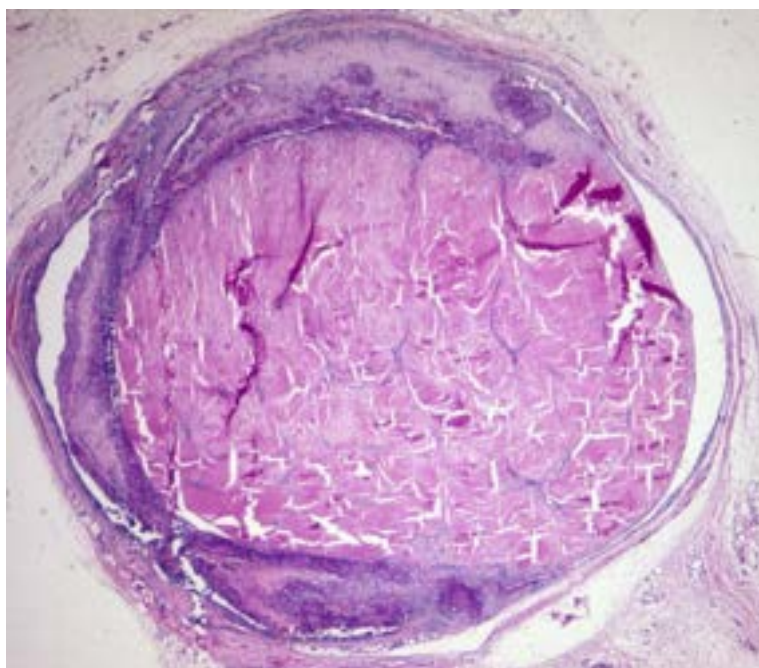
Louis Guillou, M.D., Catherine Wadden, F.I.B.M.S.,
Jean-Michel Coindre, M.D., Thomas Krausz, M.D., and
Christopher D.M. Fletcher, M.D., M.R.C.Path.



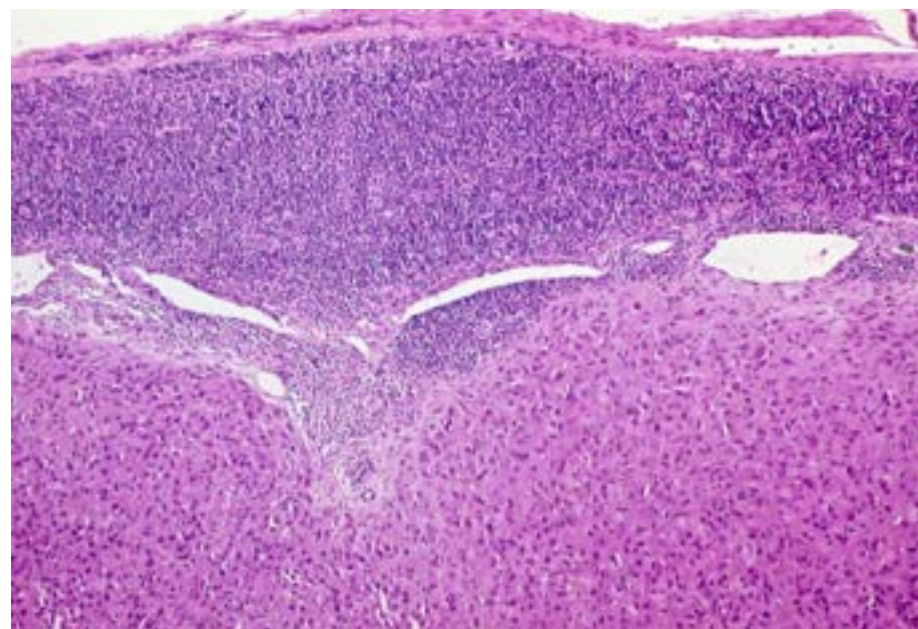
CD34



Left thumb. 20 y.o. Female – Epithelioid Sarcoma



Flexor pollicis longus - ES



Axillary LN - metastatic ES



13 y.o. boy. Epithelioid sarcoma

A expert is a person who tells you a simple thing in a confused way, in such a fashion as to make you think the confusion is your own fault.

W. D. Castle

Harvard Medical Bulletin, 1955

Medicina Académica
(...y cómo vivirla)

Oportunidades o...
mareas altas

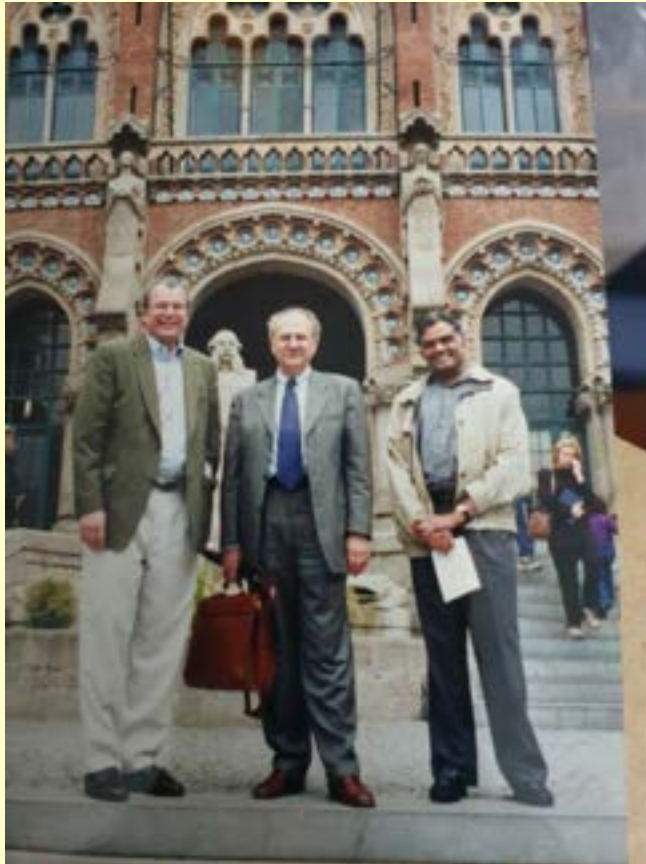
“There is a tide in the affairs of men, which taken at the flood leads on to fortune; omitted, all the voyage of their lives are bound in shallows and miseries”

William Shakespeare
Julius Caesar



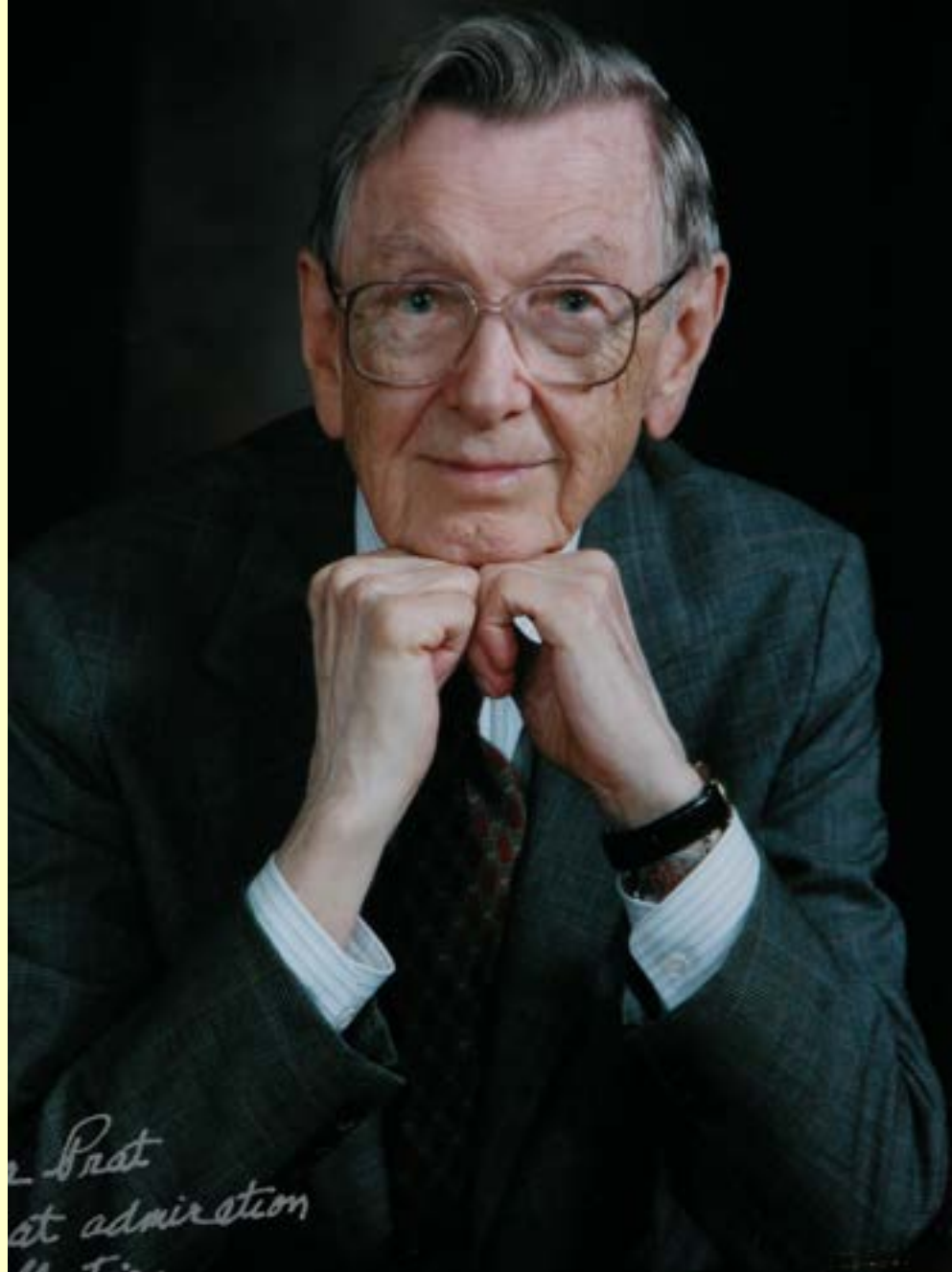
“Catch a wave and you’re sitting on top of the world”

Beach Boys, 1963



Mayo Clinic – Krish Unni
“Galileo Syndrome”

La primera marea alta



Robert E. Scully (RES) 1921-2012



Con R.E. Scully
en su despacho

MGH, 1976



1978

Antes de RES era el caos ...

Tumores Ováricos Epiteliales

OMS 1973, 1999 y 2003

Serosos

Mucinosos

Endometrioides

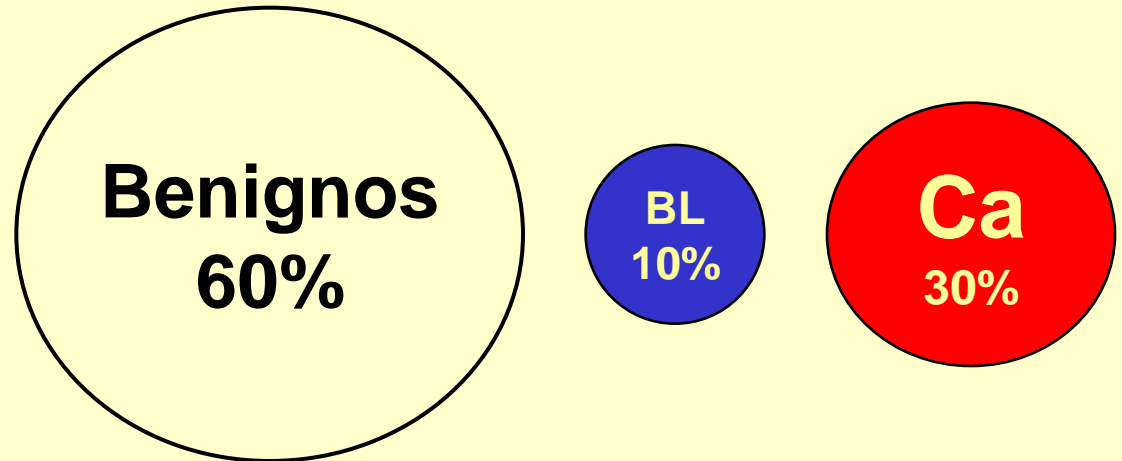
Células claras

Transicionales

Escamosos

Mixtos

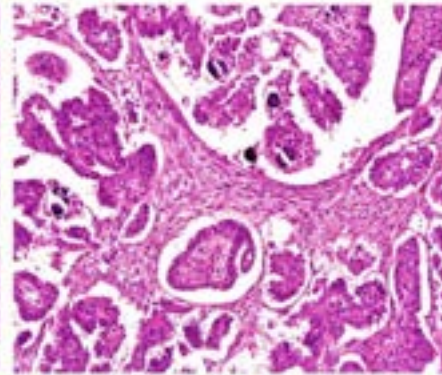
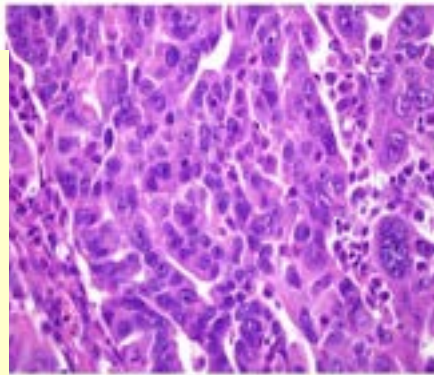
Indiferenciados



- **HG-Serous**

Genomic chaos

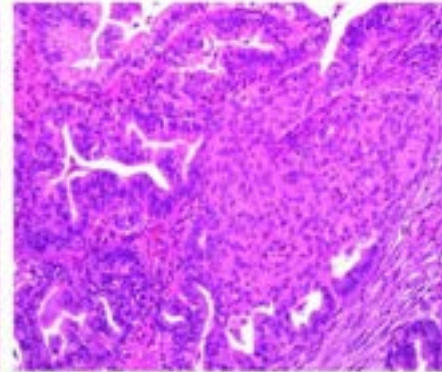
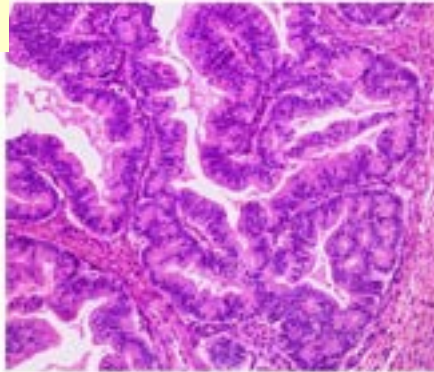
P53, BRCA



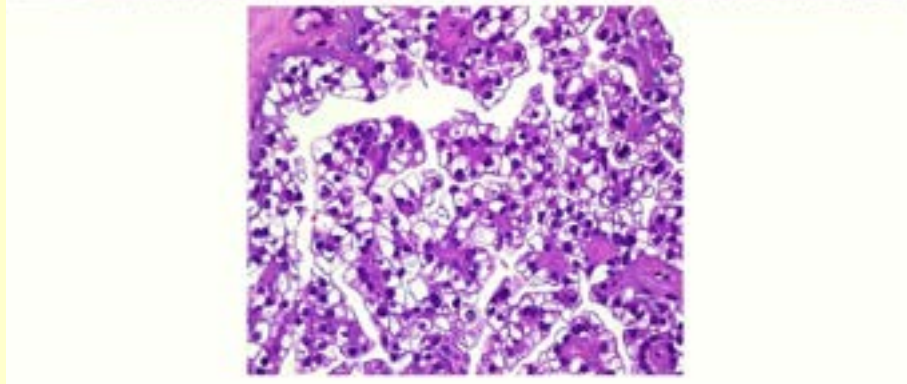
- **LG-Serous**
MAPK pathway
(*KRAS, BRAF*)

- **Mucinous**

Abnormal *RAS*
ERBB2

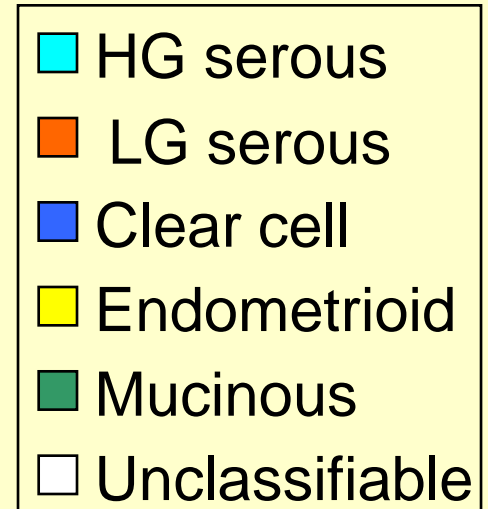
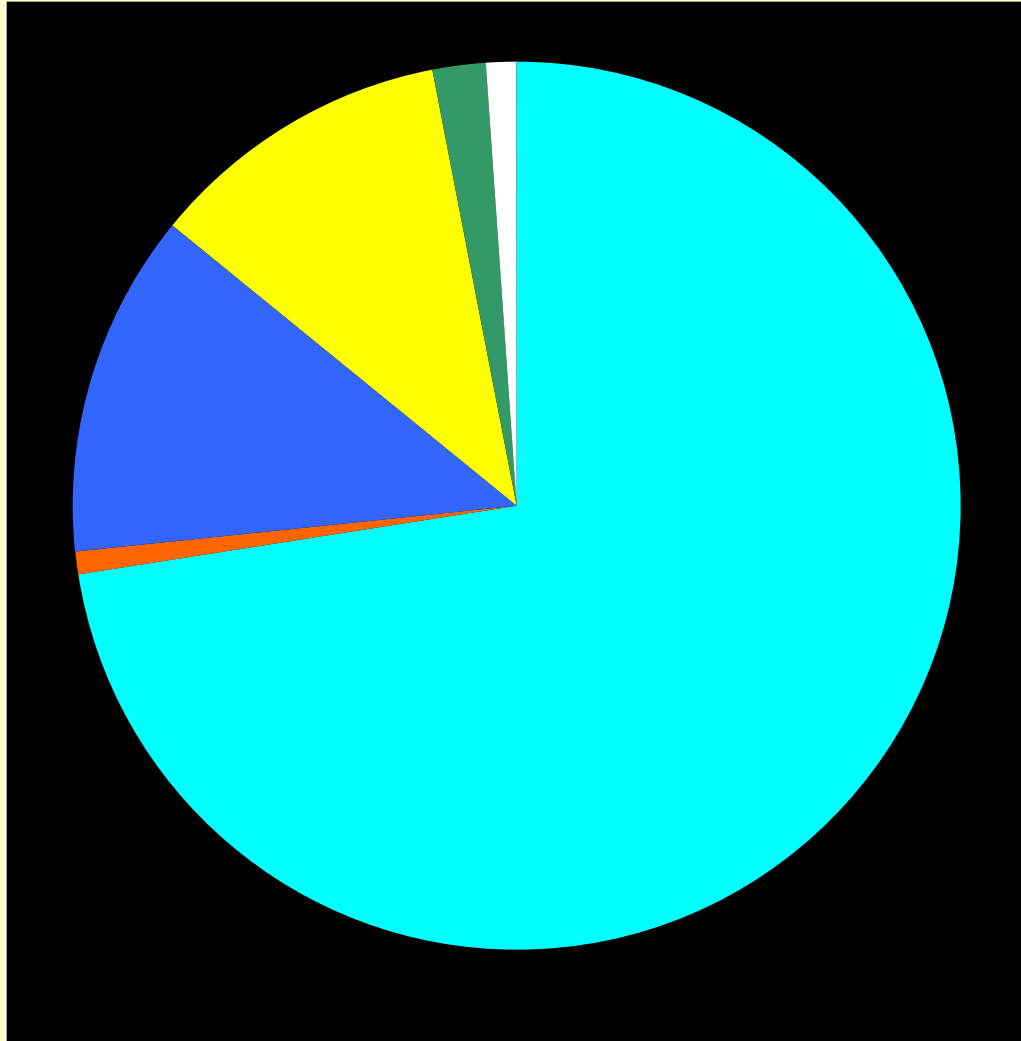


- **Endometrioid**
Abnormal
PTEN, PI3K, AKT
signaling



- **Clear cell** — A disease of
ARID1A

Nueva Clasificación: Frecuencia



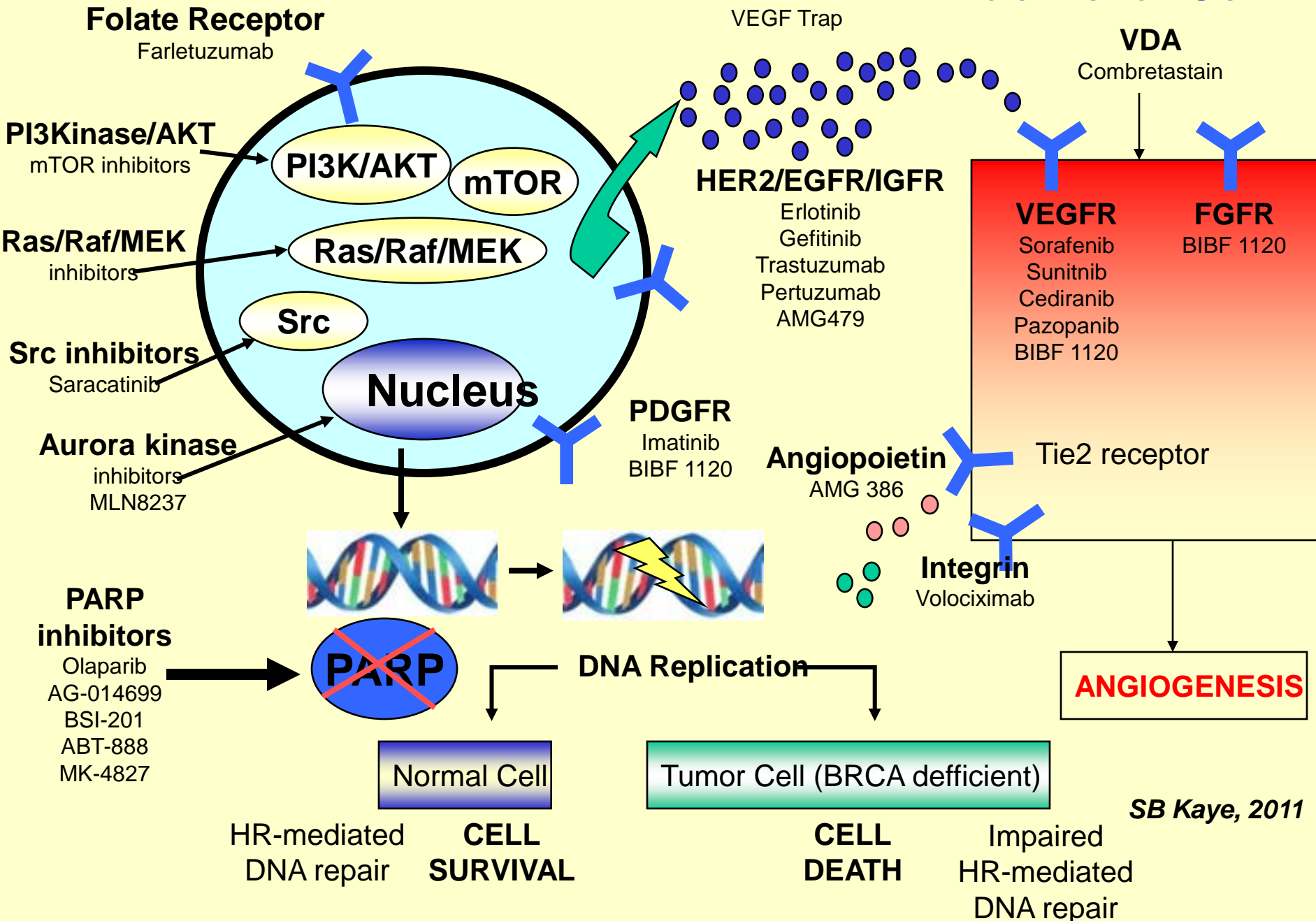
Estos tipos se distinguen entre sí en cuanto a:

1. Factores de riesgo y lesiones precursoras
2. Modos de diseminación
3. Alteraciones genéticas
4. Respuesta a la quimioterapia
5. Pronóstico

Obviamente, son enfermedades distintas

Tumor Cell

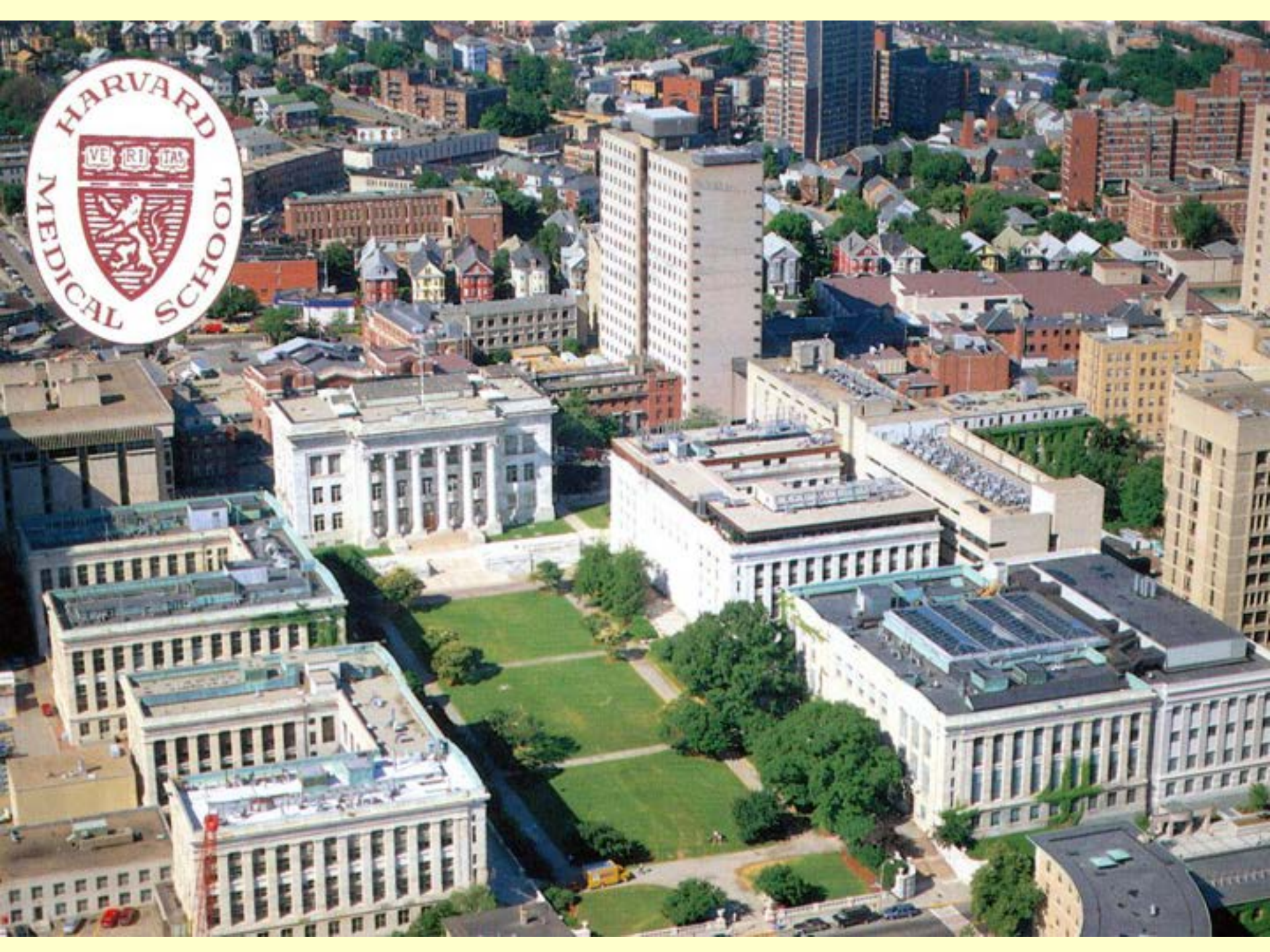
Endothelial Cell



SB Kaye, 2011



Massachusetts General Hospital



YOU ARE CORDIALLY INVITED
TO A RECEPTION
GIVEN BY THE MEMBERS OF THE
DEPARTMENT OF PATHOLOGY
HARVARD MEDICAL SCHOOL

IN HONOR OF

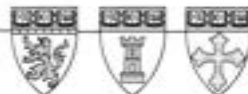
BARUJ BENACERRAF, M.D.
CHAIRMAN OF THE DEPARTMENT

FOR RECEIVING THE 1980 NOBEL PRIZE
IN PHYSIOLOGY AND MEDICINE

AND

TO CELEBRATE HIS 60TH BIRTHDAY

OCTOBER 30TH, 4-6PM, FACULTY ROOM - BUILDING A, H.M.S.



FOCUS

October 18, 1980

Baruj Benacerraf Wins Nobel Prize In Medicine For His Work In Immunology

Shares \$212,000 With Snell and Dausset



A dual cause for celebration...

His 60th birthday and a recent Nobel Prize in Medicine -- brought friends and colleagues to a reception on October 30 given for Dr. Baruj Benacerraf (center) by the

Harvard Medical School Department of Pathology. Mrs. Benacerraf and Dean Daniel C. Tosteson were present to share in the festivities.

FOCUS

Harvard University
News Office for the Medical Area
25 Shattuck Street, Boston, Mass. 02115
(617) 732-1590

Director, Lilian F. Blacker
Assistant Director, Sylvia L. Menolo
Public Information Officer, Laura Singer
Editorial Assistant, Lori M. Kravitz

Dr. Jaime Prat
Dept. of Pathology
MCH

Non-Profit
Organization
U.S. Postage
PAID
Boston, Mass.
Permit No. 56792



With extraordinary pre-science, those who set the agenda for the October 10 meeting of the HMS Faculty invited Dr. Benacerraf to talk on the Farber Institute. With extraordinary equanimity, no formal mention of the Prize was made until the new Laureate's turn came on the agenda. After Dean Tosteson's introduction, Dr. Benacerraf's faculty colleagues gave him a standing ovation, and after adjournment, there was a champagne reception in his honor.

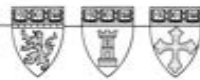
Harvard Medical School, October 10th, 1980, 5:30 PM

Doffing lab coat for tails, Baruj Benacerraf accepted the Nobel Prize for Medicine from King Carl Gustaf of Sweden at ceremonies on December 10.

Benacerraf, Fabyan Professor of Comparative Pathology at HMS and president and chief executive officer of the Sidney Farber Cancer Institute, was honored for his discovery of the immune response gene system, which governs the body's ability to identify and respond to foreign substances. He shared the Prize for Medicine with Dr. George Snell of Bar Harbor, Maine, and Dr. Jean Dausset of Paris. Benacerraf is Harvard's twenty-fourth Nobel laureate, and the seventh from HMS.



FOCUS



October 16, 1980

Baruj Benacerraf Wins Nobel Prize In Medicine For His Work In Immunology

Shares \$212,000 With Snell and Dausset



A dual cause for celebration...

His 60th birthday and a recent Nobel Prize in Medicine -- brought friends and colleagues to a reception on October 30 given for Dr. Baruj Benacerraf (center) by the

Harvard Medical School Department of Pathology. Mrs. Benacerraf and Dean Daniel C. Tosteson were present to share in the festivities.



FOCUS

Harvard University
News Office for the Medical Area
25 Shattuck Street, Boston, Mass. 02115
(617) 732-1590

Director, Lillian F. Blacker
Assistant Director, Sylvia L. Menolo
Public Information Officer, Laura Singer
Editorial Assistant, Lori M. Kruppick

Dr. Jaime Prat
Dept. of Pathology
MGH

Non-Profit
Organization
U.S. Postage
PAID
Boston, Mass.
Permit No. 56792

Harvard Medical School • Harvard School of Dental Medicine • Harvard School of Public Health

Harvard-MGH, 14 de Octubre 1980

Fecha: 25/01/2010 13:44:37

Tema: Docència impartida pel Departament de Ciències Morfològiques

Apreciada amiga, Apreciat amic,
En la darrera reunió de Directors de Departament amb l'Equip de Govern de la Universitat, celebrada el proppassat dia 20, la Secretària General de la UAB ens va demanar als Directors de Departament que recullíssim la matèria que imparteixen teòrico-pràctica i la llengua que utilitzen els professors del Departament, doncs la Generalitat de Catalunya prioritzarà aquells departaments en que es faci una docència empran màximament el català. L'assignació per a aquest concepte la rebrà la Universitat Autònoma de Barcelona.

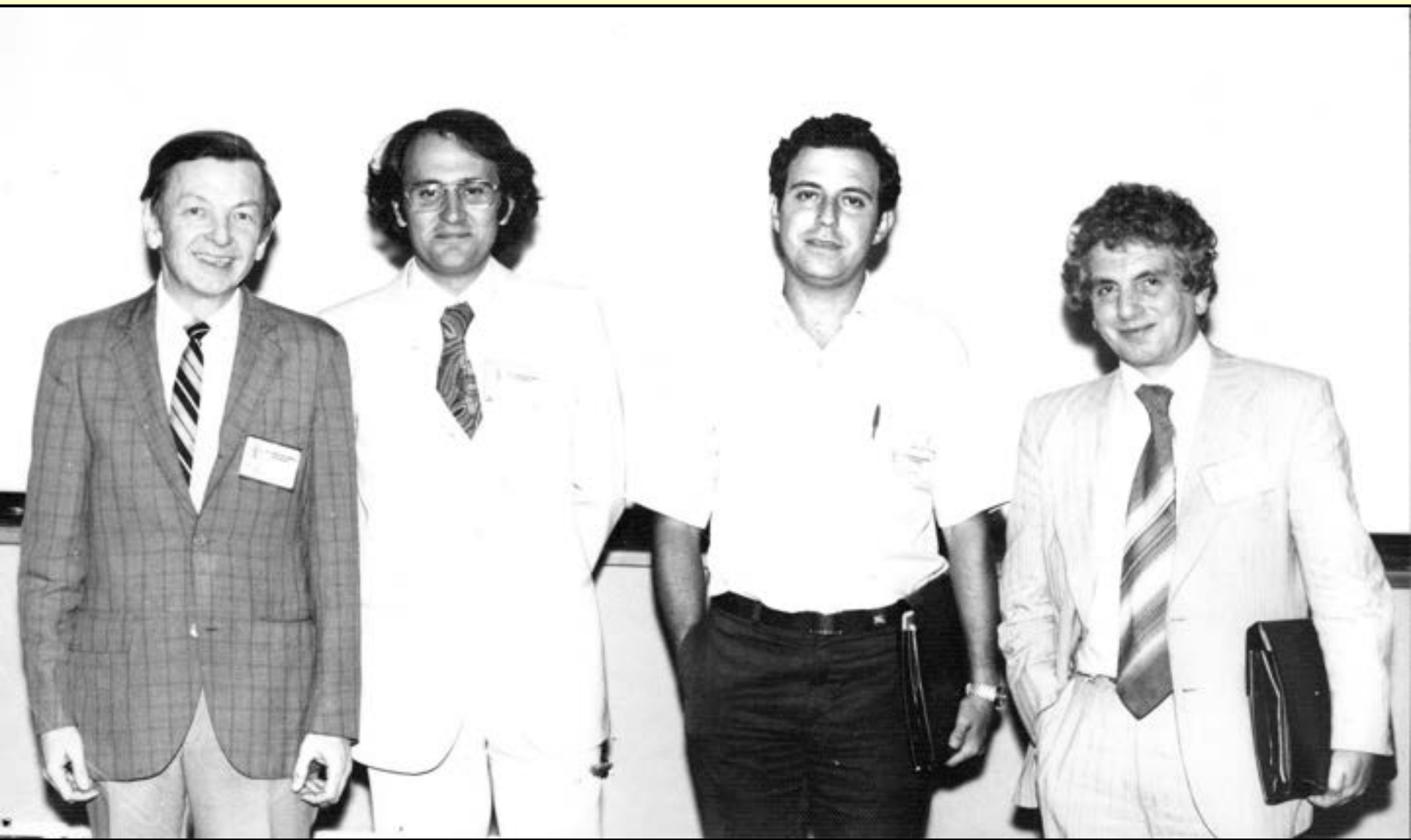
Així doncs prego a tots els membres docents del Departament de Ciències Morfològiques que en la major brevetat facin arribar a la secretaria del Departament (senyores Mar i/o Silvia) aquesta informació i sempre abans del 31 de març (la data límit per rebre l'esmentada informació serà el dijous 25 de març doncs la secretaria haurà d'elaborar el document ad hoc).
Cordial salutacions

Josep Maria Domènech Mateu

Director del Departament de Ciències Morfològiques

UAB, 25 de Enero 2010

...30 años más tarde!



European Congress of Pathology, Valencia, Spain, 1979



UAB-Sant Pau, RES Doctor Honoris Causa, 2000

Resumen

1. Orígenes y primeros años
2. 1962-72 Madrid – Universidad Complutense
3. 1972-81 EEUU
4. 1981. Regreso a España
5. Referencias artísticas y literarias
6. Premios y reconocimientos. “Legado”
7. *Presente y futuro (?)*





What is he going to die of?



Mis hospitales 1964-1983





Hospital Clínic y Provincial, Barcelona (1981-83)



Mis hospitales 1964-1986



Carlos Belmonte, precursor de un nuevo sistema de formación de médicos

JOAQUÍN GENES, Alicante

Carlos Belmonte Martínez, decano de la facultad de Medicina de la universidad de Alicante, está convencido que los médicos que forman las universidades españolas no son los profesionales que ahora demanda la sociedad. Por eso inició en el curso 1980-1981 la implantación de un nuevo sistema de enseñanza para profesionales de la medicina único en nuestro país. El sistema dará la primera promoción de médicos nuevos a finales del próximo curso y deberá completarse con mecanismos para el reciclaje permanente de los profesionales en el área donde trabajan.

Carlos Belmonte, de 41 años de edad, fue nombrado asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la 3ª Asamblea Europea como experto en formación de sistemas para mejorar la salud a través de una preparación académica adecuada de quienes van a ser sus profesionales, los médicos. Vicepresidente de la Sociedad Española de Educación Médica, fue invitado en enero de este año por la universidad de Harvard (Estados Unidos) para intercambiar información sobre el sistema que se aplica en la universidad de Alicante. El mismo tiempo recibió información de otro nuevo sistema, se pondrá en marcha el próximo mes de septiembre y que supone un cambio radical en la formación de médicos. El programa denomina New Path Way (La vía).

El mismo mes de junio Carlos Belmonte irá a Estados Unidos...

niamos nada. Era el momento oportuno de ensayar algo nuevo, recogiendo experiencias de otras universidades del mundo".

"A pesar de las dificultades burocráticas decidimos prescindir de los currículos tradicionales y poner en marcha un proyecto que permitiese a los futuros profesionales una formación que los capacitase mejor, precisamente en una ciencia que cambia tan rápidamente". La ausencia de un hospital universitario en Alicante dificultaba el desarrollo de los esquemas tradicionales y auspiciaba el intento del nuevo sistema.

"Necesitamos formar médicos cualificados para resolver los problemas generales de la comunidad en la que tienen que trabajar, que puedan actuar en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud", comenta Carlos Belmonte. "Para ello contemplamos la utilización de todo el sistema de salud en la provincia en su conjunto —hospitales,



Carlos Belmonte.

en nuestro país deberían dedicar sus mejores esfuerzos y capaci-

liones de pesetas a cargo del Estado. La facultad contará con...

No se suspenden asignaturas sueltas, sino todo el curso

Alicante

El sistema de educación integrada que se ofrece en la facultad de Medicina de Alicante parte de una definición rigurosa de los objetivos generales y específicos que conseguir por sus alumnos en cada curso. Cada objetivo supone unas actividades fijadas en una guía que se entrega al primer día de curso a los alumnos, detallándose hasta las fechas en que deben realizarse.

El sistema ha modificado contenidos del currículo tradicional, integrándolos de forma que se eviten repeticiones y posibilitando una coordinación del aprendizaje en áreas afines. Este nuevo método pone especial énfasis en aspectos sociales de la medicina y la repercusión que van a tener estos factores sobre la actuación del médico. Del primer curso, los conocimientos de antropología, sociología, organización sanitaria y economía de la salud han de ser conocidos escalonadamente por los alumnos.

Menos fracaso escolar

Uno de los primeros resultados del nuevo sistema de enseñanza es la sensible reducción del fracaso escolar. Un 15% de alumnos suspende en primer curso, un 5% en el segundo y prácticamente nadie en los cursos restantes. Los alumnos aprueban o suspenden todo el curso porque han desaprovechado las asignaturas individuales.





UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Facultad de Medicina



CURSO DE PATOLOGÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA CON CORRELACIÓN CLÍNICA

Alicante, 24-27 Abril, 1984

AULA DE CULTURA DE LA CAJA DE AHORROS DE ALICANTE Y MURCIA

Dirigido por:

Profesor JAIME PRAT

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

Este curso es de utilidad para patólogos y ginecólogos, tanto residentes como especialistas. Incluirá una revisión de la patología obstétrica y ginecológica, haciendo hincapié en los rasgos morfológicos, diagnósticos y en las correlaciones clínico-patológicas. Se prestará especial atención a las entidades recientemente descritas. Se realizará principalmente mediante conferencias, pero también incluirá discusiones de casos-problema con diapositivas. Cada asistente recibirá un libro-resumen con los contenidos del curso y un diploma de asistencia.

PROFESORES

PEDRO ACIEN (Alicante)

HAROLD FOX (Manchester, U. K.)

ROBERT J. KURMAN (Georgetown, U.S.A.)

ALEJANDRO NOVO Jr. (Santiago de Compostela)

JAIME PRAT (Alicante)

ROBERT E. SCULLY (Harvard, U.S.A.)

EDUARDO VILAPLANA (Alicante)

ROBERT H. YOUNG (Harvard, U.S.A.)





Surgical Pathology
ROSAI AND ACKERMAN'S
Surgical Pathology



Alicante, abril de 2023

Professor Harold Fox

An Interview with Michael Wells

I did indeed spend time in 1974 working in Trivandrum and living at Kovalam beach. I was sent to Trivandrum by the British Council on the rather ill-defined mission of establishing links between the Trivandrum and Manchester pathology departments. Any links that I did form turned out to be somewhat transient in scientific terms. With the exception of the Professor of Pathology, who never appeared in the department, all the pathologists in Trivandrum were women and I was the sole male. Although a good deal of time was spent discussing each other's choice of sari for the day, they were all very good histopathologists, but severely handicapped by their antiquated equipment. The microscopes had no inbuilt lighting and we had to rely on sunlight for illuminating the slides. This did not prove too difficult on bright sunny days as the laboratory had huge open windows, but when the monsoon came, we had to stop work and it was back to the saris.



Pathology Department, Trivandrum Medical College, 2004



Kovalam, 2004





Mis hospitales 1964-2000





“Catch a wave and you’re sitting on top of the world”

Beach Boys, 1963

La segunda marea



Hospital de la Santa Creu I Sant Pau, 1986

Años 1764 - 1783

Félix Prat, *fadristern*: de Barcelona al Mundo

- En 1764, **Félix Prat**, hijo *fadristern* (no hereu o primogénito) de Can Prat crea con tres socios en Barcelona la compañía *Prat, Martí, Baldric y Fuster*, que exportará vinos y textiles a las principales casas de comercio de Europa.
- En 1776, la compañía establece sucursal en La Habana, Cuba, a cargo de **Mauricio Prat** (hermano de Félix) para atender el aumento de negocios en el continente americano.*
- En 1783 inaugura su primera fábrica textil en Barcelona.



* Valls Junyent, Francesc. (1999) *De la botiga de teles a la fàbrica d'indianes*. Universitat de Barcelona, 1999.

Año 1797

Félix Prat, Ciudadano honrado de Barcelona

- El rey Carlos IV otorga a Félix Prat el título de Ciudadano honrado de Barcelona.

“hace cuarenta años tenéis una Casa de Comercio (...) habiendo fomentado tanto el aguardiente que cada año (...) enviasteis para los Reinos extranjeros de siete a ocho mil pipas de licores, continuando todavía este ramo de Comercio activo.”

“Que en el año mil setecientos y setenta establecisteis en La Habana una factoría para remitir frutos y géneros nacionales y para el aumento de los buenos productos de aquella isla, como asimismo ingenios, potreros y demás útiles (...) Que hacéis envíos considerables a Veracruz, Buenos Aires y demás tierra firme de frutos y géneros nacionales.”

“Que tenéis establecidas dos grandes fábricas de indianas: una en Barcelona y otra en Igualada, haciendo hilar el algodón flaxo con notable utilidad de los pueblos vecinos.” - Aranjuez, 27 abril 1797.



* Arxiu Corona d'Aragó (ACA), Audiència, *privilegiorum*, reg. 1264, fols. 74-77.





Hospital de la Santa Creu I Sant Pau (1986-2014)



Mis hospitales 1964-2000





La tercera!



L'antiga Casa de Convalescència, 1640 (Institut d'Estudis Catalans, 1931)



Statue de Pau Gil,
devant d'Escalier Amont,
à la partie principale
de l'Hospital.

Un nou hospital com els millors de París

A final del segle XIX es va produir una transformació econòmica i social del país, alhora que l'assistència sanitària feia un salt cap a la medicina científica i incorporava els principis higienistes.



L'Hospital, des d'un punt alt de la ciutat
en una fotografia sense urbanitzar.

"[...] El sitio y el lugar donde se establecerá el hospital será el que reúna mejores condiciones de salubridad, ya sea en el interior, como fuera de la ciudad.

Se procederá, ante todo, a que las grandes escaleras, patios, galerías para los convalecientes, laboratorio, capilla, etc., sea todo conforme con las mejoras que tengan hechas los hospitales de París [...].

París, diecisiete de septiembre de mil ochocientos noventa y dos. Firmado, Pablo Gil."

L'any 1896, la mort a París de Pau Gil havia de canviar el futur de l'Hospital. El testament del banquer català deixava expressament una important partida de diners per a la construcció d'un hospital a Barcelona que havia de dur el nom de Sant Pau.



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1930-2009)



Domènec i Montaner, al vestíbul d'entrada del pavelló d'administració cap al 1912

El “amigo” de Gaudi





Una medicina amb vocació internacional

Els mètges catalans de final del segle XIX i principi del XX, molts d'ells vinculats a l'Hospital, van contribuir a projectar el coneixement mèdic arreu de Catalunya i Espanya i a la internacionalització de la medicina catalana.



- **Juan Giné i Paragás i Bartomeu Robert** introduïren la medicina simptomàtica amb la traducció de l'obra de Viràchow.
- **Joaquim Pi i Suñer** introduïren les lleis fisiològiques de Claude Bernard.
- **Salvador Cardenal** va introduir el mètode quirúrgic anàstesi, que va permetre la dissecció de les infeccions i la mortalitat postoperatoria.
- **Miquel Àngel Fargas** va introduir la cirurgia ginecològica.
- **Lluís Barraquer** va posar en marxa el primer servei de neurologia.
- **Juan Giné i Paragás i Joaquin Peyri**, la dermatologia.
- **Enric Ribes i Ribes**, gran mestre de la cirurgia abdominal.
- **Juan Gelpí i Josep Antoni Barraquer**, oftalmologia.
- **Agustí Pons i César Comas**, la radiologia.
- **Rossend Carreras i Frenopoma** va portar l'endoscòpia i va introduir el tractament amb la insulina a Europa.
- **Françesc Gallart i Manés**, la gastroenterologia.
- **Josep Maria Bartrina**, la urologia.
- **Françesc Jimeno**, diversos procediments en traumatologia.
- **Josep Trueta Rispall**, la cirurgia ortopèdica i traumatologia.
- **Manuel Carruchan**, introducció de nous procediments sobre cirurgia abdominal i urologia i neurocirurgia.
- **Joaquim Ferran i Lluís Sapé** van incorporar la microbiologia.
- **Lluís Sapé i Jacint Roca i Bordoy**, la histologia.
- **Els germans Antoni i Jaquim Elias i Pejà** introduïren de múltiples procediments quirúrgics.
- **August Pi i Suñer**, gran mestre de la fisiologia catalana.

Modernització i professionalització de la gestió



L'any 1965 es va impulsar una profunda transformació per tornar a situar l'Hospital com a referent de l'assistència a Catalunya. Es va professionalitzar tota l'àrea de direcció i es va triar Carles Soler Durall per al nou càrrec de director general. Format a la Universitat de Yale, i amb l'experiència obtinguda en la moderna organització de l'Hospital General

d'Astúries, Soler Durall va aplicar un seguit de transformacions profundes, com la millora de les condicions del cos facultatiu, la importació del model nord-americà d'infermeria, la creació d'un servei d'urgències modern i eficient, i la col·laboració amb la Universitat Autònoma de Barcelona. També es va apuntar per primera vegada la necessitat de construir un nou hospital.



Recuperant la iniciativa

Fruit dels canvis estructurals i l'esforç dels professionals, l'Hospital va recuperar empena com a centre de referència a l'Estat espanyol.

- 1966. Creació del Departament d'Infermeria.
- 1967. S'obre un nou i modern Servei d'Urgències.
- 1968. S'acull la creació de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).
- 1968. S'obre la primera Unitat Coronària de l'Estat.
- 1972. Es crea el Servei de Cirurgia Experimental.
- 1976. Es realitza el primer trasplantament de moll de l'os.
- 1976. Es redacta la primera carta de drets del malalt de l'Hospital.











El nuevo hospital,
el viejo Sant Pau
y la Sagrada Familia,
2003





Pau Gil, banquero y
mecenas de los
pacientes pobres
Paris, 1898

En mi torre,
... 25 años



2009



Mi despacho, 2008

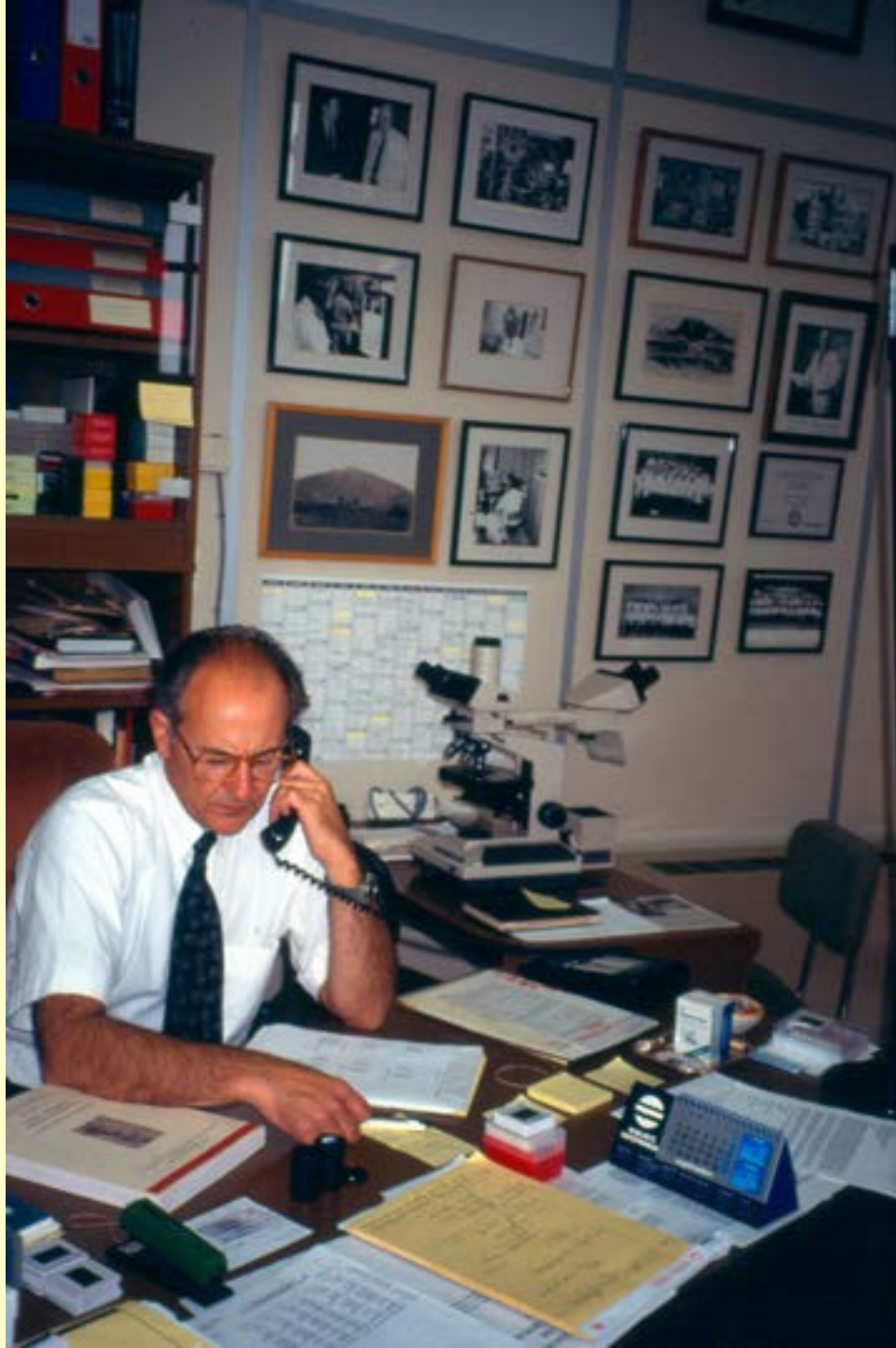


Dr. Xavier Matias-Guiu (1986-2002)











Congr. Latinamericano, Méjico, 1993



Dr. Paulo Cardoso de Almeida





IAP Madrid, 1992



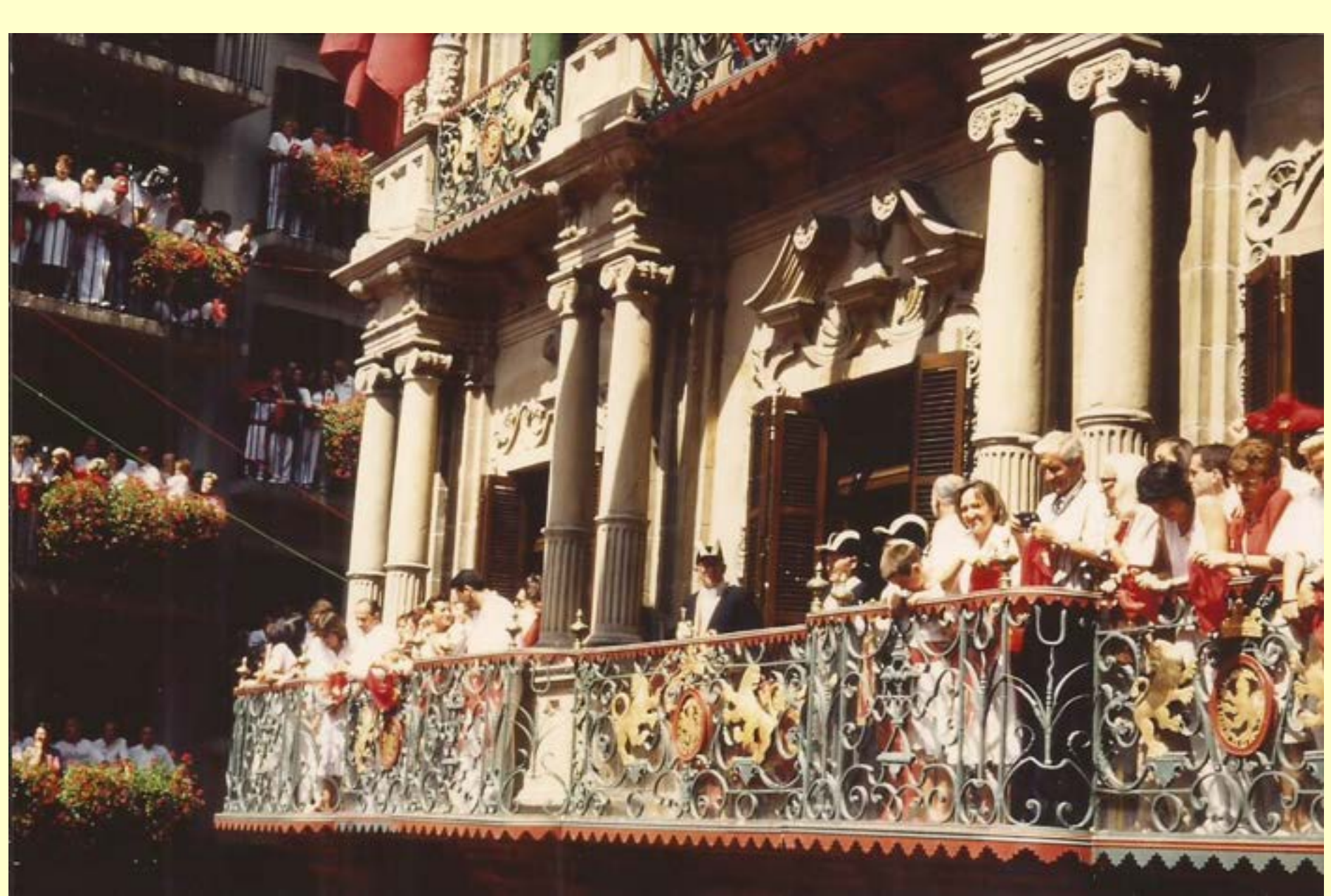
IAP – Madrid -1992



Dr. Juan Rosai (1940-2020)



San Fermín, 1995



San Fermín, 1995



Kurume, 1 de abril de 1986 – Primer día de escuela para los nietos de Hiroshima-Nagasaki



Cursos y congresos



Grupo de investigación



Médicos residentes, 2013



Curso Alimara 1996



Curso Alimara 2013



Marrakesh - 2005



Fukuoka, Sumo, 2005





Jaipur, India, 2005



USCAP 2010



Nathalie Sieben's PhD
Leiden University, 2006



La Cigale, Nantes, 2012

Reagan Pathologists Erred, Journal Says

By MICHAEL WOODS

Blade Science Editor

WASHINGTON — President Reagan's physicians incorrectly used a system for classifying the stage of Mr. Reagan's colon cancer, a prominent medical journal has reported. The result, it said, was an overly bleak prediction about the President's chances for developing a recurrence of the cancer and dying within five years.

Following Mr. Reagan's colon cancer surgery July 13, his physicians said the President faced a statistically strong chance — on the order of 25 per cent to 50 per cent — that the cancer would recur. They later cited studies showing that about 66 per cent of patients with such cancer were alive five years after diagnosis — the point at which cancer often is considered cured.

The confusion originated, Dr. Kyriakos said, because the pathologists who examined an 18-inch length of intestine removed from the President were not allowed to discuss their findings at news conferences or elsewhere in public. Likewise, the White House has refused to release the pathology report, or to comment further on its contents.

Instead, interpretations of the report have been made by specialists in other areas of medicine, who misused techniques for classifying such tumors, Dr. Kyriakos said.

System Often Misused

The prognosis for cancer of the colon is good, if the disease is detected and treated at an early stage. Doctors determine the tumor's stage — how advanced it is — by using the Dukes system, which was developed in 1932 by Dr. Cuthbert Dukes. a

Los doctores que operaron al Papa descartan de forma definitiva que pueda tener cáncer

RELIGIÓN

• Ayer, el Pontífice se levantó unos minutos de la cama, caminó por los pasillos de su estancia y conversó con los médicos

ALBERT ENCALA
Especialista

RÍMA. — No tiene cáncer. Una frase en lenguaje médico inculcada con tanto por casualidad en el punto difinitivo ayer al momento de salir de la sala del Papa permitió descartar de modo definitivo la hipótesis — ya descartada con anterioridad al mismo día de la operación — de que se le haya vuelto a reproducir el tumor que le fue extirpado hace casi cuatro años. El mencionado diagnóstico que el "veterano histólogo defensivo" confirma "el diagnóstico". El diagnóstico de Bethesda Jaime Prat ha examinado al microscopio el tejido operado y no ha hallado indicio alguno de la eventualidad de un nuevo tumor, de recidiva.

El haberlo señalado, difundido por el portavoz del hospital, señala que el Papa no tiene febre y que ya "ha iniciado la ingestión de líquidos por vía oral". En la mañana, el Pontífice se levantó unos minutos de la cama, dio un paseo por su habitación y por los pasillos de su "apartamento" y conversó con los médicos. "El cuerpo participativo del Señor Padre

se desarrolló con regularidad" señala el punto médico. "El proceso, que durante la noche ha descendido algunas horas, se ha regularizado momentáneamente en la actualidad". Frente a esta, documentada, favorable, progresiva y los principales parámetros fisiológicos

"Sólo era una inflamación aguda"



El patólogo Jaime Prat

• Una apendicitis aguda basal por momento de otros ataques anteriores. Excluyentemente inflamatoria", asegura Jaime Prat, director de Anatomía Patológica del Hospital de San Pío y patólogo del Papa en esta ocasión. Karyos, legado de Roma, Jaime Prat insistió ayer en Roma en que el informe definitivo sobre el apéndice extirpado a Juan Pablo II, y que se entregó a las 11 de la noche del miércoles, confirma ya todos los términos de diagnóstico: patológico local que se llevó a cabo durante la operación. Sólo un apéndice inflamado y con momentos de haber sufrido varias inflamaciones recurrentes. "En algo que puede verse mediante un examen que se hizo en un momento previo, ya y a saber", explicó Jaime Prat.

El patólogo romano que desde hace años dirige el servicio de Anatomía Patológica de San Pío realizó el primer análisis microscópico del apéndice que le entregó el cirujano. La finalidad "complementaria y de back up" en un momento en el que no habría respuesta taxativa, pero estaba justificada, según explicó ayer, observar a nivel microscópico algunas seccio-

nes del apéndice en busca de lesiones no detectadas a simple vista. "Se tenía un tumor, aunque el diagnóstico sobre la naturaleza del tumor y su origen". El primer diagnóstico mínimo ante la operación se refiere a un apéndice inflamado y con momentos de haber sufrido varias inflamaciones recurrentes. El informe definitivo se lleva a cabo con una preparación más clásica, conservando la pieza a analizar en parafina y, a continuación, una vez embalsamada, se le quita la cinta y el agua y se observan al microscopio las características como en un momento. "Lo que queda del apéndice del Papa permanece en un bloque de parafina en el laboratorio del Hospital Gemelli y las secciones, en el informe, como ocurre con cualquier paciente". El director Jaime Prat fue llamado a un momento, "lo que le vino un gran honor para mí", no era el diagnóstico. "Me tocó a ver la pieza que se iba de estudiar". El responsable del servicio de patología del Hospital de San Pío es el profesor bávaro de esta institución (como sección). — ANA MACPHERSON

han señalado entre los tumores que aparecen a un nivel específico local, como es el caso de que el Papá, a los 78 años, ha mostrado un comportamiento de la misma naturaleza y la misma operación en el abdomen. "El Papa está hecho de una fibra especialísima fuerte", afirma su asistente. "Nada — particularmente que debería haber un poco más y ahora defiendo porque para el momento para los años". Por lo demás, "quiere seguir chocando en su vida durante muchos años". Al patólogo Gaspard según se refiere ayer una revisión de la preparación y momento de todo el estudio. Destaca entre otros al de Bill Clinton y el de Fidel Castro, que dice el Papa una réplica perfecta. El punto de una última ha querido ver en qué la mesa una posible visita del Pontífice a Cuba que, según el

El domingo, el Papa podría estar en Argelia desde una semana del hospital, que se prevé que pueda abandonar el martes

cardinal arzobispo de La Habana, Jaime Lucas Ortega y Alamino, podría ser una medida antes del día 2000. Resumidamente de una condición que el Papa, en Roma, dice años después del famoso momento de Aída. "Se han hecho saber que se había a su lado" en una prueba de sacrificio" y le recuerda que "su testimonio de paciencia de la que sigue siendo necesario en todo el mundo". El mensaje fue enviado personalmente al hospital por una pequeña delegación guiada por Ibrahim Mar Gueorgiev, subsecretario de salud de Siria (SUA). •

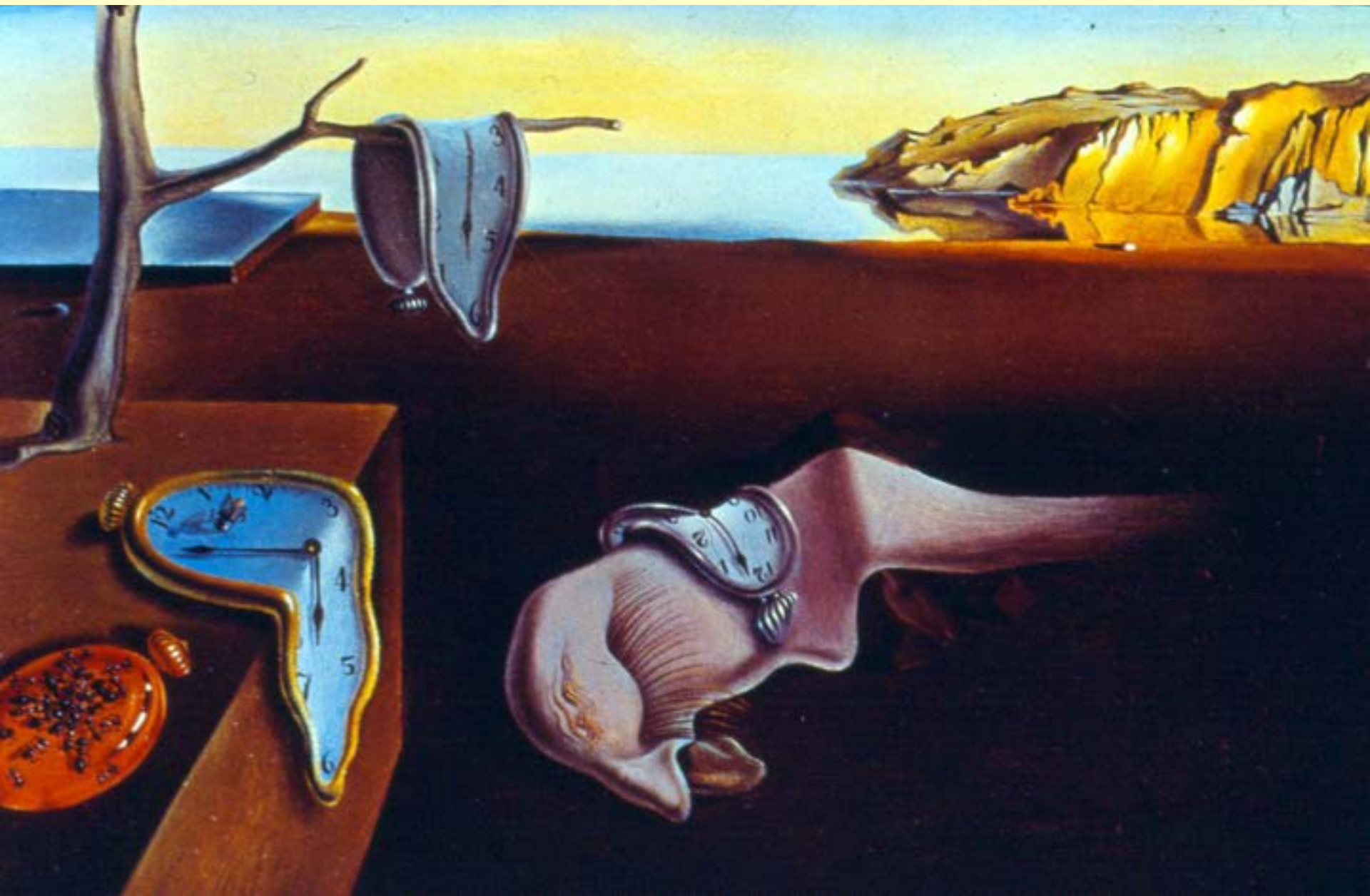
De los patólogos sólo se habla cuando se trata de pacientes famosos





**Is MGH-Pathology
ageless?**









“Once you cross The Atlantic, you are never on the right side”

Médico español emigrado
1985





MGH Path Centennial – 1896-1996



IV Curso de Patología Oncológica, Barcelona 2000



Robert E. Scully, M.D., Doctor Honoris Causa UAB, 2000



Robert E. Scully, M.D. Doctor Honoris Causa, UAB, 2000

Leopold G. Koss



Montefiore, Albert Einstein, NY
September, 30, 2001



Destino del viejo hospital? (Patrimonio modernista de BCNA)

Proyecto

El Sant Pau integra en un projecte únic i global el Nou Hospital - el nou edifici- i el pla d'usos que ha de definir la funcionalitat que tindran els pavellons modernistes museus, grans centres docents i de recerca, programes de promoció de la cultura sanitària de la població...

Un gran parc urbà de coneixement en ciències de la salut.

Josep A. Grau i Reinés
Director Gerent, 2003

Sant Pau, año cero

LA GENERALITAT NO TIENE DINERO PARA REHABILITAR LOS PABELLONES MODERNISTAS DEL VIEJO HOSPITAL



DAVID ARCO

El uso futuro de los excepcionales pabellones modernistas cuando esté en pleno funcionamiento el nuevo hospital que se construye debe aún decidirse

XAVIER MAS DE XAXÀS
MARTA RICART | BARCELONA

La Muy Ilustre Administración (MIA), propietaria del hospital de Sant Pau de Barcelona, ha decidido hacer borrón y cuenta nueva. Los re-

Jordi Colomer, sustituto de Grau desde la pasada primavera, afirma que en su despacho no ha encontrado ningún documento sobre el plan de usos. La MIA le ha encargado que elabore uno. La prioridad de Colomer, de todas formas, es garantizar que el progresivo traslado al nuevo hospital, que se finalizará en el

Planes en el aire

Los planes que había barajado el anterior director general para reutilizar el recinto quedan, por ahora, en el aire.

tación de cada pabellón exige entre seis y nueve millones de euros. Así, el complejo hospitalario, que Lluís Domènech i Montaner proyectó a principios del siglo XX, podría verse condenado al deterioro y a vivir de espaldas a la ciudad por tiempo indeterminado, pues el Departament de Salut, en números rojos, no



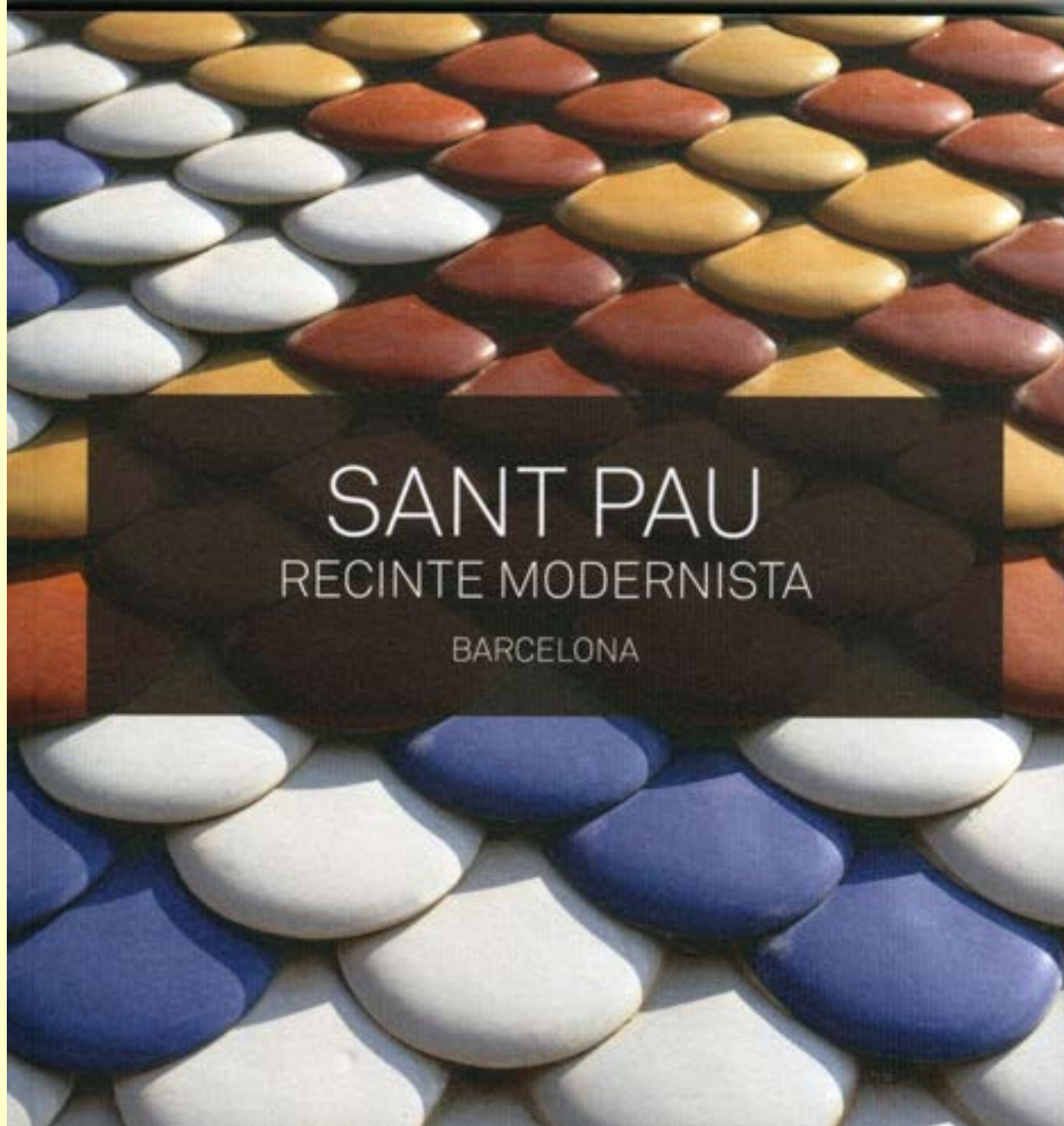


Si que hay dinero! Rehabilitación a toda prisa! Diciembre, 2009



Obras y más obras!

(Hospital de) **Sant Pau**, June 2011



Y el hospital?



Inauguració de Sant Pau “Recinte Modernista”
24 de febrer de 2014



Inauguracio Sant Pau “Recinte Modernista” 24 de febrer de 2014

Restauración: 4 años - 100 M de €

Viviane Reding, European Comission , 20 M de €

Ana Pastor, Ministro de Fomento del Gobierno de Espana, 10 M de €

Artur Mas, Presidente de la Generalitat – Hablo en frances, “0” €

Xavier Trias, Alcalde de BCNA – Hundió Sant Pau como conseller de Sanidad

Luis M. Sistach, Arzobispo de Bcna - dió su bendición...



“Recinte modernista” Sant Pau, 2014



CURSOS

CULTURA

ACTUALITAT

DIPLOMACIA PÚBLICA

EMPRESA

**CASA
ASIA**



CASA ASIA





Sala Hipostila



Recuerdos del hospital que fué...



Las salas originales

Lo que es hoy!

La 080 Barcelona Fashion arranca en el Recinto Modernista de Sant Pau



El mayor recinto modernista de Europa presenta, desde ayer y hasta el viernes, las tendencias de moda para el **verano 2015**. En la **14 edición de la pasarela catalana** contará con 34 desfiles. El pistoletazo de salida, como siempre, lo dio la firma **Mango**, con la top model **Toni Garnn** (pareja de Leonardo DiCaprio) como gran reclamo.



El mecenas...



... con los pacientes desfavorecidos



...que pensaria hoy?



Resumen

1. Orígenes y primeros años
2. 1962-72 Madrid – Universidad Complutense
3. 1972-81 EEUU
4. 1981. Regreso a España
5. Referencias artísticas y literarias
6. Premios y reconocimientos. “Legado”
7. *Presente y futuro (?)*





Las consultas
“PCS”

PARA: DR. JAIME TRIN



Ruber
 SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

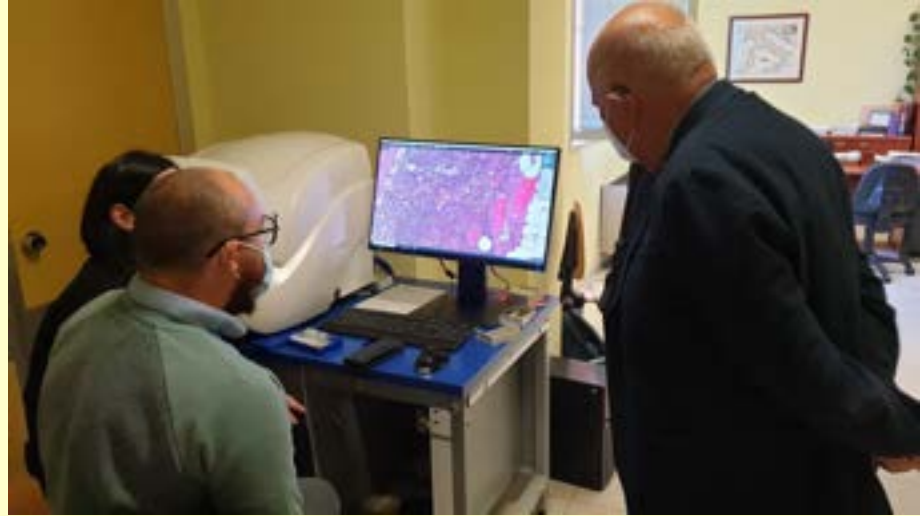
Ruber
 SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

INDICACIONES:
 APARATOS A. E. C. Y D.
 PREZA DE HISTIOLOGIA SIMPLE
 HALLAZGOS COMPATIBLES CON ADENOCARCINOMA LOCALIZADO EN PARTE DE OVARIO
 PARAMETRIO DERECHO CON SÍNDROME DE SINCISIOMIOSIS SANCIONATORIO DE 3.3 CM DE
 DIAMETRO MÁXIMO (APARTADO C)
 - NO SE HA IDENTIFICADO INFILOTRACION LINFONASCULAR NI AFECTACION PERINEURAL.
 - OTROS HALLAZGOS



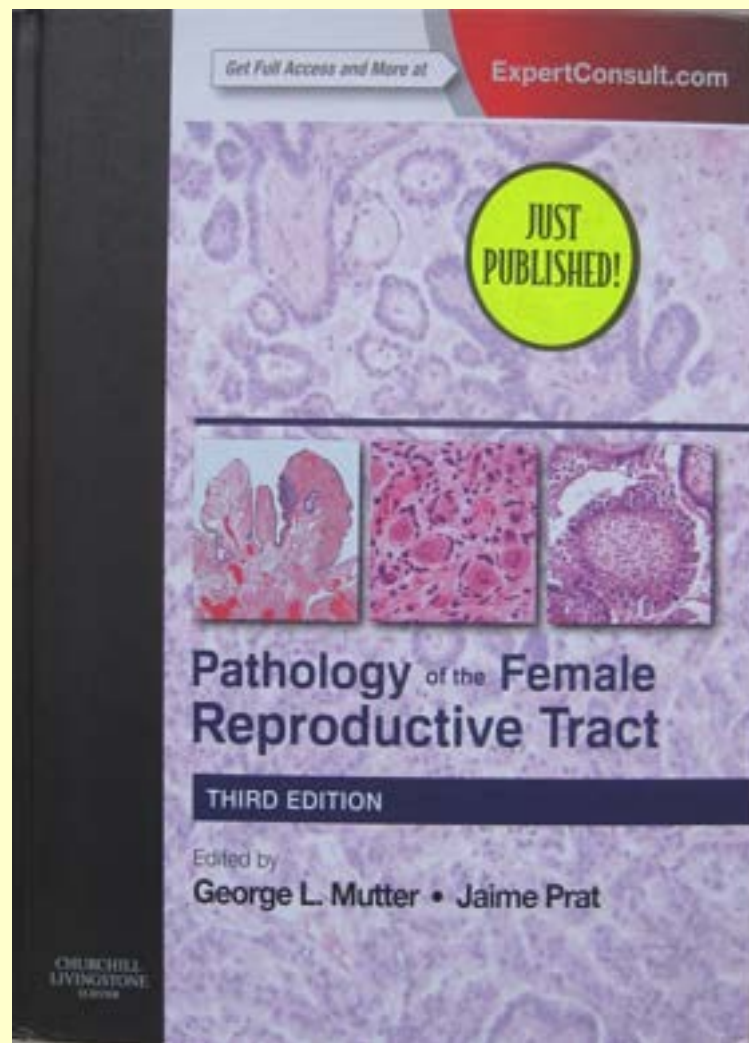
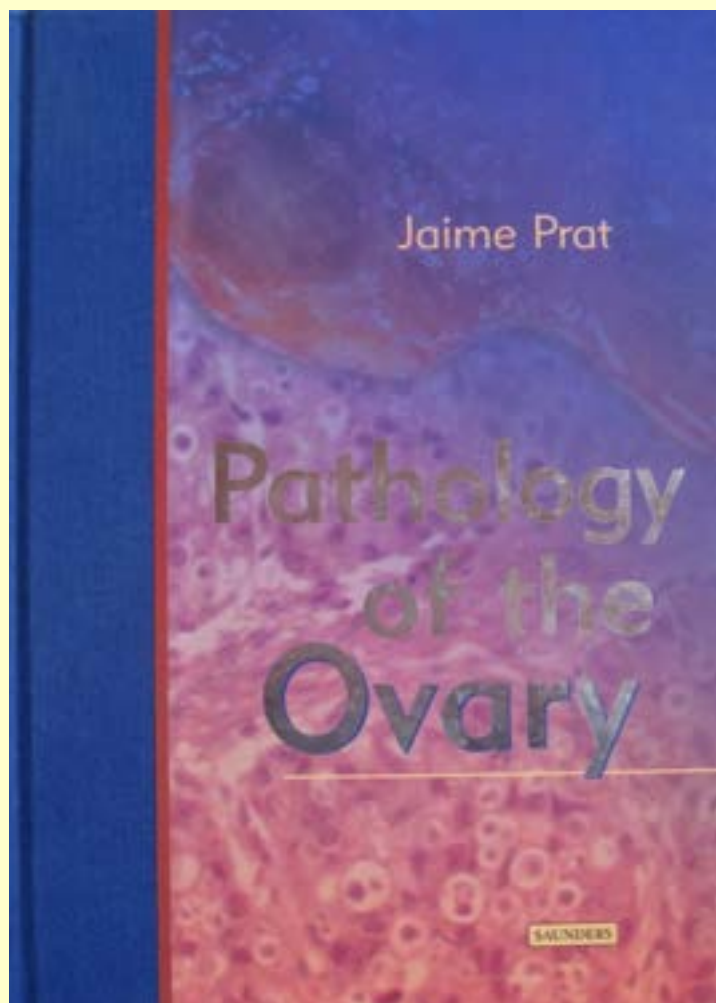


Las consultas
“PCS”









Libros

World Health Organization Classification of Tumours



Pathology & Genetics

Tumours of the Breast and Female Genital Organs

by Fatimah A. Tavassoli & Peter Devilee



WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs

Edited by Robert J. Kurman, Maria-Luisa Cacciatore, C. Simon Harrington, Robert H. Young



World Cancer Report 2014

Edited by BERNARD W. STEWART and CHRISTOPHER P. WILD

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization



AJCC
American Joint Committee on Cancer

AJCC Cancer Staging Manual

Eighth Edition

Springer

Ovary, Fallopian Tube, and Primary Peritoneal Carcinoma

Jaime Prat, Alexander B. Olawaiye, Adriana Bermudez, Lee-may Chen, Larry J. Copeland, Randall K. Gibb, Matthew A. Powell, and David G. Mutch

PRIMARY

Using This Staging System

Using this staging system for carcinoma of the ovary, fallopian tube, and primary peritoneum

Changes

Details of Change

Fallopian tube carcinoma now shares the same staging system as ovary and primary peritoneal carcinoma.

Stage I: intraoperative rupture ("surgical spill"); Stage IC1) is separated from capsule ruptures before surgery (Stage IC2). Positive washings in the presence or absence of capsule rupture are considered indicative of Stage IC3.

Stage II: Tumors confined to the pelvis are substaged as Stage IIA (extension to and/or implants on the uterus and/or fallopian tubes and/or ovaries) or IIB (extension to other pelvic structures, e.g., IIA or IIB but with tumor on surface, capsule rupture, and therefore

The WHO classifications have been widely accepted throughout the world even though they are not perfect. A number of factors contribute to imperfections in the final product of international committees. Among them are chauvinism, egoism, and rivalry or even animosity between individual committee members. Equally important is the influence of external events on committee decisions. For example, our WHO committee chose the term "borderline ovarian tumor" over "tumor of low malignant potential" by a vote of 4 to 3 after only a brief discussion on Friday afternoon ...

Robert E. Scully, M.D.

Discurs Doctor Honoris Causa

Autonomous University of Barcelona, November 8, 2000

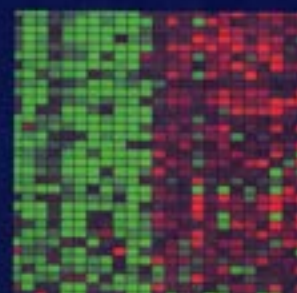
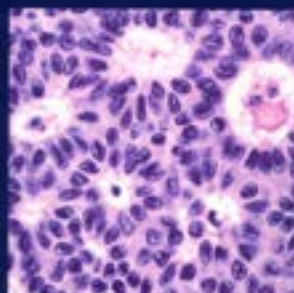
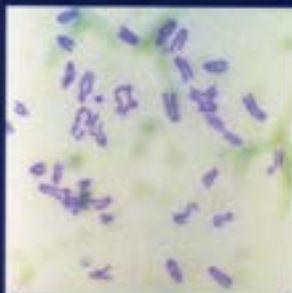
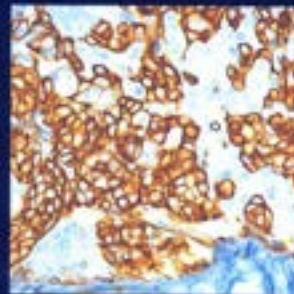
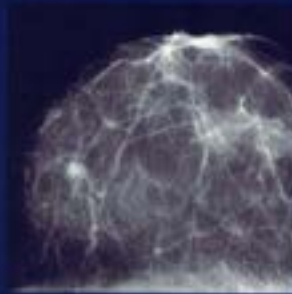


RES refused
to be co-author

Pathology & Genetics

Tumours of the Breast and Female Genital Organs

Edited by Fattaneh A. Tavassoli & Peter Devilee





WHO - Lyon, France 2002



WHO - Lyon, France, 2002



World Health Organization
International Histological
Classification of Tumours

Histological Typing of Ovarian Tumours

R. E. Scully
In Collaboration with L. H. Sobin
and Pathologists in 5 Countries

Second Edition



Springer

Histological Typing of Ovarian Tumours

R.E. Scully

In Collaboration with L.H. Sobin
and Pathologists in 5 Countries

Second Edition

With 130 Colour Figures, 20 Black and White Figures
and an Appendix on TNM Staging with 9 Black and White Figures

WRK

Bonn Sept 1999

To my
ichi ban friend
Jaime Best
from the
author of the
Old Testament
Bob Scully

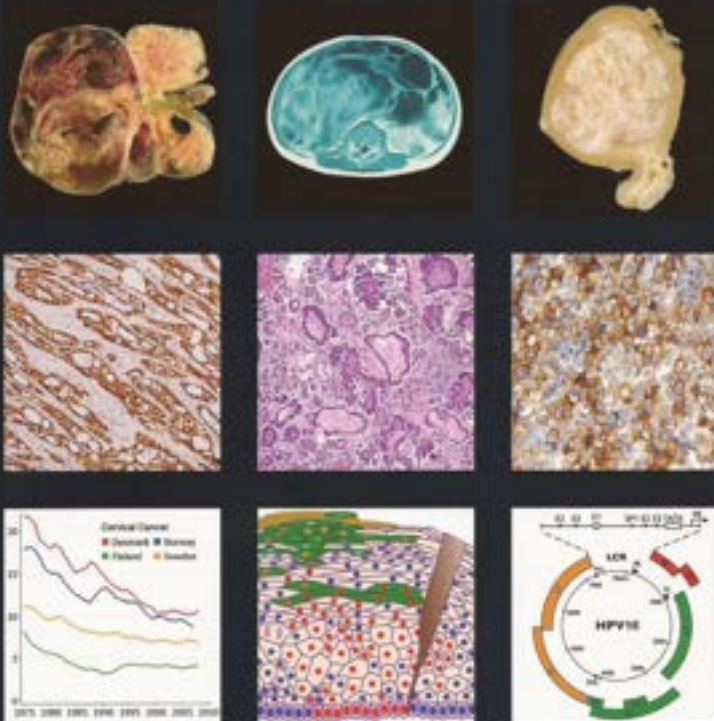


Springer

“ichi ban” = number 1

WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs

Edited by Robert J. Kurman, Maria Luisa Carcangiu, C. Simon Herrington, Robert H. Young



WHO-Gyn 2014



Lyon, IARC-WHO June 2013

2014 WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs

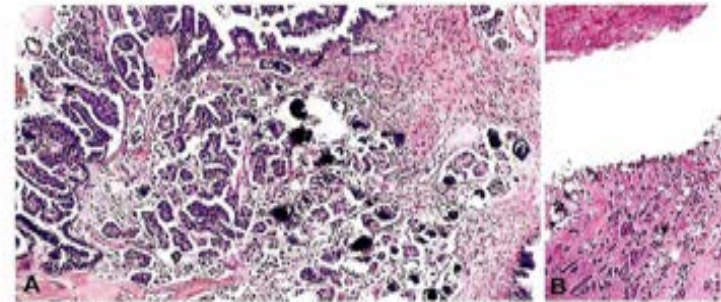
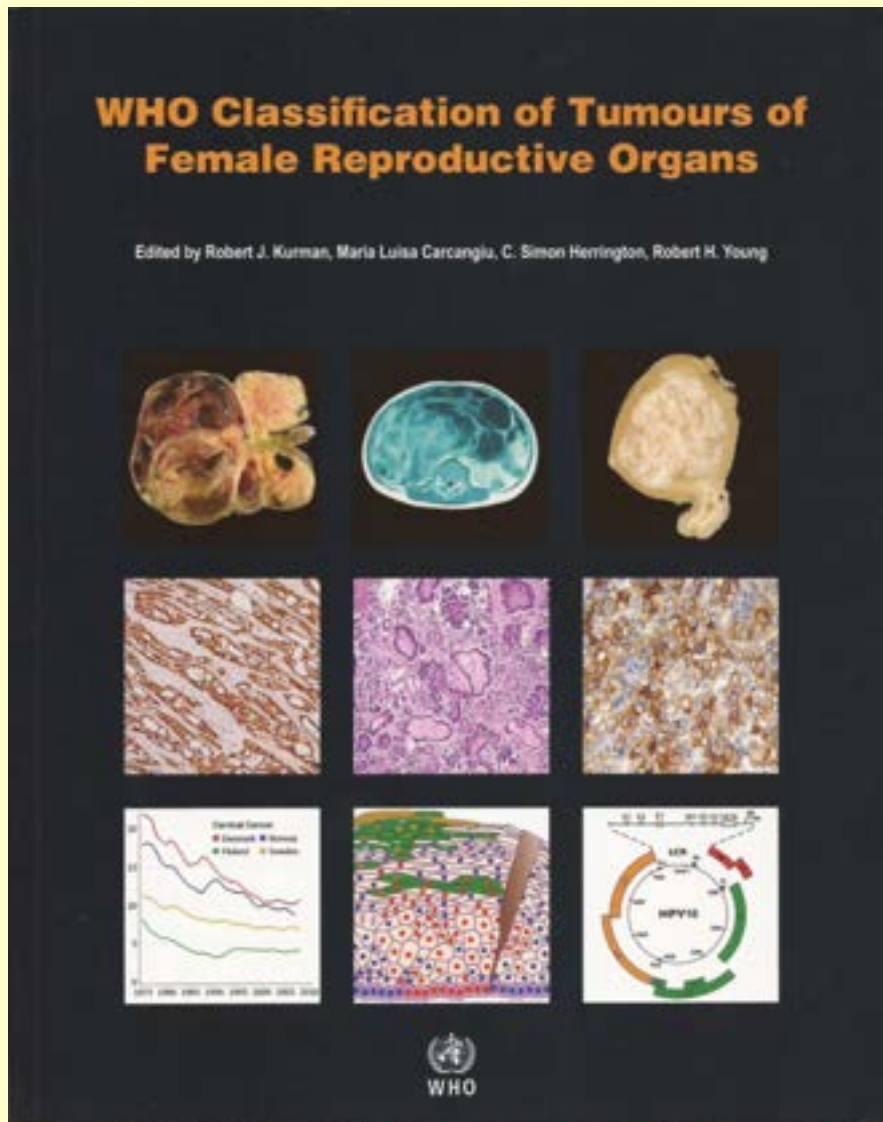


Fig. 1.09 Serous borderline tumour/atypical proliferative serous tumour (SBT/APST) with focus of low-grade serous carcinoma in parovarian low-grade serous carcinoma. Although occasionally associated with a serous borderline tumour/atypical proliferative serous tumour, micropapillary variant/non-invasive low-grade serous carcinoma.

(1770). Lymph node involvement as described above has no adverse effect on outcome. In summary, deaths from SBT/APSTs are due to progression to LGSC which occurs in about 5% (1117) of cases and non-cancer causes (i.e. bowel obstruction or complications from treatment).

Serous borderline tumour - micropapillary variant / Non-invasive low-grade serous carcinoma

Definition

A non-invasive tumour displaying a non-hierarchical branching architecture featuring micropapillary and/or cribriform patterns composed of rounded cells with scant cytoplasm and moderate nuclear atypia.

ICD-O code

8460/2

non-hierarchical branching architecture in which a myriad of fine, micropapillae, usually five times taller than they are wide, emanate directly from large, often fibrotic papillae. The micropapillae have scant or no stromal cores and in contrast to serous borderline tumour/atypical proliferative serous tumour (SBT/APST), which contain columnar cells that are frequently ciliated, the cells in these tumours are cuboidal to polygonal with a high nuclear to cytoplasmic ratio and small, uniform, more atypical nuclei. Small but prominent (often cherry-red) nucleoli are seen and cilia are conspicuously absent.

The mitotic index is low but typically higher than in SBT/APST. Some tumours display a cribriform pattern on the surfaces of the papillae and occasional tumours are purely cribriform and/or show a slit-like glandular pattern without micropapillae. The micropapillary/cribriform features may coexist with usual SBT/APST. A diagnosis of non-invasive LGSC requires at least one confluent area of micropapillary to measure ≥ 5 mm in one dimension and

Términos diagnósticos “sencillos”

2014 WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs



Germ cell - sex cord-stromal tumours

Gonadoblastoma, including gonadoblastoma with malignant germ cell tumour

Definition
A tumour consisting of a mixture of immature sex cord cells and germ cells which can be viewed as an "in situ" form of malignant germ cell tumour [1889].

ICD-O code 9073/1

Epidemiology
Gonadoblastomas are rare.

Clinical features
It occurs predominantly in phenotypic fe-

and SALL4 [229,290]. Cytoplasmic and membrane staining for TSPY is present in the germ cells [1089]. The sex cord-type cells usually stain with inhibin, calretinin, WT-1 and FOXL2, but they are negative for SOX9 [208,749].

Histogenesis
Gonadoblastoma almost always arises in the abnormal gonads of an intersex individual, most of whom have a partial or complete Y chromosome. The tumour presumably arises from abnormal germ cells.

Genetic profile
FISH testing may reveal a Y chromosome [766] and the presence of the TSPY1 region in all occupational cases.

J. Prat
D. Cao
S.G. Carinelli

F.F. Nogales
R. Vang
C.J. Zaloudak

Orden de autores adecuado!



WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs
Consensus and Editorial meeting, IARC, Lyon, 13–15 June 2013



Amigos para siempre...



www.igo.org

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo



FIGO GUIDELINES

Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum[☆]

Jaime Prat^{*}; for the FIGO Committee on Gynecologic Oncology¹

ARTICLE INFO

Keywords:

Fallopian tube cancer

Ovarian cancer

Peritoneal cancer

Staging

Introduction

Ovarian cancer is the seventh most common cancer diagnosis among women worldwide, and the fifth most common cancer diagnosis among women in higher-income regions [1]. The world rate is

and, based on histopathology, immunohistochemistry, and molecular genetic analysis, at least 5 main types are currently distinguished: high-grade serous carcinoma (HGSC [70%]); endometrioid carcinoma (EC [10%]); clear-cell carcinoma (CCC [10%]); mucinous carcinoma (MC [3%]); and low-grade serous carcinoma (LGSC [$<5\%$]) [3]. These tumor types (which account for 98% of ovarian carcinomas) can be reproducibly diagnosed by light microscopy and are inherently different diseases, as indicated by differences in epidemiologic and genetic risk factors; precursor lesions; patterns of spread; and molecular events during oncogenesis, response to chemotherapy, and prognosis [4,5]. Much less common are malignant germ cell tumors (dysgerminomas, yolk sac tumors, and immature teratomas [3% of ovarian cancers]) and potentially malignant sex cord-stromal tumors (1%–2%, mainly granulosa cell tumors). The biomarker expression profile within a given histotype is consistent across stages. Ovarian cancers differ primarily based on



European Society of Pathology

Diploma
Vaine Frat

Winner
of the Grand Whatizit
Contest
and
the Brainyist Pathologist
of the
XIIth European Congress
of Pathology

President
E.S.P.
Anton Lorenzini

President
XIIth E.C.P.
Jaime Ferrás



“Generosa entrega, espíritu académico e ímpetu renovador en busca del necesario futuro de una romántica disciplina”



RADIUM
HOSPITAL
FOUNDATION

The Fredriksen Foundation
for Ovarian Cancer Research

awards this

Certificate of Appreciation

to

Professor Jaime Prat, MD, PhD

who gave the 2nd Tropé-Kolstad lecture

*"Natural history of ovarian cancer:
Pathology and genomic approach"*

December 2, 2011
Oslo, Norway



Prof. Claes Tropé
Chairman

The Royal College of Pathologists



By these letters make it known that

*Jaime Prat
is hereby admitted*

FELLOW

so long as he shall further the objects of the College

*In witness whereof the Seal of the College and the signatures
of the proper Officers have been affixed this twenty-first day of
May in the year of our Lord 1995*

President

G. G. G. G.

Registrar

C. C. C. C.

Member of Council

R. R. R. R.

SIAPEC, Torino, 2001





Singapore, 2007





The International Academy of Pathology
División Paraguaya



Sociedad Paraguaya de Patología y Citología

CURSO DE PATOLOGÍA GINECOLÓGICA TUMORAL

Cáncer de Ovario, Endometrio y Endocervix

VIERNES 12

SÁBADO 13

OCTUBRE 2018

"Homenaje al Profesor Prat por sus enseñanzas y su contribución a la Patología"



DISERTANTES



Dr. Jaime de Prat Diaz de Losada
Patólogo. Experto en Ginecopatología.
Profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona. España. Director de Patología del Hospital Sant Pau, Barcelona España (1996-2014).
Miembro de la OMS, FIGO y AACC.



Dra. Celia Vico
Especialista en Oncología, en Ginecología y en Mastología. Jefe de Oncología Clínica en el Hospital J.M. Pizarro, Buenos Aires, Argentina.
Docente Asistente a la Facultad de Medicina, U.B.A.



Dr. Joel Laufer
Profesor Adjunto de Ginecología, Cirujía Oncológica, Universidad de la República, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay.



Dr. Francisca Pavetta
Cirujana Oncológica, Servicio de Ginecología, Hospital Central del I. P. S. Asunción-Paraguay.
Médico de la Unidad de Oncología Quirúrgica, Hospital de Clínicas, F.C.M. Asunción-Paraguay.

Declarado de Interés Institucional por la Facultad de Ciencias Médicas - U.N.A.



De las Torres
HOTEL

COMPLEJO PASEO LA GALERÍA.

Centro de Eventos. 8º Piso - Torre 1 - Av. Santa Teresa c/ Aviadores del Chaco.
ASUNCIÓN - PARAGUAY

INVERSIÓN

Médicos no Socios
500.000 Gs.

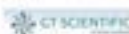
Médicos Socios
(por asistencia propia o para otros)
250.000 Gs.

Residentes
200.000 Gs.

Estudiantes
100.000 Gs.

Se entregará Certificado de Asistencia - Inscripciones e informes al correo lap.asu.py@gmail.com - Antes del 28 de septiembre 2018

AUSPICIAR:



APOYAR:





Asunción, Paraguay, 2018. Dres.
Antonio Cubilla e Ingrid Rodríguez





L'Accademia dei Lincei – Roma - Galileo Galilei y Federico Cesi, 1603





L'Accademia Nazionale dei Lincei – Roma, 2021





Nacimiento, 2019



*Lo que tenemos que sufrir hoy
dia...*

Los 4 Jinetes del Apocalipsis Médico

- 1. Medicina basada en la Evidencia**
- 2. Historia Clínica Electrónica**
- 3. Gestión Sanitaria**
- 4. Acreditación**



Professor Archibald Leman Cochrane, CBE FRCP FFCM, (1909-1988)
(as depicted by a composite of hundreds of photos of Cochrane contributors)

Nunca vió un enfermo...

Medicina basada en la Evidencia

Métodos y Tests Estadísticos

- Student's t-Test
- χ^2 Test
- Analysis of variance (ANOVA)
- Mann-Whitney U Test
- Cox regression analysis
- Cumulative frequency analysis
- Pearson correlation coefficient
- Spearman correlation coefficient
- Difference Fisher's Test
- Exploratory factor analysis
- Confirmatory factor analysis

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

χ^2 = the test statistic \sum = the sum of

O = Observed frequencies E = Expected frequencies

Medicina basada en la Evidencia

1. En Japon se consume muy poca grasa y el indice de IM es menor que en USA e Inglaterra
2. En Francia se consume mucha grasa y el índice de IM es menor que en USA e Inglaterra
3. En India se consume poco vino tinto y el índice de IM es menor que en USA e Inglaterra
4. En España se consume mucho vino y grasas y el índice de IM es menor que en USA e Inglaterra
5. En Argelia hay poca practica sexual y el índice de IM es menor que en USA e Inglaterra
6. En Brasil con mucha practica sexual el índice de IM es menor que en USA e Inglaterra

Conclusion: Beba, coma y tenga sexo todo lo que pueda porque lo que mata es hablar inglés







Nostalgia



Academia

aprender, contribuir, pertenecer...

Resumen

1. Orígenes y primeros años
2. 1962-72 Madrid – Universidad Complutense
3. 1972-81 EEUU
4. 1981. Regreso a España
5. Referencias artísticas y literarias
6. Premios y reconocimientos. “Legado”
7. *Presente y futuro (?)*



nuevas generaciones

Boyer's Perspective

(Academic Values)

- Scholarly recognition should be given for discovery (research), integration, application, and teaching.

1997

The Scholarship of Discovery

- As a general rule, the academy holds the pursuit of knowledge in the highest regard.
- Research is at the heart of academic life and it needs to be celebrated.
- Research is a central ingredient of academic life.

Evaluating Scholarship

If works of scholarship are to be praised, they must be characterized by:

- *Clear goals with definable objectives*
- *Adequate preparation with a clear understanding of the research in the field*
- *Appropriate methods that are wisely used to support the effort.*

Evaluating Scholarship

- *Significant results obtained. Results add to the field.*
- *Effective dissemination of results. The effort is communicated in suitable forums.*
- *Reflective critique and evaluation of one's own scholarship.*

Selection Criteria

- 1) Research (50%)
- 2) Service (30%)*
- 3) Time spent in foreign academic centers and knowledge of English (10%)
- 4) Teaching (10%)

(*). Professional competence should not be considered a merit but a *sine qua non* for acceptable candidates.

Aun aprendo

54





Begur – Sa Tuna



El Médano - Tenerife









Resumen

1. Orígenes y primeros años
2. 1962-72 Madrid – Universidad Complutense
3. 1972-81 EEUU
4. 1981. Regreso a España
5. Referencias artísticas y literarias
6. Premios y reconocimientos. “Legado”
7. *Presente y futuro (?)*

¡Gracias!