

# El deber de confraternidad en los médicos. Un modelo del siglo pasado

P. León

Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

(Rev Med Univ Navarra 1997; 41: 56-61).

En medicina, las referencias al pasado no tienen gran validez en cuanto a la fundamentación del diagnóstico o tratamiento médicos, puesto que las circunstancias cambian, son distintas. Sin embargo, la vinculación con el pasado muestra un aspecto importante del modo de ser del hombre: su dimensión social. El pasado condiciona nuestra actuación: somos herederos de una educación, una organización política, una economía, etc.

No es este el momento de considerar el interés de los estudios históricos en Medicina, sino de mostrar un ejemplo del pasado con la intención de que ilumine nuestra actuación de hoy. Tuve ocasión, recientemente, de revisar un libro escrito por el doctor Félix Janer, catedrático de Clínica Interna en el Real Colegio de Medicina y Cirugía de Barcelona<sup>1</sup>, que fue publicado en 1831 con el título *Elementos de Moral Médica ó Tratado de las obligaciones del médico y del cirujano*. Su lectura ofrece un panorama que sorprende en muchos casos por su actualidad.

Una de las cuestiones que aborda son "las obligaciones del médico y del cirujano hacia sus comprofesores". En esa época, la consulta entre facultativos era practicada, en beneficio del paciente, en un ámbito en el que no se había desarrollado la medicina en equipo ni la tecnificación de su ejercicio. No se había producido el especialismo médico que hace necesaria la referencia a otros para la atención de la mayoría de los enfermos, ya sea en su diagnóstico, o en su tratamiento. No por ello deja de ser interesante considerar hoy las normas de conducta que se recomendaba a los facultativos en su interrelación profesional, hace más de 150 años.

Conviene tener en cuenta que en el tiempo en el que se redactó este escrito se van consolidando las profesiones y avanza el proceso de constitución de las normas de conducta o códigos propios de cada una.

Estas normas de conducta imponían al médico, además de una determinada forma de actuación, un modelo de lo que la sociedad y sus colegas esperaban de él.

El doctor Janer cita y recoge ideas de numerosos y conocidos autores, tanto de la Antigüedad como de precedentes más inmediatos, ya sea a nivel teórico o práctico. En los *Elementos de Moral Médica*, define los modos de actuar de los médicos<sup>2</sup>. Sus recomendaciones incluyen los fundamentos éticos y los principios que podrían denominarse de "etiqueta": las formas de hacer propios de la honorabilidad y cortesía de que debía estar investido el médico.

Las normas actualmente vigentes sobre las relaciones de los médicos entre sí ocupan el capítulo VII (artículos 33 a 35) del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial. El orden de este articulado nos guiará para exponer el contenido del libro de Félix Janer.

Janer considera que las obligaciones del médico y del cirujano hacia sus colegas son variadas y "su cumplimiento es muy importante, pues no sólo puede hacerles mucho más llevadero y agradable dicho ejercicio, ahorrándoles gran parte de las molestias y disgustos propios de él, sino también les conciliará mucha estimación y respeto de parte del pueblo, acarreando al mismo tiempo grande honor y veneración a la facultad"<sup>3</sup>. Insiste al referirse a las obligaciones de carácter personal, en la necesidad de procurar el buen trato, "la buena armonía", actitud que se ha de conservar aunque haya desacuerdos, aunque existan enfoques diferentes o incluso contrapuestos. La buena relación es exigida por los profesionales y por la misma profesión. En gran medida se consigue evitando la crítica y la envidia entre los médicos. Así, por ejemplo, afirma "procurarán al mismo tiempo que esta emulación no degenera, como fácilmente acontece, en una maligna envidia, (...) vicio muy perjudicial, quizá demasiado frecuente en los facultativos, que no tarda en convertirse en odio, y de este pasa a la injuria,

encendiéndose así prontamente el fuego de la discordia entre los envidiosos y los envidiados<sup>4</sup>.

Janer no habla, lógicamente, de los *derechos del paciente* como límite en las relaciones entre los facultativos; pero dice que es "el bien del enfermo" la razón que fundamenta una buena relación: "pues lo importante es curar al enfermo, mas que nunca se sepa quien ha propuesto los medios de curarlo"<sup>5</sup>.

En nuestro código actual, lo expuesto hasta ahora encuentra su eco en la primera parte de los tres artículos antes indicados: *La confraternidad entre los médicos es un deber primordial: sobre ella sólo tienen precedencia los derechos del paciente. Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos (Artículos 33.1 y 33.2).*

Janer describe con detenimiento las características del trato profesional al considerar los momentos en que con más frecuencia se produce: en las visitas a los enfermos que hayan sido atendidos por otros facultativos y, sobre todo, en las juntas o consultas que los médicos mantienen sobre la situación de los pacientes.

### Las juntas de médicos

Este tipo de reuniones se realizaba para revisar la historia clínica y el plan terapéutico de algún enfermo. Janer señala que su celebración beneficia tanto a los pacientes como a los médicos. Con relación a los primeros asegura que "los enfermos han de esperar con muchísima razón el mejor éxito, si muchos facultativos doctos conferencian sobre ellos, y unen a porfía sus conocimientos teóricos y prácticos para acordar y establecer con seguridad su mejor diagnóstico, pronóstico y plan curativo"<sup>6</sup>.

Pero además, los propios médicos sacan mucho provecho de estas sesiones, ya que "se ejercitan a comunicar regularmente sus ideas acerca de las enfermedades, oyen cómo racionan los otros, conocen sus métodos y se aprovechan de su experiencia, se libran de los remordimientos que les pueden quedar si hubieren obrado solos y sin la aprobación de algún compañero, (...). En fin, las dudas, perplejidades y afanes, la responsabilidad, la crítica y aun la calumnia dejan con las consultas de pesar sobre uno solo"<sup>7</sup>. Y puesto que es una necesidad para el médico hacer este tipo de consultas, sería una presunción sentirse ofendido si se le solicita que organice una sesión sobre un caso concreto<sup>8</sup>.

Janer añade a las consideraciones anteriores, una enumeración de los casos en que se deben mantener

este tipo de juntas o consultas:

- "exigiéndolo la gravedad del mal"<sup>9</sup>;
- "proponiéndolo el enfermo, los parientes o los amigos"<sup>10</sup>;
- cuando existan dudas sobre el diagnóstico o tratamiento de un enfermo, "sin avergonzarse de exponerlo clara y sencillamente al mismo enfermo o a sus interesados"<sup>11</sup>.
- Y "finalmente, el facultativo prudente deberá pedir consulta en las enfermedades que, aunque no sean dudosas, crea ser o peligrosas o incurables; en las largas, por más que las considere curables; cuando quiera prescribir un método nuevo, o algún remedio heroico o muy activo, del que no tenga la seguridad debida"<sup>12</sup>.

### No criticar la actuación profesional de un colega delante de los profanos

Este aspecto surge una y otra vez a lo largo del libro: la necesidad de dejar siempre bien al compañero ante pacientes, familiares y otros colegas. Aunque esto no signifique estar de acuerdo con su parecer, ni dejar de manifestar el desacuerdo cuando sea necesario: "No solamente delante del mismo enfermo, sino también lejos de él, ningún facultativo ha de reprobar lo que otro hubiere dispuesto o ejecutado, ya con palabras, ya con gestos, aunque el plan de curación le pareciere el más desarreglado"<sup>13</sup>.

La discreción del médico, en opinión de Janer, afecta también al contenido de las juntas o interconsultas. "En efecto, lo que pasa en estas ha de ser sigilado; y los consultores deben callar todo cuanto se observe, diga, o haga, que pueda ofender o perjudicar a cualquiera de los compañeros si se revelare"<sup>14</sup>.

Quizá por esta razón considera que es mejor que las consultas se realicen en privado, sin la presencia de familiares o personas ajenas al cuerpo médico, aunque en aquel momento fuera habitual hacerlo de otra manera<sup>15</sup>.

Sobre esta cuestión, en el código vigente leemos: *los médicos se abstendrán de criticar despreciativamente las actuaciones profesionales de sus colegas. Hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante (Artículo 33.3).*

### El disenso en las cuestiones médicas

Uno de los ámbitos donde en aquella época se producía la discordancia de pareceres era en las juntas de médicos, cuando valoraban algún caso concreto. Por ello Janer recomienda las siguientes formalidades:

a) "Buena armonía" entre los médicos.

Así "será fácil que un amigo persuada a otro y acuerden con mayor tranquilidad el mejor plan de curación"<sup>16</sup>. Es este un punto en el que insiste: "las consultas atendidas entre médicos amigos presentan muchas ventajas, al paso que entre rivales y reñidos rara vez dejarán de ser desventajosas a los enfermos, a los profesores y a la facultad"<sup>17</sup>.

b) Número reducido de facultativos, ya que en las juntas numerosas es difícil de evitar "la confusión y el desorden". Y no resulta fácil escuchar las aportaciones que serían provechosas para el caso<sup>18</sup>.

c) "Evitar sobre todo las discusiones acaloradas y los altercados"<sup>19</sup>. Esta condición es necesaria. Su contrario "perturbaría más o menos los ánimos de los consultores, y sería fácil entonces que se dirigiesen menos por la razón, que por la pasión".

Está claro, continúa más adelante, que no es posible que haya siempre uniformidad de opiniones, pero ha de ser compatible con unos modos prudentes y cortes<sup>20</sup>.

d) Participar en las sesiones con un tono de moderación. Janer recomienda "evitar las superfluidades y una molesta locuacidad; no proponiéndose, ni haciéndose cosa alguna en las juntas, que huelga a una vana ostentación"<sup>21</sup>; no tratarán de lucirse, ni se intentará incomodar al otro, ni se obstinará con acaloramiento en una postura<sup>22</sup>. El modo en que se dicen las cosas es importante para que nadie se pueda sentir ofendido con las opiniones dispares<sup>23</sup>.

e) No proponer medicaciones nuevas o defender opiniones propias "con el solo fin de llevarse la fama de la curación con la novedad que los otros no sabían o no habían pensado"<sup>24</sup>.

f) Y "si por una desgraciada casualidad los consultores se hallasen enemistados entre si por una causa cualquiera, deben en la junta olvidar enteramente su enemistad, sofocar su rencor, (...) y dirigir toda su atención al verdadero fin de la consulta, y contribuir como corresponde a la saludable armonía que ha de reinar en todos"<sup>25</sup>.

No obstante, habrá casos en que no se llegue a un acuerdo entre dos facultativos. En tales circunstancias, debería llamarse a un tercero con el fin de resolver las dudas<sup>26</sup>. Es la doctrina que, en parte, está recogida en el artículo 33.4 del Código actual: *los disentimientos sobre cuestiones médicas, ya sean científicas, profesionales o deontológicas, no darán lugar a polémicas públicas, y deben discutirse en privado o en el seno de sesiones apropiadas.*

## Sustituir o suplir a los colegas

Janer recuerda que se tienen que sustituir las ausencias o las enfermedades de los colegas: "los que estuvieren más cercanos deberán asistirse con la mayor puntualidad y frecuencia posible, y suplirse mutuamente sus faltas"<sup>27</sup>. Insiste en que cuando se visita a alguien atendido por otro facultativo, tiene que primar la buena relación entre ellos y el bien del paciente<sup>28</sup>.

Nuestro actual código se manifiesta de forma similar: *En interés del enfermo, debe procurarse sustituir cuando sea necesario al colega temporalmente impedido. El médico que haya sustituido al compañero no debe atraer para sí los enfermos de éste. (Artículo 33.6).*

El libro que consideramos incluye diversas consideraciones prácticas sobre cómo respetar al médico que atiende un paciente: "en primer lugar, no deben ordenar remedio alguno a un enfermo que asista otro facultativo sin contar con él, ni encargarse de la curación sin su conocimiento"<sup>29</sup>.

Esta consideración debe darse también cuando el paciente ha sido visto de forma conjunta por varios facultativos. En esos casos, "después de la consulta ninguno de ellos prescribirá separadamente un nuevo remedio, debiéndose limitar a los que hubieren prescrito todos juntos; y tan sólo en el caso de una urgencia que exija un pronto auxilio, podrá ordenarlo el primero que le vea, dando después cuenta exacta de lo ocurrido y ordenado a los compañeros, que no dejarán de aprobarlo todo, a lo menos delante del enfermo e interesados, y lo enmendarán después con la armonía y delicadeza correspondientes, si no lo juzgaren acertado"<sup>30</sup>.

Esta doctrina se ve también recogida en nuestro código deontológico contemporáneo de forma clara: *Ningún médico se inmiscuirá en la asistencia que presta otro médico a un paciente, salvo en casos de urgencia o a petición del enfermo (Artículo 34.1).*

## Cómo elegir los médicos a quienes se debe consultar

Los consejos que recomienda acerca de los médicos que deben participar en una consulta sobre un enfermo son de dos tipos:

a) Hay que citar a los que se considere mejor preparados, aunque no exista una buena relación personal. Lo exige el bien del enfermo<sup>31</sup>. La amistad personal tampoco puede ser causa de que se revisen los casos con quienes son menos aptos o están menos considerados profesionalmente<sup>32</sup>.

Y por otra parte:

b) Nadie debe negarse a participar en la sesión: "ningún profesor debe rehusar conferirse en consulta con otro, que le fuere propuesto por el enfermo o sus interesados"<sup>35</sup>.

Actualmente este aspecto es expresado del siguiente modo: *Cuando lo crea oportuno, el médico propondrá al colega que considere más idóneo como consultor; o aceptará el que elija el paciente (Artículo 34.2).*

### Exceso y defecto en las consultas médicas

Janer denuncia tanto a los que casi nunca consultan a nadie: "dejarán de obrar con prudencia los profesores que movidos del amor propio, la ambición, la envidia, u otra causa, pidan las consultas rara vez, o las admitan con gran repugnancia"; como a los que abusan de ellas: "se portarán igualmente mal los que abusen extrañamente de las mismas, y las pidiesen sin más ni más a cada paso, y con el más ligero pretexto". Los que así actúan pueden ser considerados, en opinión de nuestro autor o bien como "unos mercenarios" que dan trabajo y beneficios a otros facultativos, o bien como "ignorantes" que no son capaces de ejercer la Medicina"<sup>34</sup>.

La reglamentación actual sólo recoge la segunda de estas recomendaciones: *El ejercicio de la Medicina en equipo no debe dar lugar a excesos de actuaciones médicas (Artículo 35.1).*

### La responsabilidad personal del médico

En esta cuestión su parecer es neto: "aunque la responsabilidad se reparta entre todos, no disminuye por esto la de cada uno, ni hay más diferencia por la consulta que aumentarse el número de responsabilidades, lo que siempre es a favor del enfermo"<sup>35</sup>. Prácticamente coincide con lo enunciado en el código de Deontología actual: *Sin perjuicio de las posibles responsabilidades subsidiarias, la responsabilidad individual del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo (Artículo 35.2).*

### La organización en las juntas

El concepto de jerarquía no está presente en la medicina de Janer. Es de incorporación posterior, como consecuencia de los cambios en la organización asistencial. No obstante, sí que existían unas normas para la relación profesional. La primera es el respeto a la opinión de cada uno de los componentes de una sesión. Cualquier miembro convocado, "sea cual fuere el orden que se guarde en las juntas de apelación" tiene que poder expresarse con libertad<sup>36</sup>.

En cuanto a la ordenación de los médicos en las sesiones, el principal criterio que proclama es la edad de los consultores. A los mayores pide que oigan las novedades de los jóvenes; pero es a éstos últimos a quienes hace más advertencias: les conviene manifestarse con prudencia, sobre todo si difieren de los demás<sup>37</sup>.

Y les recomienda vivamente que traten con "atenta veneración"<sup>38</sup> y paciencia a los mayores: "los profesores jóvenes hablarán siempre con mucha moderación delante de los viejos, nunca manifestando la odiosa presunción de querer enseñarlos, y al contrario escucharán con paciencia a los ancianos que tienen una natural disposición a hablar mucho, ya que por su edad les da ganas y derecho de hacerlo"<sup>39</sup>.

Como ya se ha comentado, hoy contamos con una organización jerárquica en la mayoría de las instituciones sanitarias. Quizá por esta razón el código deontológico en vigor advierte lo siguiente: *La jerarquía dentro del equipo deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostente la dirección del grupo cuidará de que exista un ambiente de exigencia ética y de tolerancia para la diversidad de opiniones profesionales (Artículo 35.3).*

Sin embargo, las recomendaciones de Janer continúan siendo muy útiles en las reuniones profesionales entre consultores semejantes.

### Los límites de las áreas médicas

Aunque de este tema no se trata en el capítulo VII del código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial que hemos ido glosando, Janer no soslayaba la cuestión de los límites de las áreas en las que trabajan los diferentes facultativos y las consecuencias que tienen en su interrelación, aunque sin duda en aquella época estaban menos desarrolladas y afectaba más a las competencias entre médicos y cirujanos. No obstante, en sus palabras podemos ver un reflejo más actual.

En primer lugar, observa que esos límites pueden ser difíciles de establecer, ya que una misma ciencia "tiene tantos y tan íntimos puntos de contacto". Esta es la razón por la que recomienda a los médicos que compartan campos afines que no sean "quisquillosos" y que, en general, se atengan a lo establecido por las leyes, o los usos de los diferentes países. Así "lo exige el buen orden y los intereses de los diversos profesores". Lo importante -recomendará más adelante- será que cada uno "respete escrupulosamente los derechos indudables de

los demás, se abstenga de mover altercados sobre los que fueren dudosos, y contribuya en cuanto esté de su parte a la conservación de una recíproca armonía, tan útil a los individuos, como a toda la profesión<sup>10</sup>.

Como ejemplo práctico, y con relación al caso ya citado de las competencias de los médicos y de los cirujanos, comenta: "guiados de estos principio, los médicos nada usurparán de lo que pertenciere a la jurisdicción de la Cirugía, hará llamar a los cirujanos para los afectos quirúrgicos, consultarán amistosamente con ellos ..., y los tratarán como verdaderos comprofesores. Los cirujanos corresponderán de la misma manera a los médicos, y esta mutua correspondencia será sumamente útil a todos, y honrosa al arte de curar<sup>11</sup>."

### Consecuencias de no vivir bien la confraternidad profesional

Por último, conviene advertir que la importancia de

este deber de fraternidad se manifiesta también en las consecuencias negativas que se derivan de no vivirlo: "emponzoña la vida de los buenos y honrados profesores la conducta de unos compañeros envidiosos y avaros, cavilosos e intrigantes, siempre prontos a zaherir y desacreditar a sus concolegas, a quienes por lo mismo que ejercen la propia profesión, miran y tratan como a sus enemigos<sup>12</sup>."

Su inobservancia afecta no sólo a los médicos singulares, sino a la misma profesión, puesto que la sociedad "no sabe apreciar y respetar al que no se aprecia y respeta a si mismo<sup>13</sup>."

Pero, como se señalaba al principio de este artículo, lo realmente importante, la causa de este deber de confraternidad y, en definitiva, de la misma profesión, "es curar al enfermo". El médico "nada descuidará de lo que sea necesario o útil a la salud del enfermo<sup>14</sup>."

### BIBLIOGRAFIA

1. Félix Janer (1771-1868) nació en Vilafranca del Penedés. Estudió Filosofía en el Seminario Conciliar de Barcelona y Medicina en la Universidad de Cervera.. Se le reconocen más de 40 libros y folletos además de la escrita que dejó inédita. Entre otros cargos fue decano de la Escuela de Medicina de Barcelona, miembro de diversas Reales Academias, etc. (Cfr. ORTIZ GÓMEZ, T., VALENZUELA, J., RODRIGUEZ, O., *Ética y profesión en la medicina española del siglo XIX*: Los Elementos de Moral Médica (1831) de Félix Janer (1781-1865). En Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Zaragoza 1989). Págs. 291-302.

2. Más de cien años después, seguía siendo citado al tratar de estas cuestiones. Por ejemplo, cfr. MUÑOYERRO, L. A., *Código de deontología médica*. Madrid 1950, Título II, capítulos II y III.

3. JANER, F., *Elementos de Moral Médica o Tratado de las obligaciones del médico y del cirujano*. Barcelona 1831. págs. 321-322.

4. O. cit., págs. 323-324.

5. O. cit. pág. 365

6. O. cit. pág. 347

7. O. cit. págs. 348-349

8. O. cit. pág. 350

9. O. cit. pág. 349

10. O. cit. pág. 349

11. O. cit. pág. 352

12. O. cit. pág. 353

13. O. cit. pág. 331

14. O. cit. pág. 366

15. "En algunos pueblos o países hay la costumbre de asistir a las juntas facultativas con más o menos frecuencia una o más personas extrañas a la facultad, como el amo de la casa, (...)Esta costumbre es sumamente perniciosa, no pudiendo resultar ningún beneficio de semejante curiosidad, y habiendo al contrario de originarse muchos y grandes prejuicios, tanto a los facultativos, como a los enfermos". O. cit. pág. 361

16. O. cit. pág. 355

17. O. cit. pág. 355

18. "La confusión y el desorden, la discordia, las discusiones acaloradas,

terminan en no resolver lo que se proponían unos y otros desde un principio, o mas bien la falta de toda discusión, aunque sea conveniente, de cuya falta resulten unas prescripciones tumultuarias, son en efecto cosas difíciles de evitar en las juntas numerosas, al paso que en las de pocos profesores se obtienen más fácilmente el orden y la concordia, las discusiones tranquilas que dan útiles resultados, y los amistosos acuerdos que facilitan siempre tomar todas las disposiciones más acertadas para la curación". O. cit. pág. 360

19. O. cit. pág. 372

20. "No es posible que entre algunos haya siempre uniformidad de opiniones; pero lo es que esta falta de uniformidad se presente del modo que corresponde a unos profesores prudentes y corteses". O. cit. pág. 372

21. O. cit. págs. 371-372

22. "No tratarán de lucir a costa de su émulo, ni de contradecirle para incomodarle, ni de manifestar sus errores para ajarlo. O. cit. pág. 355

23. "Cada consultor debe exponer su dictamen con la moderación convenient-

te, y así, ni ofenderá a los otros con la diferencia de su opinión, ni se ofenderá de la opinión diferente de los demás". O. cit. pág. 372

24. O. cit. pág. 373

25. O. cit. pág. 375

26. O. cit. págs. 380-382

27. O. cit. pág. 328

28. "Han de guardar las convenientes atenciones y miramientos a sus profesores para que la facultad se ejerza con el debido decoro, y aun con la mayor utilidad de los mismos dolientes". O. cit. pág. 329

29. O. cit. pág. 329

30. O. cit. pág. 379

31. "El bien del enfermo pide, y la justicia reclama que el facultativo no rehusé, por odio, envidia, u otra pasión igualmente baja, consultar con ningún

concolega docto, o dotado de las convenientes calidades, que se le hubiere propuesto, mucho menos valiéndose de la mentira o la calumnia para rechazarlo". O. cit. pág. 378

32. O. cit. pág. 377

33. Y continúa: "mientras crea que el otro está debidamente autorizado para ejercer la facultad, sea amigo o enemigo, no ha de negarse a consultar con él". O. cit. pág. 377

34. O. cit. pág. 383

35. O. cit. pág. 359

36. "Sea cual fuere el orden que se guarde en las juntas de apelación, cada uno, sin etiqueta ni ceremonia, dirá libremente su sentir, y hará con toda urbanidad y modestia aquellas reflexiones que le dictare su prudencia, huyendo de todo altercado". O. cit. pág. 336

37. "La prudencia y el decoro exigen igualmente que los prácticos jóvenes expongan con modestia y urbanidad su opinión, cuando difiere de la de los demás". Y más adelante insiste: "cuando la naturaleza y la urbanidad no exigiesen de los facultativos jóvenes la más atenta veneración a los ancianos, la razón sola ordenara que los principiantes en la carrera médica reverenciasen del modo correspondiente a los que han envejecido en ella". O. cit. pág. 340

38. O. cit. pág. 336

39. O. cit. pág. 342

40. O. cit. pág. 392

41. O. cit. pág. 373

42. O. cit. pág. 322

43. O. cit. pág. 323

44. O. cit. págs. 365 y 371-372

**PATOLOGIAS MACROSCOPICAS**



**AUTORES:**

*Manuel Manrique Celada  
Enrique Zozaya Alvarez*

**DATOS CLINICOS:**

*Varón de 28 años, V.I.H. positivo.  
Síndrome de hipertensión intracraneal.*

**DESCRIPCION MACROSCOPICA:**

*Corte axial del cerebelo a nivel de los pedúnculos cerebelosos superiores. Se observa una masa expansiva, con escaso componente edematoso, áreas necróticas y áreas sólidas blanquecinas. Cuarto ventrículo colapsado y desplazamiento de la línea media del cerebelo.*

**DIAGNOSTICO:**

*Linfoma no Hodgkin primitivo de cerebelo.*

**COMENTARIOS:**

*Los linfomas en el sistema nervioso central son inhabituales, pero su incidencia va aumentando sobre todo en enfermos inmunosuprimidos. El escaso componente de edema y la presencia de necrosis son características de este tipo de tumor.*