

Patólogos: garantes de la medicina de precisión, pero 'invisibles' social, política y administrativamente

Carecen de la inversión, humana y técnica, para realizar diagnósticos rápidos y de calidad de los que depende la decisión terapéutica adecuada y, por tanto, el gasto hospitalario.



Los patólogos reclaman más recursos, técnicos y profesionales, para dar respuesta a las nuevas necesidades diagnósticas y terapéuticas. Foto: LASKER.

Raquel Serrano Madrid

Actualizado Mar, 20/02/2024 - 08:00



Imbuidos en sus laboratorios, los patólogos son esos profesionales encargados, preferentemente, del **diagnóstico del cáncer** y de

otras **patologías inflamatorias**. Su papel es crucial para alcanzar un diagnóstico preciso -del que se deriva la orientación terapéutica- y para avanzar en la comprensión de enfermedades, hechos que han evolucionado en consonancia con los **avances médicos y tecnológicos**.

En los últimos 20 años, este camino ha sido imparable y ha ido en ascenso en cuanto a complejidad. "Nada tiene que ver un patólogo de hace 20 años con un patólogo actual. Hace dos décadas, al recibir una muestra sospechosa de patología tumoral simplemente decíamos: es un carcinoma. Y se administraba quimioterapia. Actualmente, **no sólo decimos el nombre**, carcinoma, **sino que aportamos muchos apellidos**: qué subtipo morfológico es, qué alteraciones moleculares hay detrás; datos que permiten al oncólogo situar la enfermedad de una forma mucho más específica", señala **Santiago Ramón y Cajal**, [presidente de la Sociedad Española de Anatomía Patológica \(SEAP\)](#).

Además, prosigue el presidente de esta sociedad, el patólogo cada vez está más implicado en el **seguimiento de los pacientes**. Un ejemplo claro es el seguimiento a través de la biopsia líquida, por ejemplo, y todo lo relacionado con la **respuesta a los tratamientos**, ya que no hay que olvidar que "los tumores cambian, evolucionan y, en esa evolución el patólogo tiene que estar detrás para observar y trasladar qué cambios morfológicos y moleculares se han producido". En suma, los especialistas en Anatomía Patológica son los encargados de que los diagnósticos sean lo más precisos posibles ya que de ello depende, en gran medida, la aplicación de tratamientos -ya sean quirúrgicos y/o farmacológicos- específicos. En definitiva; de sus datos depende que las **terapias de precisión personalizadas** sean lo más exitosas posibles.

Sin embargo, ¿por qué si estas aportaciones son esenciales para profesionales y pacientes, los patólogos carecen de visibilidad? "La población no sabe muy bien qué es y qué hace un patólogo. Somos los 'notarios' de la medicina: aportamos el diagnóstico, ponemos

nombre y apellidos, así como pronóstico de la enfermedad y opciones terapéuticas cada vez más específicas. Pero, **no somos visibles**", subraya **Empar Mayordomo Aranda**, [tesorera y vocal de Relaciones Institucionales de la SEAP](#).

Estas inquietudes se han plasmado en el Informe Análisis de la Anatomía Patológica en España, una **'radiografía' de la actual situación de esta especialidad** y del sentir de sus profesionales, que acaba de ser presentado ante más de 650 patólogos por parte de Ramón y Cajal y Mayordomo, autores principales del informe junto a **Francisco Tresserra y Mónica de la Oliva**.

DIAGNÓSTICO ERRÓNEO, TERAPIA ERRÓNEA

El estudio es un análisis sectorial -realizado por la SEAP, Casa Álvarez -empresa especializada en material científico para los profesionales de la Anatomía Patológica- y la consultora Lasker-, sobre una muestra de casi **400 profesionales** - entre patólogos, técnicos y biólogos- que ofrece datos esclarecedores sobre cómo mejorar la calidad de los diagnósticos.

El diagnóstico es el primer punto de partida, ya que para Ramón y Cajal realizar una detección de calidad es esencial. Y para corroborar su declaración alude a datos de la SEAP, iguales a los registrados en Estados Unidos, definidos como **"muy preocupantes"** ya que repercuten directamente en las actuaciones terapéuticas y, por tanto, en los pacientes.

"Hasta un 25% de los estudios de biomarcadores -la franja oscilaría entre el 5 y el 25%-, son **falsos negativos o falsos positivos** porque se han llevado a cabo en condiciones no idóneas o por las personas y/o medios no adecuados. Esto significa que entre un 5-25% de pacientes son **tratados erróneamente**, hecho derivado de que el diagnóstico no ha sido el correcto", subraya.

Esta situación, según el presidente de los patólogos españoles, que se observa con mayor frecuencia en los centros con menor visibilidad, se debe a que "se invierte muy poco en los servicios de

Anatomía Patológica. En muchas ocasiones, y en muchos hospitales, es **lo último que se tiene en consideración**, sin tener en cuenta que nuestro diagnóstico condiciona el tratamiento”.

Entre un 5 y un 25% de los análisis de biomarcadores son falsos positivos o negativos, lo que supone que este porcentaje de pacientes se tratan de forma errónea

En este sentido, en el citado informe se pone de manifiesto que el gasto de los servicios de Anatomía Patológica es bajo; menor del 2-4% del total del presupuesto hospitalario, pero "entre el **70-80% del gasto global de un hospital** depende de nuestros diagnósticos. Así pues, los estudios erróneos también suponen inversiones o gastos innecesarios", señala Ramón y Cajal, quien coincide con Mayordomo, al señalar que "cómo es posible que siendo el **primer escalón para la medicina personalizada** no se nos destine inversión, actualmente sumamente baja en comparación con el gasto que generamos con los diagnósticos que ofrecemos".



Empar Mayordomo y Santiago Ramón y Cajal, de la SEAP, durante la presentación de los datos de la Anatomía Patológica 202.4 Foto: LASKER.

Sin embargo, además de los fríos y desalentadores datos y de las reivindicaciones, los patólogos saben dónde están las soluciones. Una **mayor inversión global** en estos servicios, pero más orientada hacia la **digitalización** y automatización de los laboratorios españoles, así como en **redes moleculares** serían los primeros pasos hacia la conquista de la total precisión.

"Los diagnósticos certeros -sino al 100% pero sí cercanos a más del 90% de concordancia-, pueden conseguirse aumentando la digitalización, proceso que actualmente sólo está presente en ciertos hospitales de España, e invirtiendo en redes moleculares; **centros tecnológicos** en los que se lleven a cabo **estudios moleculares de una forma rápida y universal**", considera Ramón y Cajal, quien en este sentido destaca que Cataluña es, en estos momentos, un ejemplo paradigmático.

DIGITALIZAR, UN TEMA POLÍTICO

"Sus ocho millones de habitantes tienen actualmente acceso universal al estudio molecular de sus tumores, actividad que se concentra en cinco grandes hospitales, independientemente de donde vivan. Es decir, **sabemos cómo hacerlo**, pero para ello necesitamos aumentar la inversión en los servicios de Anatomía Patológica".

Así, una de las conclusiones del citado informe indica que para el 91% de los encuestados conseguir presupuesto para equipamiento, para un 84% digitalizar los procesos y para un 85% aumentar el personal, son objetivos fundamentales de cara al futuro. Mejoras que, claramente, chocan con la realidad, ya que actualmente **sólo un 23% de los servicios** españoles de Anatomía Patológica **están totalmente digitalizados**.

Más cifras: siete de cada diez profesionales no cuentan con patología digital en su servicio médico. "Invertir en la automatización de los laboratorios, sin perjuicio de las labores clásicas, **acortaría entre 1 y 7 días el tiempo de diagnóstico** y disminuiría la variabilidad técnica del procesamiento de las muestras", subraya Mayordomo.

Sólo un 23% de los servicios españoles de Anatomía Patológica están totalmente digitalizados

No en vano, el 98% de los encuestados ha señalado la importancia de aumentar la inversión del trabajo en red en España ya que, "además de fomentar un diagnóstico más preciso y un plan de tratamiento más efectivo, agilizaría los tiempos al **facilitar una comunicación más rápida y efectiva** entre los profesión. Un trabajo colaborativo que, además, debería ir acompañado de una regularización de las segundas opiniones para mejorar la precisión de los diagnósticos y **asegurar la misma calidad en todo el territorio**, en el que sigue habiendo inequidades", según Ramón y Cajal.

Recalca, por tanto, que "la decisión para **digitalizar es un tema político**. De ahí que los datos de este informe se conviertan también en un 'grito' que trasladamos a las administraciones públicas para que inviertan en las **comunidades autónomas**, ya que tienen la sanidad transferida, porque la digitalización se puede y se debe hacer".