



Ángela Lara. BARCELONA

La Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) ha presentado el primer informe que analiza la situación de los servicios y profesionales de la Anatomía Patológica en España, una especialidad, que, según la SEAP, es muy desconocida por la sociedad y, en muchas ocasiones, por otros profesionales de la medicina.

**¿En qué consiste una especialidad como la de la anatomía patológica? ¿Qué papel juega y cuál es su trascendencia?**

Los patólogos somos como los notarios de la medicina. Somos los encargados de clasificar las enfermedades, de ponerles nombre y apellidos, de dar opciones terapéuticas y establecer el pronóstico de los pacientes.

**Tiene una aplicación clínica clara. Pero, además ¿también desarrolla un papel fundamental en lo relacionado con la investigación?**

Nosotros, dentro del hospital, somos un servicio central, pero es que además somos los que le ponemos nombre y apellidos a las enfermedades, de manera que nadie mueve un dedo hasta que el patólogo ha firmado un informe. Como nosotros estamos en contacto con las enfermedades somos los que luego estamos investigando. Por ejemplo, vemos que toda la morfología que es igual no se está comportando de la misma manera y, por lo tanto, hay que investigar, puesto que debe haber algún subtipo molecular o alguna alteración epigenética que hace que el pronóstico cambie.

**Sin embargo, ¿no le parece que es poco conocida y está poco reconocida?**

Nuestro papel es muy relevante, tanto en asistencia como en investigación, pero no estamos bien reconocidos dentro de la sociedad y eso es fundamentalmente porque no tenemos contacto con el paciente, lo que hace muy difícil que éste sepa quién está detrás, estudiando su caso, quién analiza su muestra. Muchas veces se piensan que es un simple análisis, pero en realidad es una especialidad clínica que lo que hace es analizar toda la historia clínica del paciente, los hallazgos de la morfología y de la tecnología que tenemos en nuestro entorno y luego hace el diagnóstico, así que es un proceso muy elaborado, que la gente desconoce. El informe, de

Empar Mayordomo, jefa de sección de Anatomía Patológica

## «El papel del especialista en anatomía patológica no está bien reconocido»

«No tenemos contacto con el paciente y eso hace muy difícil que éste sepa quién está detrás estudiando su caso»



hecho, refleja que queremos más visibilidad, más contacto con el paciente, porque, al tener el conocimiento sobre la enfermedad, podemos resolver cualquier pregunta que se nos realice al respecto. Así, más de 75% de los encuestados reconoce que le gustaría tener más presencia con el paciente. Algunas iniciativas ya se han puesto en marcha en la práctica diaria, como que el patólogo esté presente cuando se hace una ecoendoscopia y el digestólogo quiere pinchar la cabeza del páncreas, porque el patólogo puede analizar in situ lo que está sacando y evitar que haya que volver a citar al paciente porque la mues-



**Pedimos que se adecuen las plantillas y se automaticen los procesos»**

tra es solo sangre o poco representativa.

**¿Ello repercute en las condiciones de trabajo de los profesionales de la especialidad?**

Claro, porque luego nos es complicado reivindicarnos de cara a la dirección. Si decimos que necesitamos automatizar nuestros procesos, modernizarnos o una mejor asignación de nuestro trabajo, pero la dirección no conoce muy bien qué es el servicio de anatomía patológica, parece que seamos un servicio más que está pidiendo y dirección no entiende que con esas mejoras es posible reducir el tiempo de demora, el tiempo que

voy a tardar en dar nombre y apellidos a las enfermedades, así como también van a disminuir los errores porque de lo que diga el patólogo va a depender todo el tratamiento de después. Además, ese poco reconocimiento de la especialidad puede provocar que los futuros médicos no la elijan y quizá nos quedemos sin patólogos

**¿Los especialistas cuentan con los recursos suficientes para poder desempeñar de forma eficiente su labor?**

No, en absoluto. El informe pone de manifiesto que no solo no contamos con los recursos suficientes, sino que además la distribución de los mismos es muy desigual dentro de los territorios del estado español. No es posible que haya territorios en los que, por ejemplo, no hay una biología molecular que clasifique el cáncer de endometrio, porque hay un subtipo que no ha de llevar quimioterapia y todas las pacientes han de poderse beneficiar de eso. No todos los hospitales han de tener los mismos recursos porque hay diferentes niveles de asistencia, pero los pacientes han de tener acceso a todas las pruebas. Además, los servicios de anatomía patológica no están adecuadamente dotados. En el informe vemos, por ejemplo, que la mayoría de servicios no tienen biólogos pese a que hemos implementado técnicas de biología molecular, y la ratio de patólogos, que ronda los 30 por millón de habitantes, es muy baja.

**¿Cómo puede la digitalización y automatización de procesos mejorar el rendimiento y eficacia en el contexto de la anatomía patológica?**

Una de las conclusiones importantes del informe es que necesitamos automatizar procesos. Tener una trazabilidad de la muestra desde que se extrae hasta que se firma el informe es fundamental, así como los tiempos que trascurren de un proceso a otro ya que esto lo que hará es dar calidad y seguridad al informe y reducir los tiempos de demora. Además, la digitalización agiliza nuestro trabajo y nos permite trabajar en red, que es lo que queremos, porque no hace falta que todos tengamos los mismos recursos, pero sí que demos el mismo diagnóstico y si estoy en red puedo hacer las segundas opiniones de forma rápida y el paciente no ha de esperar a que se mande por correo postal, que es como se hace ahora. Así, pedimos que se automaticen los procesos, se modernicen los laboratorios, se adecuen las plantillas y se homogeneice la asistencia.