

Apoyando a la Anatomía Patológica apoyamos a la excelencia en medicina

“Reclamo el respaldo de la administración pública porque del diagnóstico anatomopatológico dependen los tratamientos”

SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL AGÜERAS



Un especialista patólogo trabaja con una muestra de tejido en la unidad de Anatomía Patológica del Hospital Puerta del Mar en Cádiz. JUAN CARLOS TORO

Todos sabemos lo que es estar enfermo y lo que un buen tratamiento significa. Todos intuimos que la mejor asistencia depende de la experiencia del médico, de una clínica adecuada, de la disponibilidad de medios... Pero no todos saben que el diagnóstico de los pacientes con cáncer o con enfermedades inflamatorias o degenerativas se basa en el anatomopatólogo, que es el

médico especialista que estudiando las células, los tejidos y los órganos, va a dar el diagnóstico de estas enfermedades, que permitirá proporcionar el tratamiento adecuado.

El anatomopatólogo estudia al microscopio las biopsias (muestras de tejidos) y realiza estudios en ellas. Con el resultado de las tinciones y la integración de los datos moleculares, y teniendo en cuenta el contexto clínico y radiológico del paciente emite un informe con el diagnóstico. Hay que ser conscientes de que el 40% de la población va a desarrollar un tumor maligno; una de cada ocho mujeres va a tener un tumor de mama a lo largo de su vida y se calcula que en el año 2020 más de 100.000 personas van a morir en España por causa de un cáncer. Es por ello que la labor del patólogo es tan importante, porque de su diagnóstico depende el tratamiento adecuado.

Si repasamos brevemente la evolución del pronóstico de los pacientes con cáncer, vemos que la curva de mortalidad era ascendente, claramente exponencial hasta los años 80-90. En esos años hubo un punto de inflexión, la curva se aplanó de forma significativa gracias al mejor diagnóstico radiológico y anatomopatológico que conllevó un mejor tratamiento quirúrgico. Fueron pautas tan sencillas como que los cirujanos extirparan los tumores, por ejemplo los de mama, no solamente guiados por la palpación, sino también por el estudio radiológico, y como que los márgenes de resección de las piezas quirúrgicas fueran estudiados por los anatomopatólogos durante el acto operatorio, las que lo consiguieron. El que el anatomopatólogo identifique los márgenes que puedan estar afectados por el tumor en el propio acto quirúrgico o posteriormente es básico pues permite ampliar la cirugía, evitar recidivas y aumentar la supervivencia. Desde entonces la mejoría ha sido paulatina aunque de forma lenta...

Estamos poco a poco acorralando el cáncer. Sin embargo, queda todavía mucho camino por recorrer

En los años 90 se empezaron a estudiar las bases moleculares de los tumores y con ello las posibles dianas terapéuticas, es decir, alteraciones en estos tumores que pueden ser susceptibles de ser tratadas específicamente con fármacos o anticuerpos. Esta posibilidad abrió un campo espectacular hace ya unos 20 años y ha permitido aumentar la supervivencia de tumores como el de pulmón entre otros. Recientemente, con la aplicación de inmunoterapia, la supervivencia está aumentando significativamente en un alto porcentaje de pacientes con melanomas, carcinomas de pulmón y otros tumores cuyo pronóstico hasta hace poco era muy malo. Por tanto, estamos poco a poco acorralando el cáncer. Sin embargo, queda todavía mucho camino por recorrer.

Aunque las perspectivas terapéuticas van mejorando de forma progresiva con los nuevos tratamientos, el pronóstico de los pacientes que tienen metástasis sigue siendo malo. Por ejemplo, el pronóstico de un cáncer de mama localizado y extirpado con cirugía y tratamiento hormonal o quimioterápico es muy bueno, con supervivencias mayores del 90% a 5 años, mientras que si la o el paciente tiene metástasis la supervivencia es menor del 25%. Este es nuestro gran reto de investigación. Desarrollar tratamientos basados en lo mucho que estamos aprendiendo sobre cómo se desarrollan las metástasis para poder evitarlas.

Es preciso optimizar la experiencia y los medios técnicos, lo que necesariamente va a conllevar el ir concentrando la Patología más compleja en determinados centros con todos los recursos necesarios, como ocurre en otras especialidades

En resumen, tenemos dos grandes retos. Primero, diagnosticar el cáncer en etapas iniciales, cuando los tumores son pequeños y/o están localizados solamente en el órgano en el que se están desarrollando mediante técnicas de imagen (Radiología, TAC, resonancia..) y que las lesiones sospechosas sean biopsiadas cuanto antes para realizar el estudio anatomopatológico. Segundo, Para lograr el mejor diagnóstico anatomopatológico posible el anatomopatólogo necesita integrar los resultados moleculares en el contexto histológico y radiológico de cada

paciente. Su diagnóstico indicará, no solo de qué tipo de tumor se trata, sino también qué alteraciones moleculares y posibles dianas terapéuticas tiene el tumor, para que se pueda aplicar un tratamiento lo más específico e individualizado posible. Por todo lo anterior, estamos convencidos de la necesidad de apoyar a los servicios de Anatomía Patológica. Es preciso que para que los anatomo-patólogos tengan la mejor formación y experiencia, y dispongan de los medios tecnológicos necesarios para realizar los estudios moleculares que se requieran. Dada la complejidad creciente de estos estudios es preciso optimizar la experiencia y los medios técnicos, lo que necesariamente va a conllevar el ir concentrando la Patología más compleja en determinados centros con todos los recursos necesarios, como ocurre en otras especialidades. En este sentido, el Institut Català de la Salut de Catalunya ha implementado un proyecto en el que todos los pacientes tendrán acceso a un estudio molecular completo de los tumores, que se realizará en 3-4 grandes laboratorios de la red pública y que estarán trabajando en red con el resto de patólogos y hospitales del sistema público de salud. Es básico disminuir la discordancia de diagnósticos entre los patólogos (que depende de su experiencia y formación) y objetivar al máximo los diagnósticos. Pensamos que esta aproximación tiene grandes ventajas. En primer lugar, en las patologías poco frecuentes; al concentrar los casos se aumenta la excelencia del diagnóstico anatomopatológico que como decíamos, es esencial para que el tratamiento sea el más adecuado posible. En segundo lugar, permite optimizar los recursos al disminuir el coste relativo por prueba. En tercer lugar, permite el acceso a un diagnóstico histológico y molecular de los tumores a toda la población, con los mismos derechos, independientemente de dónde residan.

Quiero terminar con un reclamo a la administración pública, de apoyo a los servicios de Anatomía Patológica/Patología, porque del diagnóstico anatomopatológico dependen los tratamientos. Y de que los diagnósticos sean correctos depende no solo la efectividad clínica sino también el coste. Se calcula que en torno al 20% de los casos puede haber equívocos o interpretaciones erróneas que obviamente implican un tratamiento ineficaz y un derroche económico. El gasto en los servicios de Anatomía Patológica es menor generalmente al 5% del presupuesto del hospital y condiciona más del 80% del gasto total del hospital (cirugías, farmacia,...). Llevamos años reclamando a las administraciones públicas, tanto de las comunidades como del ministerio de sanidad, que haya una política estatal de estudio de los biomarcadores en el ámbito de la patología tumoral. Tanto la Sociedad Española de Anatomía Patológica como la Sociedad de Oncología Médica se han reunido decenas de veces y han hecho propuestas para intentar unificar los criterios que deberían realizarse de forma homogénea en todo el territorio nacional. No ha sido posible, y cada hospital y cada comunidad autónoma han tenido que solucionárselo como ha podido. Durante muchos años la realización de esos estudios moleculares ha sido posible gracias al apoyo de la industria farmacéutica, las mismas que luego dan o proporcionan los tratamientos específicos. Pensamos que, aunque estemos muy agradecidos al apoyo de dichas compañías, sin el cual no hubiera sido posible realizar gran parte de los estudios moleculares que se han hecho en España, donde estamos a la vanguardia europea, los estudios moleculares deben dejar de ser sostenidos por la industria farmacéutica y pasar a las administraciones públicas.

Estamos convencidos de que los patólogos españoles estamos muy bien formados, de que tenemos muchas ganas e ilusión de realizar la mejor medicina posible, de que vamos a todo tipo de congresos, que nos hemos formado en los mejores hospitales del mundo y lo único que reclamamos es que las administraciones públicas entiendan, valoren y apoyen de una forma clara el diagnóstico patológico, que es clave para el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas y de un gran número de enfermedades inflamatorias y degenerativas.

Santiago Ramón y Cajal Agüeras es jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Vall d'Hebron, catedrático de Anatomía Patológica. Universidad Autónoma de Barcelona y académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina de España