

En la patología y la oncología del siglo XXI, la integración de disciplinas es la clave del éxito

Patología molecular: un reto de integración” es el lema que presidió el XII Congreso Anual de la Societat Catalana d'Anatomia Patològica (SCAP), celebrado en Sitges el pasado fin de semana. Equipos multidisciplinarios e integradores, y centros de referencia que concentren experiencia y conocimiento son algunos de los objetivos que persiguen los profesionales implicados en el estudio anatomopatológico y molecular de numerosas patologías, entre ellos distintos tipos de tumores.

Esta visión multidisciplinar se puso de manifiesto entre los aproximadamente 170 asistentes al congreso, en su mayoría patólogos, pero entre los que destacaba, también, la presencia de biólogos y técnicos de laboratorio, cada vez más integrados en la actividad diaria de esta especialidad.

Espíritu multidisciplinar e integrador

“La oncología del siglo XXI debe ser multidisciplinar e integradora, aunando la labor de patólogos, biólogos moleculares, oncólogos, cirujanos, radiólogos y cada vez más la de especialistas en biología de sistemas, capaces de integrar e interpretar la enorme cantidad de datos que se está generando”. Así lo afirma convencido el Dr. Santiago Ramón y Cajal, jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, y presidente de la Societat Catalana d'Anatomia Patològica. Y es que en los últimos años se está

avanzando mucho en el conocimiento del cáncer y recopilando una enorme cantidad de información, tanto sobre nuevas variantes tumorales, descritas desde la anatomía patológica, como sobre alteraciones genéticas y bioquímicas, identificadas desde la biología molecular, y que deben integrarse correctamente.

“En este contexto, se impone el trabajo conjunto de varias disciplinas; una colaboración transversal que genere sinergias, que optimice esfuerzos, para llegar al mejor diagnóstico y establecer las dianas terapéuticas más adecuadas para cada uno de nuestros pacientes”, señala el Dr. Ramón y Cajal.

Como todo trabajo en equipo es necesario un liderazgo que, en este caso, debería atribuirse al patólogo, por ser quien custodia y reconoce el tejido tumoral, lo que permite una adecuada selección de las muestras para los estudios anatomopatológicos y moleculares, y quien, con todos los resultados obtenidos, debe integrarlos en el diagnóstico final.

En esta confluencia de disciplinas, hay que señalar la introducción de la biopsia líquida (una técnica no invasiva y menos dolorosa que la biopsia tradicional), en el manejo de algunos tumores sólidos, así como de la digitalización y de las nuevas plataformas tecnológicas. En este sentido, es importante señalar que no es posible realizar los estudios moleculares sin conocer las características patológicas y moleculares del tumor primario del paciente. De ahí que todas



Dr. Santiago Ramón y Cajal, jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vall d'Hebron

La oncología del siglo XXI debe ser multidisciplinar e integradora

las disciplinas implicadas tengan que tocar al unísono. El director de orquesta tiene que ser el patólogo, que hace el diagnóstico y custodia las muestras tumorales. Para ello, es fundamental la creación de unidades funcionales, en las que se integren todos los profesionales que trabajan en la misma línea y con el mismo objetivo.

Centros de referencia

Por otro lado, hay que distribuir el diagnóstico y el manejo de los distintos tu-

mores según su prevalencia e incidencia. En este sentido, existen tumores más frecuentes, como los de mama, colon y pulmón, y otros mucho menos frecuentes, como los tumores cerebrales, sarcomas o algunos linfomas.

Actualmente, se considera que es importante concentrar la patología más compleja y menos frecuente en hospitales de referencia, lo que permitiría acumular experiencia y evitaría la dispersión del conocimiento. Dado que se estima que un centro puede cubrir la patología compleja e infrecuente de alrededor de 2 millones de personas, en Catalunya, tres o cuatro centros podrían atender sin ningún problema toda la patología de este tipo que se detectara en la población catalana. La misma idea puede aplicarse al estudio de los marcadores moleculares.

En este sentido, nos podríamos fijar en el modelo francés, considerado de referencia en toda Europa. Con esta finalidad, se invitó al Congreso de la SCAP al Prof. Paul Hofman, del Institut de Recherche sur le Cancer et le Vieillessement de Niza, y considerado uno de los mejores patólogos investigadores europeos. Este modelo se basa en la designación por parte del Estado francés de 28 laboratorios de referencia distribuidos por todo el territorio nacional para llevar a cabo los estudios de biomarcadores en los pacientes oncológicos. Es un sistema muy justo y equitativo, que garantiza el acceso a estos estudios a todos los ciudadanos franceses, pero que requiere la implicación de la Administración Pública, que aporta al menos la mitad de lo que cuesta mantener el sistema, y el resto se financia con aportaciones de compañías farmacéuticas y de diagnóstico.

En España, la situación es completamente distinta. Cada hospital hace lo que puede, con mucha ayuda de la industria farmacéutica y mínima implicación de la Administración. Según los expertos, la implementación de un modelo similar al francés se ha intentado, sin éxito, a escala estatal, y en Catalunya existe un proyecto para lograr la implicación de la Administración catalana.

Descartes ya dijo hace casi cuatro siglos: “Las ciencias están todas entrelazadas entre sí: es mucho más fácil aprenderlas todas juntas que separar una de las otras”. La gran cantidad de conocimiento existente hoy día hace que forzosamente tengan que aprenderse por separado, pero la experiencia nos enseña que, al final, su confluencia es la clave del éxito.