

El apoyo de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) a la investigación oncológica*

Ana M.^a Puras Gil

Presidenta de la S.E.A.P.

** Conferencia impartida el 15 de noviembre de 2000, en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) de Majadahonda (Madrid), con ocasión de la presentación de la Red Nacional de Bancos de Tumores.*

INTRODUCCIÓN

En los últimos 40 años, aprovechando la jerarquización de los Hospitales de más solera y la creación de otros nuevos, hemos visto cómo nuestros Servicios de Anatomía Patológica/Patología entraban en ellos; y también hemos visto cómo los patólogos españoles nos representaban muy dignamente en los foros nacionales e internacionales; pero todavía nuestra participación en los núcleos de decisión del mundo sanitario sigue siendo escasa. Es por ello por lo que, cómo Sociedad Española de Anatomía Patológica, nos sentimos honrados al poder expresarnos, públicamente, en este Foro del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, que ha congregado a múltiples especialidades y a responsables de la Sanidad del país; es una ocasión que se nos brinda y que debemos aprovechar para expresar nuestra voluntad de participar en la toma de decisiones del mundo sanitario; y esperamos que el cambio de Milenio nos aporte el reconocimiento de nuestra labor en los Hospitales, que legítimamente reclamamos.

Entendemos que la Administración debe apoyar la Investigación creando nuevos Centros cómo el que hoy nos acoge, pero creemos que ello no debe limitar otras inversiones en Centros o Instituciones ya existentes y funcionando correctamente. Pueden y deben complementarse. Pedimos, pues, también, que el apoyo institucional a los Registros de Tumores, a las becas procedentes del Fondo de Investigaciones Sanitarias, etc. continúe.

A lo largo de mi exposición, observarán que uso dos denominaciones para la especialidad: Anatomía Patológica y Patología. Estamos actualmente en un debate. Se ha realizado una votación, referente a cómo queremos que actualmente se denomine nuestra especialidad. Creemos que «Anatomía» es un nombre magnífico pero que ha sido, y es, sobre todo el escenario macro y microscópico sobre el que tienen lugar nuestras actuaciones, nuestros estudios sobre la lesión que debemos diagnosticar, es decir sobre la patología que aqueja al órgano sobre el que asienta; de ahí la propuesta de denominación Patología, para nuestra especialidad, cómo ya ocurre en muchos países.

La Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), es una Sociedad de ámbito estatal que fue fundada en 1959, siendo su primer Presidente D. Julián Sanz Ibáñez. Cuenta con una Junta Directiva Ejecutiva, compuesta por un Presidente, un Secretario, un Tesorero, un Presidente Electo y uno Saliente, todos ellos elegidos en el Congreso Anual. La totalidad de la Junta Directiva, está constituida, además, por los Presidentes Territoriales, quince, que son elegidos cada uno en su demarcación.

La SEAP cuenta, como medio de difusión, con la Revista Española de Patología fundada en 1968 por el Dr. Alberto Anaya y con un Boletín trimestral.

Estamos representados, como Sociedad, en la Comisión Nacional de Anatomía Patológica y pertenecemos a la Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (F.A.C.M.E.) y a la Unión

Europea de Médicos Especialistas (U.E.M.S.). Un patólogo español, el Dr. Jaime Prat, preside la Sección de Patología de esta entidad europea.

Ámbito de actuación y medios de que dispone:

1. Los Servicios de Anatomía Patológica, de los hospitales.
2. Los Clubes Científicos de la Sociedad Española de Anatomía Patológica.
3. Los Grupos de Trabajo, también de la SEAP.
4. El Congreso Nacional (bianual).
5. La Reunión Nacional de la SEAP, anual, que congrega en Madrid a muchos patólogos de todo el territorio nacional; y otros foros internacionales, como los existentes con las Sociedades Alemana y Portuguesa de Anatomía Patológica.
6. El Congreso Virtual Iberoamericano de Patología, anual, pionero en Formación Continuada por medios telemáticos, y que ofrece la posibilidad de participar activamente, en foros de debate de la Patología.
7. Reuniones Territoriales de Anatomía Patológica, que tienen lugar trimestralmente en cada área territorial.
8. Organiza o participa en numerosas actividades científicas (Cursos, simposios, etc.) relacionadas con la especialidad, en foros interdisciplinarios nacionales y extranjeros.
9. Tiene presencia Institucional a nivel nacional y autonómico, en los lugares en los que se le solicita, o que ella misma demanda.

1. Servicios de Anatomía Patológica

Su labor fundamental es el **DIAGNÓSTICO**; y por ello «**toda muestra debe llegar íntegra y sin manipular**»; y «**toda muestra tisular o citológica debe ser estudiada por el patólogo**»; con conocidas excepciones, previamente acordadas, de envío de muestras para estudio de gérmenes, o de metales, por ejemplo. Deben remitirlos de los lugares en los que se generen (quirófanos, salas de endoscopias, consultas, etc.) rápidamente a los Servicios de Anatomía Patológica, para que sean procesadas según convenga: fijación, congelación, improntas...

Actualmente, en los grandes hospitales, la mayoría de los Servicios necesitan contar con patólogos que atiendan, de forma rotatoria o cómo se estipule, a determinadas áreas de la Patología (Mama, Uropatología, Citopatología, etc.). Ello no debe permitir jamás que el Servicio como tal se disgregue, sino que haya una actuación colegiada de todos los miembros; pero nos vemos obligados en la actualidad a implantar este modo de organización debido al avance de la tecnología y del conocimiento, y para ser competitivos; este proceder, por otra parte, favorece la participación en las Unidades Funcionales de los hospitales; y, a través de ellas, propicia nuestra actuación en la protocolización de procedimientos, circulación de pacientes, elección de clasificaciones, controles de calidad, etc.

También participamos, o deberíamos hacerlo, en los Comités de Tejidos y Tumores, de Mortalidad, Registros de Tumores, Comités de Garantía de Calidad de los hospitales; en ellos el patólogo debe estar siempre; e incluso en los Registros de Tumores poblacionales, para lograr una mayor coherencia en la recogida y valoración de los distintos tipos de tumores, en el territorio español.

Como Servicio propiamente de Anatomía Patológica contamos con los medios habituales, por todos conocidos, aunque cada vez en más hospitales deben ser más sofisticados, para llegar a un diagnóstico a través de la citología, la biopsia y la autopsia, debido a que este diagnóstico debe ser enriquecido con factores pronósticos y otros orientados al tratamiento. Con frecuencia nos vemos obligados a hacer grandes diagnósticos con pequeñas muestras; para ello nos tenemos que valer sobre todo de nuestros conocimientos, con una discreta ayuda de la tecnología, que en nuestra especialidad representa una mínima parte. Nuestro informe, además del diagnóstico y de los factores ya citados, le informa también al médico responsable del paciente sobre la fiabilidad de los nuevos métodos exploratorios, hechos con tecnología avanzada; o del resultado obtenido con la aplicación de nuevas terapias.

Por otra parte, nuestra actividad de Formación continuada en un Hospital por el tipo de información que manejamos, nos permite y nos obliga a tener un diálogo fluido con el resto del

equipo médico responsable de cada paciente, según la metodología que en cada caso se considera oportuno aplicar.

Todo lo expuesto favorece el desarrollo de Unidades de Investigación en los Servicios de Patología, en los que entendemos deben ubicarse los Bancos de Tumores y Tejidos.

2. Clubes Científicos. En la tabla I podemos ver un listado de los Clubes actualmente en marcha algunos de los cuales llevan funcionando diez años. En general, los objetivos que los han guiado han sido: la Formación continuada de los patólogos, la Protocolización en cáncer y tecnología, trabajando en ocasiones en equipo con otras Sociedades, incluso en Foros Europeos; el estudio de la posible aplicación de Nuevas Tecnologías, los controles de Calidad y las interconsultas en general. A través de los Clubes se promueven Seminarios, en las Reuniones Anuales o en los Congresos, Cursos Cortos, Foros de Formación Continuada e interconsulta y también de homologación en clasificaciones, en controles de calidad y en tecnología. Algunos, por sus características especiales, abarcan diversas áreas de la especialidad, cómo el de Registro de Tumores, el de Inmunoquímica y Patología Molecular, el de Autopsias, Citopatología, Gestión e Informática Aplicada, éste último pionero en España en Formación Continuada por medios telemáticos, y organizador de los Congresos Internacionales Virtuales, a través de Internet; otro cómo el de Gestión aplicada, está directamente relacionado con los Grupos de Trabajo que comentaremos a continuación.

3. Grupos de Trabajo: Los Grupos de Trabajo iniciaron su andadura a partir del Congreso Nacional de Málaga, organizado por el Dr. Alfredo Matilla, en 1997; nacieron debido a la percepción de que la Gestión en Medicina cambiaba; y cómo algo demandado por los socios, a partir de los resultados de una amplia Encuesta que hicimos a los Servicios de Patología de todos los hospitales; en sus contestaciones se apreciaba la necesidad de dar respuestas por parte de la SEAP a los nuevos problemas surgidos, en relación sobre todo con la Gestión de los Servicios y

de la Especialidad. Fruto también de la Encuesta fue el Libro Blanco de la Anatomía Patológica en España, que ya cuenta con un Primer Suplemento publicado y un Segundo Suplemento en vías de publicación. En cuanto a la Investigación, en dicha encuesta se recogió que en los 120 hospitales que habían contestado de una manera coherente, se estaban realizando 206 trabajos de investigación, de los cuales, en más de la mitad, un patólogo era el investigador principal; sin embargo nuestra participación en Ensayos Clínicos, con apoyo de la industria farmacéutica, era, y sigue siendo, mínima.

Los Objetivos de los Grupos son estudiar y dar solución a la problemática hospitalaria en general y del patólogo en particular; la gestión de las interconsultas y segundas opiniones diagnósticas, los temas legales, y medioambientales; el asesoramiento en Investigación y en Nuevas Tecnologías; la Docencia de la Anatomía Patológica pre-grado, que actualmente está muy alejada de lo que debería ser; la realización de una Guía de contenidos de la especialidad y de una Guía MIR de la especialidad; el Catálogo de Técnicas y Procedimientos de la Cartera de Servicios, así cómo las Relaciones institucionales y con los Medios de comunicación. En definitiva,

Tabla I. Clubes de la SEAP

- Linfomas
- Nefropatología
- Neuropatología
- Patología de Cabeza y Cuello
- Tumores de Partes Blandas
- Patología Digestiva
- Patología Endocrina
- Patología Ginecológica
- Patología Ocular
- Patología Pediátrica
- Patología Pulmonar
- Patología Urológica
- Patología Osteoarticular
- Patología Cutánea
- Patología Mamaria
- Patología Autóptica
- Patología Infecciosa
- Informática aplicada
- Gestión aplicada
- Inmunoquímica y Patología Molecular
- Registros de Tumores

Tabla II. Grupos de Trabajo

Recursos en Anatomía Patológica Docencia pre-grado en Patología Problemas legales y medioambientales Asesoramiento en Investigación y Nuevas Tecnologías Relaciones Institucionales y con los Medios de Comunicación Relaciones con Iberoamérica Asesoramiento en Gestión de Hospitales Comarcales

lo que se deduce de las diversas denominaciones dadas a dichos Grupos de Trabajo. En la tabla II se halla la relación de los actualmente existentes.

De todo lo anteriormente comentado, y en relación con el tema motivo de esta exposición, se extraen las siguientes

CONCLUSIONES

1. La SEAP siempre ha apostado por apoyar la Investigación, en coherencia con el contenido de la especialidad que le da nombre. Si investigar consiste en «realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos en una determinada área», podemos afirmar que es una parte importante de la labor del patólogo.

2. Los patólogos, a través de los mecanismos diseñados por la SEAP, poseen los medios necesarios para lograr acuerdos interdisciplinarios. Cuentan con unas vías de comunicación fluidas, para un óptimo aprovechamiento de conocimientos y recursos. Pensamos que el patólogo debe ser el eje de la Investigación clínica aplicada hospitalaria, integrando esfuerzos de clínicos y de otros especialistas técnicos y no queremos que el patólogo se convierta en una pieza de investigación coyuntural de complacencia.

3. Además, en base a todo lo expuesto, y ya que se posee una experiencia de más de 40 años en archivos codificados, usando sistemas variados como S.N.O.P. o S.N.O.M.E.D., estimamos que el patólogo debe responsabilizarse de los Registros de Tumores y de los Bancos de Tejidos y Tumores, que ya existen en algunos hospitales.

4. Los Bancos de Tumores posibilitarán retrospectivamente hacer el diagnóstico de algunos tumores o enfermedades que resultaron en algún momento inclasificables, así cómo agrupar y estudiar Nuevas Entidades. Permitirán diagnosticar **Cánceres familiares** y dar una información cada vez más precisa sobre **Linfomas** y **Tumores sólidos**, no debiendo perder nunca de vista que, sobre todo estos últimos **con frecuencia son heterogéneos** y que no se puede pensar que, a corto plazo, se va a poder ofrecer a cada paciente un tratamiento específico; la farmacogenómica es hoy sólo excepcionalmente aplicable en la gran constelación de los tumores; ni siquiera la misma expresión de una lesión tumoral, aunque sólo se trate de una lesión hiperplásica, conlleva siempre el mismo comportamiento biológico. Se corre el riesgo de obtener mucha información sobre una porción limitada de un tumor, con expresión diferente en otras áreas vecinas. Sí debe servir para hacer Proyectos de Investigación, diseñados en equipo, con otros especialistas; y no hay que olvidar que sólo el patólogo domina las técnicas inmunohistoquímicas y moleculares así como su interpretación, en el contexto de la lesión.

5. La Patología Quirúrgica continúa siendo imprescindible en Oncología. La manipulación quirúrgica y el **estudio reglado y protocolizado de la pieza quirúrgica es prioritario para el diagnóstico**; y es responsabilidad del patólogo ese diagnóstico; y ello va inexcusablemente unido a la manipulación de la pieza quirúrgica íntegra; no hacerlo así puede además conllevar problemas legales para cualquiera de los implicados. El Patólogo es la base del diagnóstico y también de los subgrupos terapéuticos que los oncólogos necesitan.

6. El patólogo debe jugar un papel relevante en los Institutos de Oncología, y en los Registros poblacionales de Tumores, donde puede haber errores de recogida de datos que hagan que no sean fiables (aparición de Nuevas Entidades, ausencia de discriminación entre metástasis y tumor primario, etc.). También resulta imprescindible su participación en los Servicios de Información y de Garantía de Calidad hospitalaria, obviamente por la gran cantidad de información hospitalaria que reciben los Servicios de Anato-

mía Patológica, no sólo en Oncología, sino en el proceder de todas las demás enfermedades. Es la propia naturaleza de nuestra disciplina la que le confiere una especial importancia a lo expuesto, otorgándole una posición clave en la Investigación sanitaria.

*Cómo definitivo apoyo de lo expuesto, queda añadir que la Ponencia, decidida hace dos años, del próximo Congreso Nacional de la SEAP, que tendrá lugar en Pamplona, del 1 al 5 de Julio de 2001, versará sobre **La Patología Oncológica en el Nuevo Milenio**. A él invitamos a todos.*