

Anatomía Patológica en Cirugía Menor (Atención Primaria)

A. Puras¹, P. Fernández Seara¹, M. Sanz Anquela², A. Arellano¹, R. Guarch¹

¹ Hospital Virgen del Camino. Pamplona. ² Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

[Texto enviado al Congreso Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, celebrado en diciembre 99, en el Foro sobre Cirugía Menor en Atención Primaria, con participación de la Dirección General del Insalud, el Coordinador General de los Médicos de Familia en este área y las Sociedades Españolas de Dermatología, Cirugía General y Anatomía Patológica (Dra. A. Puras como Presidenta de la SEAP) dirigido a Médicos de Atención Primaria.]. La REVISTA ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA asume y lamenta el retraso en la publicación de este artículo, recibido en el año 2000.

A. DEFINICIÓN DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN

La Anatomía Patológica (o Patología) estudia la enfermedad a través de su expresión morfológica. Los patólogos estudian: las causas de la enfermedad, su progresión en el cuerpo humano, su expresión clínica, los métodos para controlar esa progresión y cómo afectan al cuerpo humano diversos agentes dañinos, internos o externos. Es una especialidad (1,2) que confiere una base científica a la medicina clínica y sirve como puente entre las ciencias básicas y la atención directa a los pacientes; es una especialidad clínica e independiente, aunque muy relacionada con todas las demás, que aporta un diagnóstico definitivo, o una notable mejora en el diagnóstico clínico y radiológico (3,4).

La Anatomía Patológica abarca tres áreas fundamentales: Patología Quirúrgica, Citología y Patología Autópsica. Son competencia también de la especialidad: la Patología Molecular, el asesoramiento en la Gestión y en el Control de Calidad Hospitalaria a través de sus Sistemas de Información, la participación en las Comisiones Clínicas de Tejidos, Tumores y Mortalidad, así como en Campañas de detección del cáncer o de otras enfermedades, o de su prevención, y en la Dirección y Planificación de los Institutos Oncológicos; o de otras entidades relacionadas con el Cáncer.

Su labor clínica abarca tres amplias vertientes en las que está directamente implicado: asistencial, docente e investigadora (5-8).

El Servicio de Anatomía Patológica es el destinatario de todas las muestras médicas, quirúrgicas, citológicas y autópsicas sometidas a estudio morfológico (9-14). A él corresponderá solicitar colaboración, si es preciso, de otras especialidades para estudio complementario del material.

Su ámbito de actuación se encuentra esencialmente en dos niveles:

Hospitalario:

- En el propio Servicio (Diagnóstico, Sesiones Clínico-Patológicas con especialidades,...).
- En la Consulta de Punción-Aspiración de órganos (PAAF), incluida la citación de pacientes.
- En las Salas de Radiodiagnóstico y Endoscopia [Confirmación de muestra (renal, citológica,...) y diagnóstico].
- En las Zonas Quirúrgicas o sus anexos (B. Intraoperatoria; selección de la muestra,...).
- En las Comisiones citadas, específicamente en las de Tejidos en relación con la Atención Primaria (15) y en las áreas de Gestión y Control de Calidad del Hospital.
- En las áreas de hospitalización (Historia Clínica; exploración; toma de algunas biopsias, si procede: b. de piel, nervio,...).

Extrahospitalario:

- Con Centros de especialidades: recepción de muestras y pacientes para realizar punciones (PAAF); envío del informe anatomopatológico; sesiones conjuntas informativas, docentes y de protocolización y Control de Calidad.
- **Con Centros de Atención Primaria** (similar a lo anterior) (16).

— Con otros Hospitales satélites o de referencia: recepción de muestras, tecnología derivada, interconsultas, informes.

— Campañas divulgativas en las que el patólogo es llamado a participar: Información sobre los efectos del tabaco en el pulmón, laringe, vejiga, labio, cavidad oral,...; información sobre Infecciones, SIDA, etc.

— Campañas de prevención (similar a lo anterior).

— Realización de punciones (PAAF) en otros Hospitales o a pacientes procedentes de otros Centros.

— Realización de Autopsias procedentes del área de Atención Primaria (18) o de otros Hospitales (actualmente es excepcional; requiere un estudio previo, negociación y consenso).

— Realización de Autopsias en colaboración con la Medicina Forense (actualmente en estudio el modo de colaboración; se requiere negociación y consenso).

Se trata de un trabajo, el del Patólogo, que consume fundamentalmente recursos humanos y que conlleva además un componente técnico; genera gran cantidad de interconsultas, llamadas telefónicas, sesiones clínicas e informes; económicamente barato en cuanto a costes de material inventariable y fungible, puede resultar muy caro si existen demoras o se generan errores o conflictos dada la trascendencia del informe.

B. PUNTOS DE VISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (SEAP) EN RELACIÓN CON LA CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

(obtenidos de las preguntas generales de la Encuesta a los Presidentes Territoriales para su distribución y recogida de datos posterior de los Servicios de su ámbito. Tratados posteriormente y aceptados en Junta Directiva)

1. Es imprescindible que sean remitidas todas las muestras para su estudio anatomopatológico (independientemente del porcentaje de correlación diagnóstica obtenida en el Centro). Deben llegar:

a) En formol (al 10%, a partir del formol comercial, y tamponado); ello permite que la muestra se pueda demorar en su envío (los Centros de Atención Primaria deben contactar con los Servicios de Anatomía Patológica respecto a su preparación, si procede).

b) En suero; en estos casos el envío debe ser inmediato. Está indicado en aquellos casos en que se deban hacer estudios especiales: inmunofluorescencia, estudios de microscopía electrónica, etc.

2. Debe usarse una hoja de petición homologada y consensuada por las partes, en la que es aconsejable que en la parte póstero-superior exista una zona autocalcable, correspondiente a los datos de identificación del paciente y Centros, a ser posible en color, que actúe como «acuse de recibo». En la hoja de petición deberá figurar:

— Etiqueta con los datos del paciente entre los que conste la edad; deberá también colocarse esta etiqueta, en la parte autocalcable. En el caso de que la recogida de datos sea manual deberá hacerse con letra legible.

— Que conste el nombre del Médico y de los Centros emisor y receptor de la solicitud de estudio anatomopatológico. Ambos Centros pueden figurar ya impresos en la hoja de petición previamente consensuada.

— Datos de identificación y localización de cada muestra; si se envían múltiples, y se cree aconsejable por el tipo de patología su posterior identificación individualizada, deberá remitirse cada una en un envase.

— Cada envase deberá llegar rotulado y numerado en su pared, nunca en la tapa.

— Datos clínicos del paciente, que deban ser conocidos en relación con la muestra.

3. Se necesita un programa informático adecuado para realizar un registro correcto que permita la información que los Centros de Gestión demandan, en cuanto a procedencia, tipos de muestra, correlaciones clínico-patológicas, etc.

4. Es muy aconsejable:

— Una protocolización conjunta con los responsables, en cada Comunidad Autónoma, Área o Centro, de la circulación de muestras-informes, de la Cirugía Menor (Atención Primaria y Servicios de Anatomía Patológica).

— Sesiones periódicas conjuntas, clínico-patológicas, para la evaluación del desarrollo del Protocolo y las posibles modificaciones (se engloba dentro de actividad asistencial y docente).

— En estas sesiones es conveniente homogeneizar nomenclatura entre clínicos y patólogos.

— Se pueden llevar a cabo Proyectos conjuntos de Investigación. Para ello resulta imprescindible la **COLABORACIÓN** de las Direcciones correspondientes.

5. Consecuencias de esta actuación:

— Una mejor asistencia sanitaria, agilizada.

— Una **Sobrecarga**, en casos con plantillas muy ajustadas, en los Servicios de Anatomía Patológica, en cuatro puntos:

a) Recepción y procesamiento de muestras; repercute en:

— Médicos.

— Técnicos en Anatomía Patológica (TEAPs).

b) Diagnóstico anatomopatológico, Control de calidad y Sesiones Clínico-patológicas; repercute en:

— Médicos.

c) Realización y envío de Informes a múltiples Centros; repercute en:

— Administrativos.

d) Archivo de muestras e informes; repercute en:

— TEAPs.

— Administrativos.

C. RESULTADO DE LA ENCUESTA ANTERIORMENTE CITADA, REALIZADA A LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA EN 1999, EN REFERENCIA A LAS PREGUNTAS ESPECÍFICAMENTE RELACIONADAS CON LA CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

1. Creen que llegan todas las muestras de Cirugía Menor:

Sí : 54% de Hospitales.

No: 39% de Hospitales.

En blanco: 7% de Hospitales.

2. Creen que deberían llegar todas las muestras:

Sí : 100% de Hospitales.

3. Necesitan más plantilla:

Sí: 57% de Hospitales.

No: 22% de Hospitales.

En blanco: 22% de Hospitales.

4. Con cada 500 muestras de Cirugía Menor sería necesario, el siguiente aumento de personal:

Médicos: estimado en 0,40 patólogos.

TEAPs: estimado en 0,40 técnicos.

Administrativos: estimado en 0,28 administrativos.

(Informe basado en 83 hospitales: 35.000 camas.)

D. EXPERIENCIA EN NAVARRA (HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO)

— Existieron conversaciones previas a la implantación del Programa de Cirugía Menor en Atención Primaria.

— Se elaboró un Protocolo conjunto de actuación, que incluye el estudio anatomopatológico de todas las muestras y una hoja de petición consensuada (se incluye como Anexo, al final del texto).

— Se realizan Sesiones Clínico-Patológicas conjuntas, periódicas, que propician un diálogo continuo, a veces telefónico en los casos problemáticos y/o urgentes.

— Existe un planteamiento abierto de colaboración en Investigación.

— Estamos pendientes de la modificación del programa informático, o de la instauración de uno nuevo, ya que el actual es incompleto para responder a la demanda informativa existente.

E. CONCLUSIONES

1. Todas las muestras deben ser remitidas a los Servicios de Anatomía Patológica para su estudio y diagnóstico.

2. Debe existir una hoja de petición de informe homologada y clara donde consten todos los datos de filiación del paciente, del médico, del Centro emisor y receptor, una señalización específica en el envase de cada una de las muestras

(no en la tapa) y, si es posible, un «acuse de recibo» autocalcable de la muestra recibida. Estos «acuses de recibo» pueden remitirse por correo, semanalmente, al responsable del Centro de Salud correspondiente, desde el Servicio de Anatomía Patológica.

3. Es aconsejable protocolizar el sistema de envío de muestras e informes, incluyendo tipos de envase, fijadores de muestras quirúrgicas, etc.

4. También es aconsejable la realización de Sesiones Clínicas conjuntas, de correlación clínica-patológica y de Control de Calidad.

5. Antes de poner en marcha un Programa de Cirugía Menor, desde un Centro de Atención Primaria, debe contactarse con el Servicio de Anatomía Patológica de referencia para protocolizar el proceso y hacer la estimación de personal y medios necesarios.

6. Es aconsejable que exista en los Servicios de Anatomía Patológica un Programa informático que permita un adecuado Control de Calidad y de Gestión.

BIBLIOGRAFÍA

1. La Patología hacia el tercer milenio, por A Anaya. *Rev Esp Patol* 1999; 32: 125-130.
2. Libro Blanco de la Anatomía Patológica en España. Edit. por Sociedad Española de Anatomía Patológica (Editores: A Matilla, A Puras, L Vicioso, A Blanes y JJ Sánchez). Málaga, 1999.
3. Impacto de la Tecnología en Anatomía Patológica y aportación de esta especialidad al desarrollo tecnológico, por A Puras, A López Cousillas. *Anales Sis San Navarra* 1999; 22: 43-57.
4. Is there still a need for the General Surgical Pathologist?, por JC Watts. *Am J Clin. Pathol* 1996; 106 (Suppl 1). S74-S76.
5. The measurement off complexity in Surgical Pathology, por JE Thomaszewski, S Abraham, K Bell, Z Moureletos, C Reynolds, J Seykora y VA LiVolsi. *Am J Clin Pathol* 1996; 106 (suppl I): S65-S69.
6. Actualidad y futuro de la Patología, por J Prat. Editorial. *Patología* 1995; 28: 91-94.
7. Necesarias reflexiones por H Galera. *Patología* 1994; 27: 1-4.
8. Anatomía Patológica «quirúrgica» e investigación básica, por F Nogales Fernández.- Editorial. *Patología* 1983; 16: 109-111.
9. Consejos a un joven patólogo latinoamericano, por R Pérez Tamayo.- *Patología* 1987; 20: 247-269.
10. Definición y lugar de la Patología, por V Becker.- Editorial. *Patología* 1987; 20: 147-149.
11. Ocho años de Anatomía Patológica en España: logros y perspectivas inmediatas, por A Llombart Bosch.- Editorial. *Patología* 1985; 18: 103-107.
12. Cajal y la Anatomía Patológica española, una historia compartida, por H Oliva.- Salvat Editores S.A. Barcelona, 1984.
13. Organización del Servicio de Anatomía Patológica de la Ciudad Sanitaria La Paz, por F Contreras *Patología* 1969; 2: 80-112.
14. Reflexiones sobre el porvenir inmediato de la Anatomía Patológica en España, por I Costero.- *Patología* 1968; 1: 71-74.
15. Comité de Tejidos en el Hospital Central de la Cruz Roja, por P Fernández Segoviano. *Patología* 1989; 22: 338-340.
16. Participación del patólogo en diversas formas de asistencia primaria, por TG Miralles, CG Pravia, T Rivas, P Menéndez, JA Rodríguez, A Astudillo y A Rivas. *Patología* 1984; 17: 223-225.
17. ¿Autopsia clínica en Atención Primaria?, por FJ Monzón y RM Blasco. *Atención Primaria* 1996; 18: 40-43.