

El papel del patólogo como consultor en el manejo de los pacientes con cáncer

The pathologist as a consultant in patient cancer management

Isabel Alvarado-Cabrero

Disfruté mucho el fungir como coordinadora de esta publicación, ya que me brindó no sólo la oportunidad de hacer una compilación de trabajos científicos con tópicos diversos relacionados con la Patología Oncológica, sino también de trabajar de cerca con mis colegas y conocer su visión e intereses particulares en este vasto terreno.

En este número, el lector encontrará información acerca de diferentes neoplasias desde un abordaje clínico-patológico. Considero que en la actualidad, el patólogo no puede tener un ejercicio completo si desconoce el escenario clínico, en el cual se desarrolló una neoplasia determinada. La práctica de la Patología no se reduce al reconocimiento de patrones morfológicos, ya que en ese sentido seríamos técnicos y no médicos, por lo tanto, nuestro deber es el de actuar como un consultante experto en el diagnóstico del cáncer, que deberá proporcionar al médico tratante información suficiente que le ayude a tomar una decisión terapéutica adecuada.

El patólogo tiene diferentes funciones, las cuales incluyen hacer diagnósticos, ser director de un laboratorio, maestro, investigador y médico forense. La cultura popular ha adoptado esta última actividad como modelo de modo, donde la mayoría de las personas consideran que el patólogo es aquel personaje que sólo realiza autopsias. El desarrollo notable de los métodos terapéuticos ha ocurrido a la par del desarrollo en el conocimiento no tan sólo morfológico sino también molecular de las neoplasias, por lo que el patólogo es también un especialista que estudia a los “pacientes vivos”.

Pacientes y muchos de nuestros colegas clínicos consideran que el diagnóstico de cáncer es una prueba fácil y sencilla, que puede hacerse en forma automatizada como es el caso de una biometría hemática, este concepto está

muy alejado de la realidad. El diagnóstico patológico de cáncer es una consulta personalizada, hecha por un experto en el área.¹ Por lo general, cuando el paciente tiene un nódulo, una “masa”, un proceso difuso o calcificaciones en la mastografía, la hipótesis de trabajo es que el paciente tiene cáncer hasta que no se demuestre lo contrario. Es la responsabilidad del patólogo establecer el diagnóstico de cáncer por medio del análisis morfológico de dicha lesión, y apoyándose cuando el caso lo requiere en técnicas especiales.²

Después de que se confirma el diagnóstico de malignidad, todavía existe una larga lista de factores pronósticos/predictivos que deben ser incluidos en el reporte histopatológico, especialmente cuando se trata de un espécimen de resección.

Por lo anterior se comprende, cuán importante es el papel del patólogo principalmente en el terreno de la Oncología, esta afirmación no se hace con fines protagónicos, sino que tiene la intención de “redefinir a dicho profesionalista”. Uno de los artículos que aquí presentamos se refiere específicamente a este punto, es decir, el replantear la función del patólogo. Se deben buscar métodos que evalúen en forma apropiada su productividad, que analicen sus procesos, para con ello, brindar los recursos necesarios que éste requiere para el ejercicio adecuado de su práctica.

El ejercicio en el diagnóstico y tratamiento del cáncer se extiende desde su prevención o detección temprana por un lado, hasta el diagnóstico del mismo, su pronóstico, posibilidad de respuesta a diferentes tratamientos, el seguimiento de los pacientes y los métodos paliativos. El patólogo tiene un papel importante en toda esta ruta crítica.

En la parte de metodología diagnóstica se presenta un artículo que señala las ventajas o desventajas, que tiene

la biopsia por aspiración en las lesiones mamarias cuando se le compara con las biopsias con aguja de corte. Por otro lado, con respecto a factores pronósticos y/o predictivos se incluye un artículo que analiza un dilema de diagnóstico frecuente en las biopsias de vejiga urinaria, que es la invasión o no de la capa muscular propia, hecho que determinará la mayoría de las veces el efectuar o no una cistectomía radical, en dicho trabajo se sugiere la utilidad de determinados marcadores de inmunohistoquímica que ayudan al patólogo en esta importante disyuntiva diagnóstica.

Un nuevo motivo para “reinventarnos” como médicos especialistas en el diagnóstico del cáncer es nuestro papel central, en la esfera de las terapias de tipo blanco molecular. Durante años, el patólogo ha utilizado los marcadores de inmunohistoquímica como una herramienta que le ayuda a clasificar tumores o para descartar una neoplasia benigna que simula cáncer, pero en la actualidad contamos con nuevos marcadores, tales como el CD20, el CD117 y el Her2/Neu, que determinan cuál paciente puede responder a terapias muy costosas, como son las terapias de tipo blanco molecular. Nuestras pruebas de inmunohistoquímica son relativamente baratas, sin embargo, son indispensables para decidir el empleo de un medicamento que puede ser muy costoso.

El cáncer de mama es en nuestro país un problema de salud pública, en su reporte, el patólogo debe incluir además del diagnóstico meramente morfológico, los resultados de los receptores esteroideos y del Her2/Neu,³ que determinarán el tipo de tratamiento médico que se dará a la paciente. El artículo que aborda el tema de la expresión del Her/Neu2 en el cáncer de mama tiene como principal objetivo, el señalar la eficacia de la inmunohistoquímica y del CISH en la evaluación de la sobreexpresión de dicho oncogén. Este tema tiene gran importancia en nuestro medio, ya que el CISH, empleado para despejar la incógnita de sobreexpresión o no del Her2/Neu en aquellos casos con diagnóstico indeterminado (2+), resulta una técnica sencilla y barata, si se la compara con el FISH.

El campo de la Oncología Molecular debe ser adoptado por el patólogo en un futuro no muy lejano. Mediante estas tecnologías novedosas se pueden identificar individuos o grupos de personas con riesgo para desarrollar cáncer de colon, ovario, endometrio, entre otros. Asimismo, las pruebas moleculares pueden ayudarnos en el diagnóstico y clasificación de las neoplasias.

Así por ejemplo, los estudios moleculares como la evaluación del K-ras en el cáncer de colon, puede usarse para predecir cuáles pacientes pueden responder al cetuximab y otras terapias de tipo blanco molecular, en enfermedades avanzadas.⁴

Los cambios en la epidemiología de las neoplasias son notables, a través del tiempo. Por lo general, las características clínico-patológicas que imperaban en una neoplasia hace 20 o 30 años son diferentes a las actuales. En el artículo de cáncer de cabeza y cuello y virus de papiloma humano, se hace patente esta información. Gracias a los métodos moleculares, se puede observar con certeza que el cáncer amigdalino es ahora una enfermedad asociada a la infección por virus de papiloma humano.

Otro de nuestros artículos de revisión, se refiere al cáncer de endometrio y a todos los tipos de adenocarcinomas que hoy en día se han descrito, los cuales pueden separarse en dos grandes grupos, los de bajo y los de alto grado, cada uno de ellos con conductas biológicas diferentes y con vías moleculares de desarrollo peculiares.

Con todo lo anterior, puedo señalar que ha llegado el tiempo de conceptuar al patólogo como un experto en el diagnóstico del cáncer. Nuestra experiencia en la evaluación de lesiones y la tecnología con la que podemos contar, nos permite actuar en las diferentes fases que implica la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Por tanto, somos una parte integral e indispensable del equipo oncológico, con un papel tan importante como el rol del cirujano, el oncólogo médico o el radiólogo. Como médicos expertos en el diagnóstico del cáncer, podemos elevar nuestro perfil ante el público en general y ante nuestros propios colegas clínicos.

REFERENCIAS

1. Mandong BM. Diagnostic oncology: role of the pathologist in surgical oncology- a review article. *Afr J Med Sci* 2009;38:81-88.
2. Lester S C, Shikha B, Chen YY, *et al.* Protocol for the examination of specimens from patients with ductal carcinoma *in situ* of the breast. *Arch Pathol Lab Med* 2009;133:15-25.
3. Kaptain S, Tan L, Chen B. Her-2/Neu and Breast Cancer. *Diagnostic Molecular Pathology* 2001;10:139-152.
4. Lièvre A, Bachet J B, Boige V, *et al.* KRAS mutations as an independent prognostic factor in patients with advanced colorectal cancer treated with Cetuximab. *J Clin Oncol* 2008;26:374-379.

Jefa del Servicio de Patología
Hospital de Oncología, Centro Médico
Nacional, Siglo XXI, IMSS