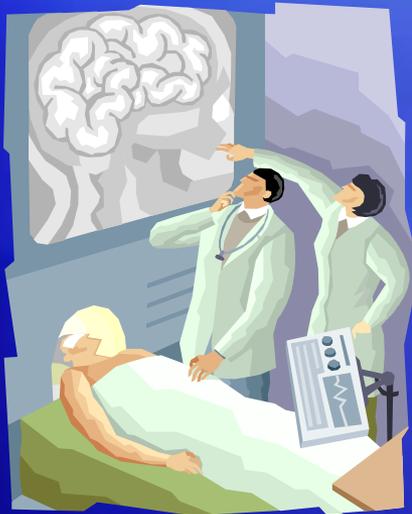


# **Pacientes, patólogos y patología digital**

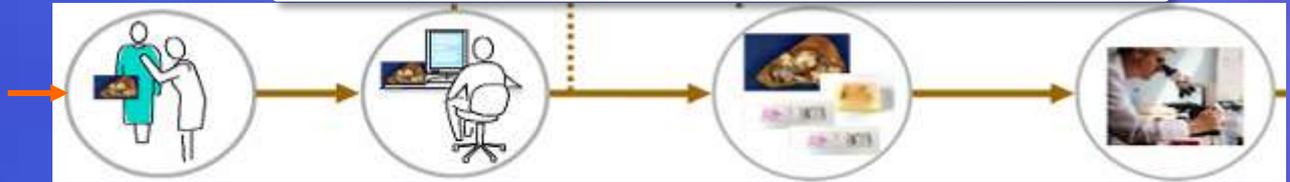
*El bueno, el feo y el malo*

**Marcial García Rojo**  
**Hospital General Universitario**  
**de Ciudad Real**  
**marcial@cim.es**

# Anatomía Patológica



Medicina estratificada → personalizada



**DIAGNÓSTICO**

**TRATAMIENTO**

**PRONÓSTICO**



# Anatomía Patológica y pacientes

Los patólogos tienen su principal contacto con pacientes:

- En los procedimientos de PAAF
- En la recogida de algunas muestras
- Cuando el paciente solicita una segunda opinión
- En los casos complejos o en situaciones muy especiales (neoplasias infantiles), en los que el paciente o la familia solicita información adicional
- A través de Internet (foros, redes sociales, e-mail)

# Mayor demanda de información

Los pacientes desean estar cada vez más informados:

- Acceso a la historia clínica electrónica → Acceso a informes de anatomía patológica
- Iniciativa FAQ (preguntas frecuentes de la SEAP)
- Enlaces en la web de la SEAP
- Colaboración con la AECC
- ¿Papel de la web de la SEAP-IAP?
- ¿Papel de las redes sociales?

# Acceso al informe de anatomía patológica

## Historia clínica resumida del SNS:

En el "Conjunto Mínimo de Datos de Informes Clínicos" no se pudo añadir a las autopsias porque se trata del sistema de historia clínica resumido inicialmente, para pacientes en itinerancia entre diversas CC. AA.

La variable "Grupo de determinación" tiene los valores:

## Anatomía Patológica – Biopsias

- Biopsias y piezas quirúrgicas
- Inmunohistoquímica
- Anatomía Patológica molecular
- Microscopía electrónica
- Citometría de flujo

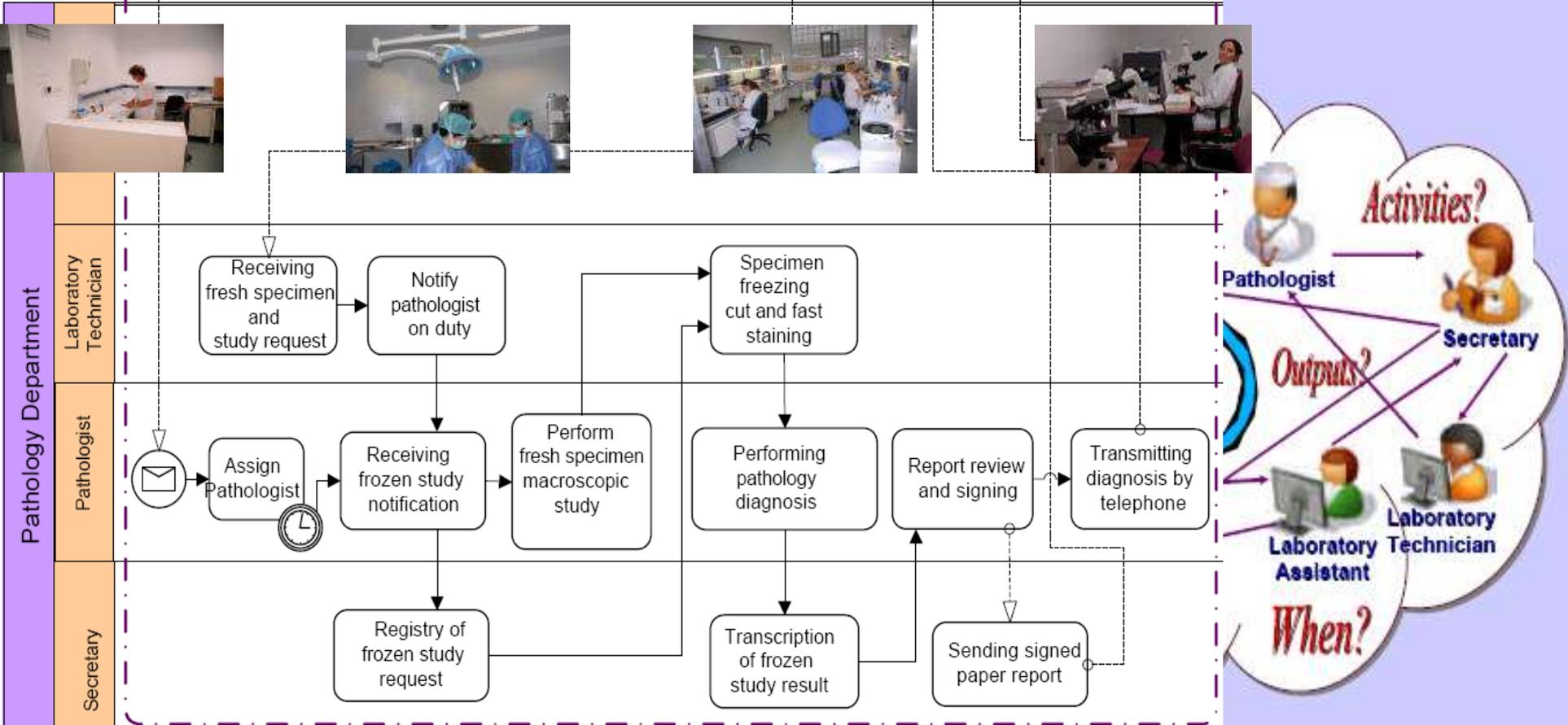
## Anatomía Patológica – Citologías

- Citologías y PAAF
- Inmunocitoquímica
- Anatomía Patológica molecular
- Microscopía electrónica
- Citometría de flujo



# Dar a conocer los procesos de AP

## Business Process Modeling Notation (BPMN)



- What are the inputs and outputs of activities
- What is the sequence of activities to be carried out
- Which activities can be carried out in parallel for a specific case.

**Anatomic Pathology Process  
with BPMN**

**IHE: Integrating Healthcare Enterprise**

# Comprender los informes de Patología

## Cáncer de Colon

- Adenoma serrado sésil o adenoma serrado tradicional o adenomas (con o sin alto grado de displasia)
- Adenoma y adenocarcinoma originado sobre adenoma
- Adenocarcinoma invasivo del colon (que no se origina en un pólipo)

## Cáncer de Esófago

- Esófago con cambios reactivos o cambios por reflujo, no incluyendo esófago de Barrett.
- Esófago de Barrett (con o sin displasia)
- Carcinoma de esófago (con o sin esófago de Barrett)

## Cáncer de Próstata

- Próstata benigna en la biopsia con aguja;
- Biopsia de próstata con atipia
- Neoplasia intraepitelial prostática de alto grado en biopsia por punción transrectal
- Cáncer de próstata en biopsia con aguja

## Cáncer de Mama

- Mama Benigna
- Hiperplasia atípica
- Cáncer de mama in situ
- Cáncer de mama

## Cáncer de Pulmón

- Cáncer de pulmón in situ
- Cáncer de pulmón

# Iniciativa FAQ de la SEAP

## ***Coordinadores de la versión animada en español:***

Aurelio Ariza Fernández. Hospital Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma Barcelona

Lucía González López. Hospital General Universitario de Ciudad Real

Marcial García Rojo. Hospital General Universitario de Ciudad Real

***Traductora de la versión en castellano:*** Heather Fulwood. Granada.

***Diseñador gráfico:*** Manuel Bonilla. Ambar Multimedia S.L.

## ***Autores de la versión original en inglés***

Jonathan I. Epstein, M.D. The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD, EE.UU. y otros colaboradores.

# Acercamiento al paciente

Adenoma serrado sésil o adenoma serrado tradicional o adenomas (con o sin alto grado de displasia)

índice general

portada

## Cómo entender su informe de anatomía patológica

Cuando se tomó una biopsia de su colon, las muestras fueron examinadas al microscopio por un anatomopatólogo, un médico especialista con muchos años de experiencia. El informe de anatomía patológica permite a su médico conocer el diagnóstico de cada biopsia y le ayuda a decidir sobre su tratamiento.

Este folleto de preguntas más frecuentes/FAQs está diseñado para ayudarle a entender la terminología médica empleada en el informe de anatomía patológica.

comenzar

### ¿Cómo afectan los diversos tipos de adenoma al posterior tratamiento clínico?

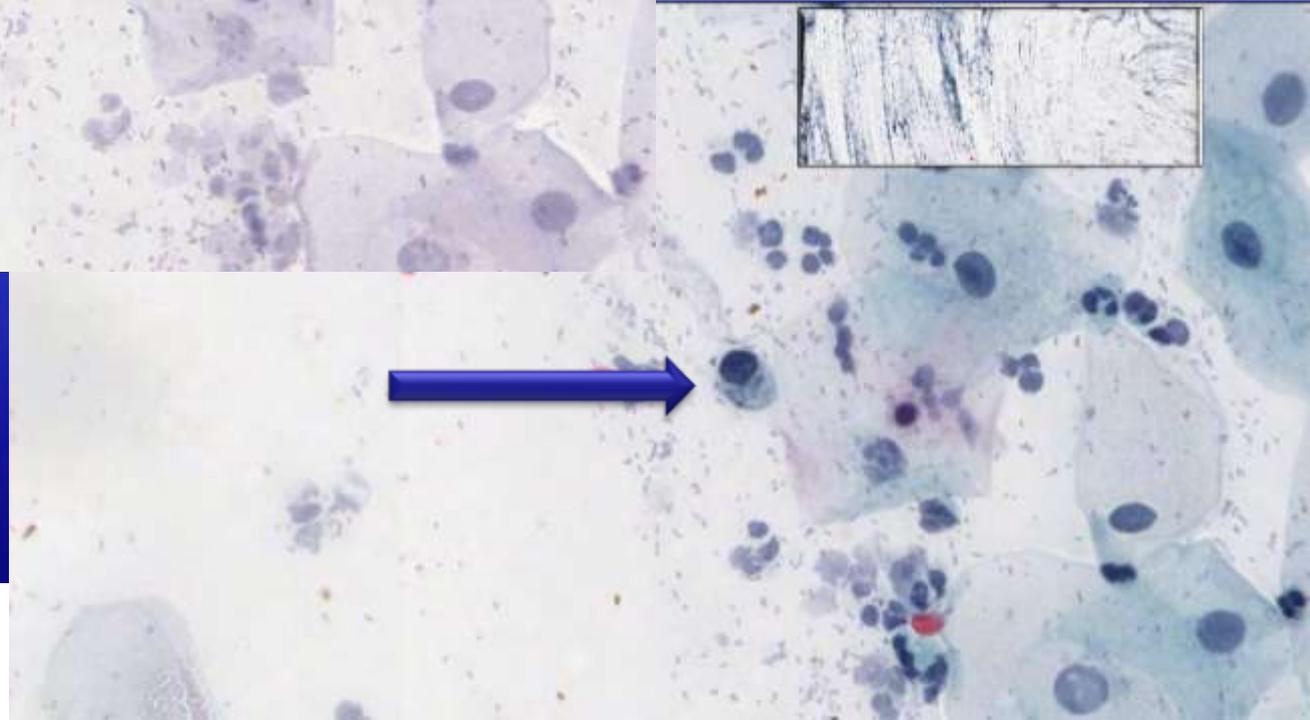
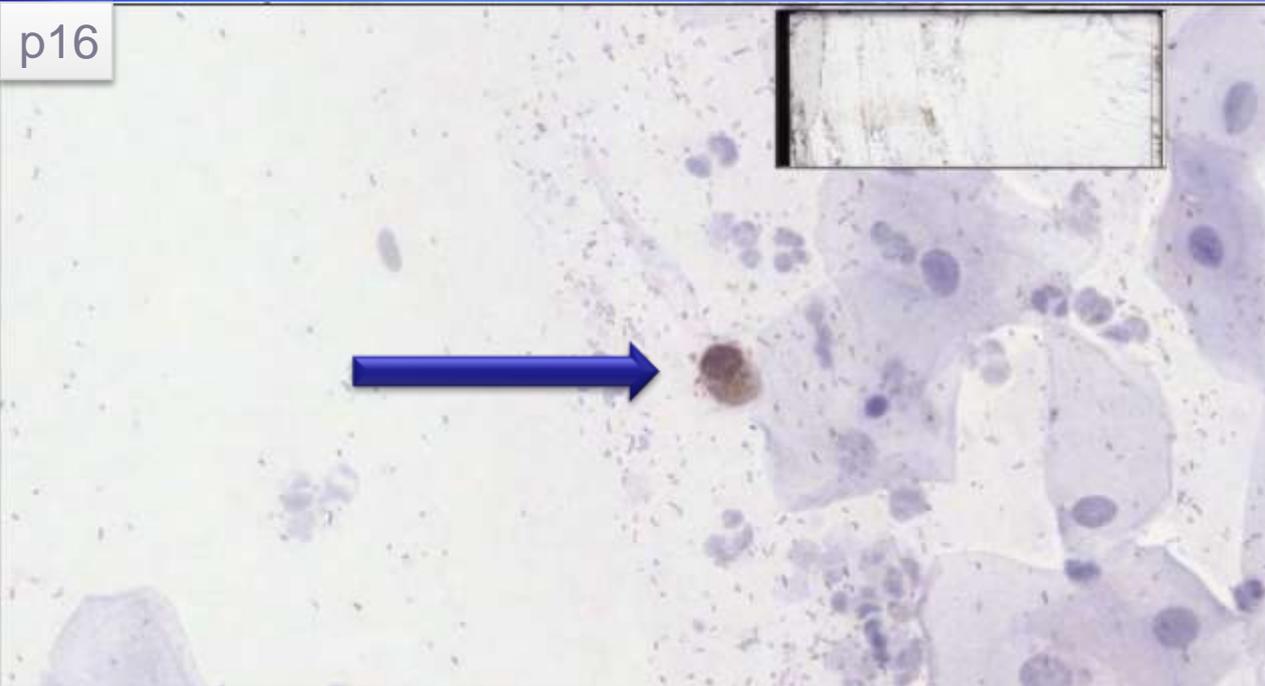
Al haber tenido un adenoma, se necesitará realizar una **colonoscopia** cada cierto tiempo para asegurarse que no desarrolle más adenomas. Si tiene un **adenoma tubular**, un **adenoma serrado tradicional** o un **adenoma serrado sésil** sin alto grado de displasia, puede que no necesite otra colonoscopia hasta pasados 5 años. Si ha tenido un **adenoma vellosos** o **tubulovellosos** o un **adenoma con alto grado de displasia**, lo más probable es que su médico quiera realizar una colonoscopia a los 3 años y no a los 5. Sin embargo, esta pauta debería ser discutida con su médico, ya que cada caso puede ser diferente.



de displasia)

# Docencia mediante preparaciones digitales

Atlas de preparaciones. Anotaciones con lesiones básicas



# Enlaces en la web de la SEAP

Videoblogs ¿Conoce a su patólogo?

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/09/07/videoblogs/1283844218.html>

**Entrevistas** en prensa: LA RAZÓN, Dr. Ariza. *Los patólogos: unos médicos invisibles que juzgan lo bueno y lo malo.*

## ONGs y Asociaciones de Pacientes

- Patologi oltre frontiera ONLUS-ONG.
- Asociación Española de Afectados por Sarcomas AEAS
- Grupo de Ayuda Mutua a Familiares y Afectados por Exostosis Múltiples Hereditarias (AFAEM)
- Prosalus. Salud y desarrollo.

# Colaboración con la AECC

Colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer  
(22 de febrero de 2011)

Patólogos que participen en los foros web y red social de la  
AECC

Enviar noticias de interés a la AECC

Las FAQ disponibles también en la web de la AECC

....



# ¿Papel de Internet?

- ¿Papel de la web de la SEAP-IAP?
  - Sección dedicada a pacientes
- ¿Papel de las redes sociales?
  - Es necesario disponer de tiempo para incluir contenidos que realmente sean interesantes. Los patólogos jóvenes sí pueden colaborar
  - Usar perfil profesional, distinto al perfil personal

**Pacientes, patólogos y patología digital**

**CONCLUSIONES**

# Conclusiones

- La sociedad debe conocer mejor el papel del patólogo (dejemos de ser “el feo”) y comprender qué nos diferencia del médico forense
- Conocer mejor los informes de Patología.
- Las preparaciones digitales, junto con la utilización de herramientas de análisis y procesamiento de imagen, ayudan a conseguir una evaluación diagnóstica, terapéutica y pronóstica más rápida y con más calidad, especialmente relevante en los estudios intraoperatorios y en la segunda opinión. Todo los pacientes tienen el mismo derecho a acceder a esta tecnología (ellos son “el bueno”).
- Un mejor seguimiento del proceso de diagnóstico (trazabilidad): Calidad total. La informática no es “el malo”

Muchas gracias.

[marcial@cim.es](mailto:marcial@cim.es)



05/06/2011