



## Especialidades

# El patólogo, un especialista escaso y desconocido que pone nombre y apellidos a las enfermedades

Los profesionales se quejan de la falta de personal y equipos ▶ Piden la creación de laboratorios centralizados para combatir la inequidad de acceso entre autonomías

DENISSE CEPEDA  
MADRID

**E**n el Hospital Universitario y Politécnico la Fe de Valencia, de tercer nivel (grande), dos patólogos realizan unas 400-500 biopsias al día, unas 300.000 al año si se incluyen también las citologías. "Pero esto es muy variable. Somos un servicio central que no tiene control de lo que llega, atendemos todo lo que entra: si hay 10 o 100 estudios, hay que hacerlos; falta personal y medios", relata la doctora Empar Mayordomo, jefa de sección en el servicio de anatomía patológica de este centro.

La Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) publicó el mes pasado un informe que retrata la realidad de esta especialidad médica, prácticamente desconocida. "Diagnosticamos cualquier patología sin respuesta clínica. Ponemos nombre y muchos apellidos a la enfermedad", explica Mayordomo, también tesorera y vocal de relaciones institucionales de esta entidad. La labor de dicho especialista, que analiza muestras de tejidos y células en un laboratorio y autopsias clínicas, no solo se limita a la detección del cáncer y la hepatitis (origen y gravedad), sino que además descubre las dolencias autoinmunes (lupus), las inflamatorias (colitis ulcerosas o enfermedad de Crohn), infecciosas o degenerativas (ELA). Incluso, "cuando se va a trasplantar un órgano, siempre hay un patólogo detrás", apunta.

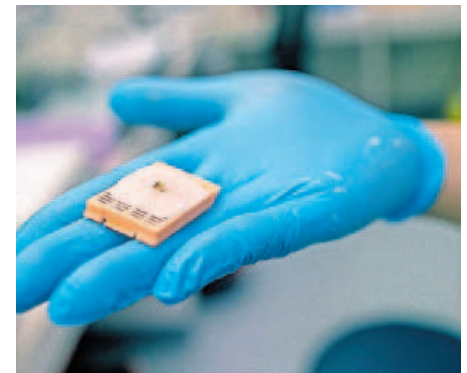
"Somos como los notarios de la medicina. Hacemos el diagnóstico de casi todas las patologías que tengan una base celular", sostiene Santiago Ramón y Cajal, presidente de la SEAP, quien recalca la importancia de que la diagnosis sea correcta para que el tratamiento sea el adecuado. "Es clave como primer pilar de la medicina de precisión", insiste. "Hace 20 años decíamos esto es un carcinoma de mama y el oncólogo solo podía dar quimioterapia. Ahora, con los avances moleculares, también decimos qué tipo es, ponemos varios apellidos, para que se pueda tratar de forma específica a cada mujer y a cada tumor", ejemplifica.

El estudio, elaborado por Casa Álvarez y la consultora Lasker, con una muestra de casi 400 profesionales –hay 3.000 en España–, recoge la necesidad de



Equipo del servicio de anatomía patológica del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza.

FOTOS CEDITAS POR ESTE CENTRO



## 10%

es el alza de gasto que pide la SEAP para subir plantilla y dotar de tecnología

En la actualidad, en los hospitales se dedica solo entre el 1% (en los pequeños) y el 4% (en los grandes) del presupuesto hospitalario a este servicio médico.

incrementar en más de un 20% el número de especialistas. Además de elevar un 50% los biólogos (vitales para el informe molecular) y un 15% los técnicos.

"Ya faltan patólogos para cubrir cualquier baja maternal u otra de menor tiempo. Hay que subir el número de plazas MIR un 10% anual en los próximos cinco años para adecuarlas a las jubilaciones y a la mayor complejidad de los estudios", reclama Ramón y Cajal, también jefe de servicio en el Hospital Vall d'Hebron, con 35 especialistas, 23 en plantilla y 12 residentes.

Mayordomo denuncia que "en muchos hospitales el biólogo está contratado en una categoría inferior, y esto hay que regularizarlo". O que no hay suficientes vacantes para dar entrada a las generaciones jóvenes que se están formando. "No es un problema de dinero [el sueldo

### Otras preocupaciones

► **Errores.** El presidente Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) da cuenta de otra problemática: las discordancias de entre el 5% y el 25% en los diagnósticos con biomarcadores en España. "Es decir, falsos positivos o negativos por falta de experiencia del patólogo, de medios o por alteraciones de la muestra", dice. Por eso pide al Ministerio de Sanidad y las autonomías que exijan controles de calidad a los laboratorios y su acreditación a corto y medio plazo. De hecho, la SEAP ha trasladado sus reivindicaciones a Sanidad y ha solicitado una reunión con la ministra, aún sin respuesta.

de unos 3.000 euros sin guardias], es que no nos asocian a un médico que salva vidas", lamenta.

La inversión en esta área es ínfima: solo de entre el 1% y el 4%, cuando sus informes condicionan más del 70%-80% del gasto global del centro, señala Ramón y Cajal. La cifra debe elevarse entre un 5% y un 10%, según Mayordomo.

### Digitalización

Digitalizar y automatizar los procesos es otra de las reivindicaciones del colectivo. "Que en vez de ver las muestras en un microscopio, se visualicen en una pantalla de ordenador al escanear previamente el corte o laminilla; esto agiliza el trabajo y acorta el tiempo de respuesta (entre 1 y 7 días)", detalla Mayordomo. O que las segundas opiniones se hagan por teleconferencia. "El método tradicional implica enviar

por correo el caso, esperar varios días a que llegue, volver a procesarlo...", ilustra. Y respecto a la automatización, que haya trazabilidad de la muestra.

Ramón y Cajal aboga por el impulso y expansión de nodos o laboratorios centrales por cada dos millones de habitantes para realizar los estudios moleculares, como ocurre en Cataluña desde hace tres años. "En 2023, se hicieron más de 12.000 análisis de tumores sólidos, de adulto, hematopoyético, infantiles y familiares en los cinco centros catalanes. El tiempo de demora es menor de siete días, una cifra buena", indica. La idea es acabar también con la inequidad entre comunidades autónomas y dentro de una misma autonomía. "Que no sea el código postal, sino el genético, que determine el pronóstico de la enfermedad", concluyen.