

# **UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**MEMORIA ANUAL  
AÑO – 2.004**

## 1. Actividad asistencial:

Año	2003	2004
<b>Biopsias</b>	4.855	4.678
<b>Punciones (PAAF)</b>	484	528
<b>Citología Gral.</b>	1.588	1.859
<b>Citología Ginec.</b>	5.036	4.929
<b>Autopsias</b>	4	7
<b>Nº de estudios</b>	<b>11.965</b>	<b>11.995</b>
<b>Nº de preparaciones</b>	<b>26.387</b>	<b>28.658</b>

### Otras actividades:

- Biopsias urgentes intraoperatorias: **72**
- Número de biopsias con estudio inmunohistoquímico: **327**
- Número de biopsias con estudio histoquímico: **687**

### La actividad asistencial global ha experimentado un aumento del 7'9%.

Esto se constata en el **número total de estudios** realizados a lo largo del **año 2.004** y en el **número de preparaciones examinadas**, que han sido respectivamente de **11.995** y **28.658**. El análisis comparativo con el año 2.003 de cada uno de los apartados en los que se divide la actividad anatomopatológica es la siguiente:

- Biopsias: reducción del 3,6% en el número de biopsias.
- Punciones (P.A.A.F.): incremento del 9'1% en el número de PAAF.
- Citología general: incremento del 17% en el número de citologías exfoliativas generales (orina, esputo, derrames...).

- Citología ginecológica: reducción del 2,1% del número de citologías de cribado ginecológico.
- Autopsias: se han realizado tres autopsias de adulto y cuatro de fetos. El incremento con respecto al año 2003 ha sido del 75%.

El tiempo medio de demora, considerado como el transcurrido entre el registro de la muestra y la salida del informe de la unidad, es el siguiente por tipo de muestras:

o Biopsias	3'89	días
o Citología General	3'21	días
o Citología Ginecológica	34	días
o Autopsia	16'50	días

## 2. Actividad docente:

- a. **Colaboración en el comité organizador de la “VI Semana de Estudios Geriátricos**. Celebrado en Teruel durante los días 23 al 26 de marzo de 2004.
- b. **Coordinación de la página web y correo electrónico de la “VI Semana de Estudios Geriátricos**: [www.geriatriateruel.com](http://www.geriatriateruel.com)
- c. **Participación en el Curso de “Diplomado de Enfermería de Empresa”** como Profesor del Módulo III (“Vigilancia de la salud para las patologías relacionadas con la actividad laboral) en el tema: **“Vigilancia de la salud del cáncer profesional”**.
- d. Colaboración con la **Escuela Universitaria de Enfermería** impartiendo la asignatura **“Anatomía Funcional”** de 50 créditos.
- e. Sesiones clínicas:
  - Colaboración en la sesión clínica de Medicina Interna (Digestivo) sobre el “Hepatocarcinoma fibrolamelar”.
  - Sesiones clínico-patológicas de Dermatología con los siguientes temas:
    - Lesiones tumorales no melanomas
    - Melanomas
    - Tumores anexiales
    - Lesiones precancerosas
- f. Participación como Profesor en el Curso de post-grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza sobre Técnicas de Masajes con el tema “Anatomía y fisiología del masaje”.

### 3. Asistencia a cursos y congresos:

- **“Modelo E.F.Q.M. de calidad”**, celebrado en el Hospital Obispo Polanco de Teruel, del 23 de octubre al 22 de enero de 2004, con un total de 40 horas lectivas.
- **“Inmersión semanal en el diagnóstico de los linfomas”**, celebrado en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid, del 13 al 17 de diciembre de 2004, con una duración de 45 horas. Director: Dr. Miguel Angel Piris (Director del Programa de Patología Molecular del CNIO).

### 4. Publicaciones y comunicaciones:

- “Experiencia del Boletín Oncológico del Área Sanitaria del hospital de Teruel”. En la Jornada sobre Estrategias de Transferencia del Conocimiento del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Monasterio de Rueda, 25 de marzo de 2004.
- “Complicación infrecuente de un adenoma vellosa: síndrome de McKittrick-Wheloch con insuficiencia renal aguda”, en Rev Esp Enferm Dig, vol 95, nº 7, 513, julio 2003.
- “Tumores estromales gástricos: aproximación clínica y radiológica”. En la VI Semana de Estudios Geriátricos. Teruel, del 23 al 26 de marzo de 2004.

### 5. Otras actividades:

- ✓ **Registro Hospitalario de Tumores** (1.994 – 2.004).
- ✓ **Comisiones y Comités** en los que se participa:
  - Comisión de Docencia e Investigación
  - Comisión Mixta
  - Junta Técnico Asistencial
  - Comisión de Tumores
  - Comisión de Medios Técnicos
- ✓ **Comité de Tumores del Tubo Digestivo** con la participación en la elaboración de los protocolos sobre:
  - **Cáncer de esófago**
  - **Cáncer colorrectal**
  - **Cáncer gástrico**
  - **Cáncer de páncreas**

✓ **Colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)** en las campañas del año 2004:

- Campaña de prevención del cáncer de próstata (25 de febrero de 2004)
- Campaña “Cómo tomar el sol de forma saludable” (23 de junio de 2004)
- Campaña contra el cáncer de mama (19 de octubre de 2004)

## 6. Mejoras experimentadas por la Unidad durante el año 2004:

- **Puesta en marcha del método de Citología en Medio Líquido (ThinPrep):** método aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) en 1.996 y ampliamente utilizado en EEUU para el cribado y diagnóstico citológico. Actualmente se está implantando rápidamente en España y en algunas comunidades, como en la de Extremadura, se ha organizado su puesta en marcha desde el propio gobierno autónomo. Los beneficios del método son evidentes:
  - Mayor efectividad en el diagnóstico
  - Mejora la calidad de las preparaciones
  - Podemos realizar otros estudios (inmunohistoquímica, hibridación, ...) a la misma muestra sin tener que repetir la toma.
  - Mejoramos el control de enfermedades como el cáncer de vejiga y de cérvix, entre otros
  - A la larga produce ventajas económicas por el mejor control de enfermedades neoplásicas.
  
- Mejora en la realización de las **técnicas inmunohistoquímicas**. El diagnóstico anatomopatológico ha experimentado una importante complejidad en los últimos años. Además del diagnóstico se nos exige, en muchas ocasiones, información sobre el pronóstico y la terapéutica más apropiada en cada caso. Los nuevos marcadores tumorales aplicados en técnicas inmunohistoquímicas o de hibridación (receptores de estrógenos, receptores de progesterona, ki67, p53, bcl-2, C-Kit, c-erbB-2, EGFR, ...) nos permiten aportar al clínico una información relevante para aplicar el mejor tratamiento y de forma individualizada. Sin embargo, las técnicas inmunohistoquímicas son dificultosas y por ello necesitan de un control de calidad que nos dé la seguridad en el resultado. Por este motivo, hemos automatizado algunos pasos del proceso y además hemos intervenido en un **Programa de Control de Calidad** que la S.E.A.P. (Sociedad Española de Anatomía Patológica) ha puesto en marcha. El resultado de este control ha sido de 4 sobre 5. Esto nos permite estar confiados de los resultado y de la información aportada en nuestros informes.

- Colocación y puesta en marcha de **campana extractora de gases de control biológico** (Telstar bio-II-A), que mejora la prevención de riesgos laborales.
- Compra de una silla anatómica con asiento ergonómico para la DUE-Ctotécnico.
- **Sustitución del antiguo teñidor** por un nuevo teñidor automático que nos va a proporcionar una mayor rapidez de ejecución de los métodos de tinción de las preparaciones y una mayor calidad en los resultados (proceso en marcha).

## 7. Propuestas de mejora:

- La **plantilla es la misma desde 1.987**, fecha de creación del Servicio y a pesar del notable aumento del trabajo. Insistimos en la necesidad de un **Facultativo** Especialista de Anatomía Patológica para equipararnos con otros hospitales de similares características de nuestra comunidad y como requisito preciso para mantener la calidad asistencial. Por otra parte necesitamos también la consolidación de la tercera plaza de **Técnico** de Anatomía Patológica.
- Estudio de **sistemas de telepatología** que favorezcan la transmisión de imágenes y comunicación con otros Servicios de Anatomía Patológica de nuestra comunidad autónoma, como medio para compartir información, de realización de sesiones conjuntas o de interconsultas de casos en tiempo real.
- El **Servicio de Salud Laboral** ha realizado un estudio medioambiental del Servicio de Anatomía Patológica, según el cual y por informaciones siempre orales, sería necesario colocar una zona del laboratorio con recambio forzado del aire, para adecuar el ambiente y evitar concentraciones elevadas de gases tóxicos (hidrocarburos alifáticos, aldehídos, etc.).

Teruel, 20 de enero de 2004

Fdo.:

José Angel Muniesa Soriano  
**Jefe de Sección de Anatomía Patológica**