



PROTOCOLO DE OPTIMIZACIÓN DE MUESTRAS PEQUEÑAS DE PACIENTES CON CARCINOMA PULMONAR EN EL ÁREA 2 DE SALUD DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

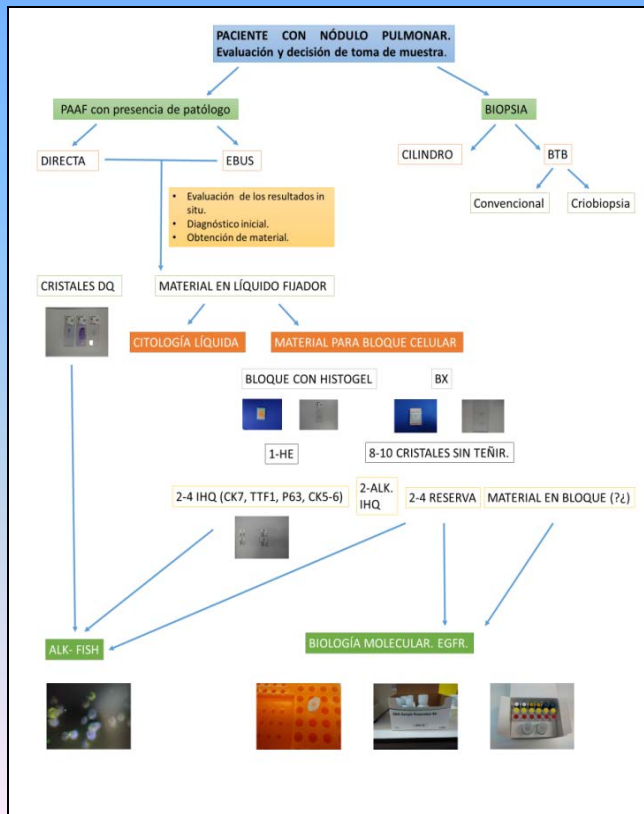
Ana Ortiz González, Sara Soto García, Ana Laura Martín Rodríguez, Nuria Morales Suárez, M^a José Sánchez de las Matas Garre y Carmen López Peña.
Hospital General Universitario Cartagena

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de pulmón es uno de los más frecuentes a nivel mundial, incrementándose su incidencia con el paso de los años. La mayor parte de los pacientes, en el momento del diagnóstico se encuentran en estadios avanzados e inoperables. A esto se le añade que determinados tipos de tumores poseen características especiales que los hacen susceptibles de un tratamiento individualizado. Las necesidades diagnósticas especiales que requieren estas muestras, el escaso tamaño de las mismas, y la necesidad de estudios mutacionales añadidos, hacen necesaria la implantación de protocolos de optimización del material en los laboratorios de Anatomía Patológica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se revisaron los casos diagnosticados de cáncer de pulmón en el HCUSL durante el año 2014 obteniéndose un total 163 pacientes. De ellos, 81 correspondían a muestras de punciones y 82 muestras de biopsia pequeña. De los 89 casos susceptibles de estudio mutacional (42 PAAF, 47 biopsias), sólo a 62 se les determina el ALK y EGFR (70%). Esto representa un 30% de casos a los que no se les ha podido realizar las determinaciones, por escasez de material, por petición expresa a posteriori desde servicios externos o por mala comunicación entre facultativos. Ante esto se decidió poner en marcha un protocolo de toma, procesamiento y optimización de muestras con una mejor cooperación con el laboratorio de Biología Molecular, que ha favorecido una mejora de los resultados analíticos, la calidad asistencial y optimización de recursos. El protocolo establece que las muestras tomadas por PAAF serán supervisadas por un patólogo que distribuirá la muestra para la realización de los distintos estudios. Después preferentemente se fijará el material en parafina para la óptima conservación del ADN, si no es posible, en histogel. Las biopsias se procesarán con un tiempo máximo de fijación de 8 horas y se realizarán sólo dos técnicas de IHQ y estudios mutacionales en paralelo, en vez de manera secuencial, para evitar la pérdida de material y filiar adecuadamente la lesión.



RESULTADOS:

Tras su puesta en marcha y tras la detección de errores, se reevalúan los resultados en 2015 y 2016 en las muestras con biomarcadores. En 2015 se solicitaron 97 estudios de EGFR, de los cuales 96.90% fueron aptos para la determinación y solo un 3% no aptos (por escasez de material y por alteración preanalítica del procesamiento). Tras solventar estos problemas de la fase preanalítica, en 2016 se solicitaron 78 estudios, con una adecuación de muestra del 97.43%, ninguna muestra resultó no adecuada y sólo un 2.57% resultó no válido por escasez de material.

CONCLUSIÓN:

Este protocolo ha permitido un adecuado manejo del paciente con nódulo pulmonar, reduciendo los tiempos de espera y obteniendo un perfil mutacional completo sin necesidad de rebiopsiar. Se ha facilitado la labor asistencial de los miembros del servicio, permitiéndoles una fácil adhesión al protocolo con una mejor optimización de los recursos. De esta forma se han introducido nuevos marcadores como el PDL-1 y ROS-1 que han optimizado el tratamiento con inmunoterapia dirigida.

	2014	2015	2016
Nº casos	82	98	95
Paaf/Citología	42	36 (36.7%)	43 (45.3%)
Biopsias	38	62 (63.3%)	52 (54.7%)
% mutaciones	Mutados: 11.22% No mutados: 88.78%	Mutados: 9 (9.2%). No mutados: 85 (86.7%)	Mutados: 12 (12.6%). No Mutados: 81 (85.3%).
No valorable (material no apropiado o error muestra)	2.45%	4 (4.1%)	2(2.1%)