

# **UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**MEMORIA ANUAL  
AÑO – 2.005**

## 1. Actividad asistencial:

Año	2004	2005
<b>Biopsias</b>	4.678	4.734
<b>Punciones (PAAF)</b>	528	526
<b>Citología Gral.</b>	1.859	1.910
<b>Citología Ginec.</b>	4.929	3.863
<b>Autopsias</b>	7	6
<b>Nº de estudios</b>	<b>11.995</b>	<b>11.034</b>
<b>Nº de preparaciones</b>	<b>28.658</b>	<b>23.714</b>

### Otras actividades:

- Biopsias urgentes intraoperatorias:	<b>39</b>
- Número estudios inmunohistoquímicos:	<b>1509</b>
- Número de estudios histoquímicos:	<b>1209</b>

La actividad asistencial global ha experimentado una disminución en 961 estudios, lo que representa el 8'01 %. Esto hay que achacarlo fundamentalmente a la reducción en el número de citologías ginecológicas, debida en parte a la inestabilidad en la plantilla de Ginecólogos del Hospital. Sin embargo, en el resto de actividades hay un ligero aumento o una estabilización con respecto al año anterior. Hay que destacar el incremento en el número de estudios inmunohistoquímicos, que se han convertido en clave fundamental para el pronóstico e indicaciones terapéuticas de muchos tumores.

El análisis comparativo con el año 2.004 de cada uno de los apartados en los que se divide la actividad anatomopatológica es la siguiente:

- **Biopsias:** Se ha aumentado el número en 56 biopsias, lo que supone un **incremento del 1'2%**.
- **Punciones (P.A.A.F.):** Se ha disminuido sólo en dos el número de punciones, lo que significa una **reducción del 0'38%**.
- **Citología general:** Se ha realizado el estudio de 51 citologías exfoliativas generales (orina, esputo, derrames...) más que en el año 2.004, lo que representa un **aumento del 2'7%**.
- **Citología ginecológica:** Se ha experimentado una reducción del número de citologías de cribado ginecológico en 1.066 muestras, lo cual implica una reducción del 21'6%.
- **Autopsias:** Se han realizado 5 autopsias de adulto y una de niño.

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 y año:

	<b>2.004</b>	<b>2.005</b>
○ Biopsias	3'89 días	3'48 días
○ Citología General	3'21 días	2'24 días
○ Citología Ginecológica	34 días	27 días
○ Autopsia	16'50 días	25 días

**Por consiguiente, queremos significar que a lo largo del año 2.004 ha habido una considerable mejoría en los tiempos de demora y que se han cumplido los objetivos del Contrato de Gestión.**

## 2. Actividad docente:

- a. **Participación en el 2º 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”**.
- b. Colaboración con la **Escuela Universitaria de Enfermería** impartiendo la asignatura **“Anatomía Funcional”** de 50 créditos.
- c. Colaboración con la **Universidad de Valencia** en la **Tutoría de Prácticas de Empresa** a D<sup>a</sup> Eva Muñoz Conejero, Licenciada en Biología por dicha Universidad y con un programa previamente establecido y aprobado.
- d. 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”**.
- e. **Sesiones clínicas:**
  - Sesión clínico-patológica con el Servicio de Pediatría con el título: **“Aneurisma gigante y trombosis masiva de la arteria coronaria en Enfermedad de Kawassaki”**, celebrada el 11 de mayo de 2005.
  - Sesiones clínico-patológicas de Dermatología con los siguientes temas:
    - Micosis fungoide y otros linfomas cutáneos
    - Nevus displásicos

## 3. Asistencia a cursos y congresos:

- **“Modelo E.F.Q.M. de calidad”**, celebrado en el Hospital Obispo Polanco de Teruel.
- **“Curso on-line de Bioestadística”** organizado por el Instituto de Formación Novartis e impartido por la Universidad de Barcelona don 35 horas lectivas (acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud).
- **Reunión científica de la Territorial vasco-Navarro-aragonesa** celebrada en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza el día 11 de marzo de 2005.

#### 4. Publicaciones y comunicaciones:

- **“Protocolos asistenciales de los tumores digestivos”**. Ed. Comité de Tumores Digestivos. Hospital Obispo Polanco de Teruel.
- **“Large B-cell lymphoma with Hodgkin´s features”**. Histopathology 2005; 47; 101-110.
- **“Actinomicosis de base de lengua”**. Acta Otorrinolaringol Esp 2005; 56; 222-225.
- **“Pólipo gástrico gigante como causa de hemorragia digestiva alta. A propósito de dos casos”** en la XV Reunión Nacional de Cirugía. 25-28 de octubre del 2005. Sevilla.
- **“Hemorragia digestiva de origen oscuro: llegada al diagnóstico”** en XV Reunión de Hermandad de la Sociedad Aragonesa de Patología Digestiva. 16 de abril del 2005. Calatayud.

#### 5. Otras actividades:

- ✓ Se ha continuado con el **Registro Hospitalario de Tumores** iniciado en el año 1.994.
- ✓ **Comité de Tumores del Tubo Digestivo**
- ✓ **Colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)** en las campañas del año 2005:
  - “Día mundial sin tabaco”, celebrado el 31 de mayo
  - Campaña “Cómo tomar el sol de forma saludable” (23 de junio de 2005)
  - Jornadas de la AECC de Teruel sobre “Atención al enfermo oncológico”, del 6 al 9 de junio de 2005.
  - Campaña contra el cáncer de mama (19 de octubre de 2005).
  - Campaña de prevención del cáncer colorrectal (24 de noviembre de 2005).

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

- **Puesta en marcha de la distribución de informes por servicios con carpetas individualizadas:**

El objetivo de la distribución en carpetas ha sido el preservar la confidencialidad de los informes. Con anterioridad, dichos informes se dejaban sobre las mesas de los controles en las plantas hasta que eran introducidos en las historias clínicas, quedando expuestos a las posibles miradas de curiosos. Con esta nueva dinámica, cada servicio o planta dispone de dos carpetas, una de ida y otra de vuelta. El celador lleva la carpeta con los informes y recoge la otra carpeta ya vacía. Con esto conseguimos:

- Mejorar el sistema de envío de los informes anatomopatológicos.
- Preservar la confidencialidad de dichos informes.
- Tener un proyecto de calidad de la Unidad.

- **Se han incorporado algunos nuevos marcadores en las técnicas inmunohistoquímicas:**

- **P504** para el diagnóstico diferencial entre el cáncer de próstata y la displasia (PIN).
- **PDGFRA** (receptor del factor de crecimiento derivado de las plaquetas) (cedido por Novartis) para el diagnóstico de los tumores estromales gastrointestinales (GIST).
- **EGFR** (receptor del factor de crecimiento epidérmico) sobre expresado en cánceres como el colorrectal y de mama. Hay evidencia de que su expresión está relacionada con el pronóstico y este receptor es diana terapéutica de los nuevos tratamientos que bloquean la actividad tirosin quinasa.
- **VEGFR** (receptor del factor de crecimiento endotelio vascular) relacionado con la angiogénesis y la capacidad de metástasis de algunos tumores. Es también diana terapéutica de los nuevos tratamientos tumorales antiangiogénicos.
- **Bcl-6** para el diagnóstico de los linfomas no Hodgkin.
- **E-cadherina** para el diagnóstico diferencial entre carcinoma ductal y lobulillar de mama.

## 7. Inversiones en medios materiales realizadas durante el año 2005:

- |  |        |
|--|--------|
| - Tres taburetes para el laboratorio   | 816 €  |
| - Un agitador tipo vortex para frascos | 1.841€ |

## 8. Propuestas de mejora:

- Insistimos en la necesidad de un **Facultativo** Especialista de Anatomía Patológica (ver anexo con el estudio razonado de la solicitud: “*Evaluación de la presión asistencial en la Unidad de Anatomía Patológica*”) y la consolidación de la tercera plaza de **Técnico** de laboratorio en Anatomía Patológica en acumulo de tareas.
- Queremos poner en marcha el nuevo sistema de citología líquida (Thinprep) en el estudio del cribado citológico cervicovaginal y la actualización a la terminología de la última clasificación Bethesda. La citología líquida se realizaría a mujeres de alto riesgo; es decir, aquellas susceptibles de padecer lesiones displásicas y / o infección por el virus del papiloma humano (HPV). Nuestro siguiente objetivo es realizar el serotipado mediante PCR de los virus para determinar qué casos son de probable evolución a carcinoma.
- Actualizar y mejorar el sistema de archivado de imágenes macroscópicas.
- Reiniciar la edición del Boletín Oncológico.

Teruel, 10 de enero de 2005

Fdo.:

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