



## EDITORIAL

# La importancia de la adecuada interpretación del reporte de patología



## The importance of adequate interpretation of pathologic report

Muchos cirujanos piensan que un manejo adecuado del cáncer es la intervención quirúrgica amplia que conlleve bajas tasas de complicaciones y de recaídas. Sin embargo, cada vez es más claro que el cáncer requiere de una mirada multidisciplinaria que permita fundamentar la realización de tratamientos menos invasivos o mutilantes y más acordes con el mejor entendimiento de la biología de la enfermedad. De manera adicional, en la oncología actual existen otros criterios que están enmarcados en la búsqueda de la funcionalidad del paciente como: la recuperación rápida, la satisfacción y la pronta reintegración del paciente al núcleo familiar, social y laboral.

Todos los que estamos en la ardua labor de buscar los mejores desenlaces, tanto desde el punto de vista del control de la enfermedad como de la calidad de vida del paciente, nos enfrentamos a una compleja toma de decisiones donde siempre entran en consideración múltiples variables; los cirujanos oncólogos tenemos la obligación de realizar tratamientos racionales y es así como la interpretación del reporte de patología cobra importancia para definir una línea de tratamiento inicial, neoadyuvante y adyuvante (quimioterapia y/o radioterapia).

En el presente número contamos con un claro ejemplo de dos publicaciones que ayudan a los clínicos que tratan pacientes con cáncer de tiroides a descifrar los hallazgos de patología para tomar decisiones de manejo complementario. En la parte I del artículo *Diferencias y controversias entre el reporte de patología y la interpretación clínica en patología tiroidea* se mencionan las variantes del cáncer de tiroides que son agresivas, causan recaída tumoral y que para este tipo de enfermedad son las que marcan

pronóstico. Adicionalmente, se explican otras variables que también son importantes dentro del pronóstico de la enfermedad como: la extensión extratiroidea, la angioinvasión, los márgenes de resección, entre otras. La parte II es un buen complemento para la interpretación completa del reporte patológico, debido a que sitúa al lector en el contexto del procesamiento de la pieza quirúrgica, la cual debe estar adecuadamente orientada y comentada al patólogo por el cirujano.

Estudios como la inmunohistoquímica y el BRAF<sup>V600E</sup> cobran cada día mayor importancia porque pueden ayudar a puntualizar si realmente un tumor folicular tiroideo es benigno o maligno, especialmente antes de definir la extensión de la intervención quirúrgica. Otros métodos de patología, como la biopsia por congelación, durante un procedimiento quirúrgico tiroideo son de baja utilidad excepto cuando se necesita precisar si se requiere ampliación de márgenes quirúrgicos o en caso de sospecha de compromiso de adenopatías, lo que implica un vaciamiento ganglionar no planeado.

Una vez revisados estos dos artículos, los recomiendo como una guía práctica y de rápida consulta que pueden ayudar a tomar conductas quirúrgicas y de tratamiento complementario en pacientes con cáncer de tiroides.

Enrique Cadena

Unidad Otorrinolaringología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D. C., Colombia  
Grupo Cirugía de Cabeza y Cuello, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., Colombia  
Correo electrónico: [enriquecadena2005@yahoo.com](mailto:enriquecadena2005@yahoo.com)  
Disponible en Internet el 12 de septiembre de 2017