

EDITORIAL

Segunda opinión en Patología Mamaria

El estudio histopatológico del cáncer de mama es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Permite el diagnóstico histológico de la enfermedad, determinar factores de valor pronóstico, valorar la sensibilidad del tumor al tratamiento hormonal y las posibilidades de respuesta del tumor al tratamiento con *Herceptin*. Es por ello que la complejidad de este estudio ha aumentado considerablemente en los últimos años.

Con cierta frecuencia, las biopsias de mama son remitidas a otro centro a petición de los pacientes, que consultan sobre las opciones terapéuticas de su enfermedad o que deciden continuar el tratamiento en servicios especializados en patología mamaria (1,2). La segunda opinión resultante del estudio histopatológico, no siempre coincide en el diagnóstico, en la valoración de los factores de pronóstico o en la determinación de los factores predictivos de respuesta. Estas diferencias de opinión, implican en algunos casos importantes cambios en el tratamiento y en el pronóstico de la enfermedad (1,3,4).

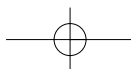
Ello se refleja en distintos estudios publicados, aunque el impacto clínico de la segunda opinión se desconoce con exactitud. En el estudio de la Universidad de Johns Hopkins hubo un cambio importante en el diagnóstico de las biopsias de mama en el 1,4% de los casos revisados (3). En el estudio más reciente de la Universidad de Michigan, la segunda opinión supuso cambios en la interpretación del informe de anatomía patológica en el 29% de los casos, implicando cambios en el manejo quirúrgico de las pacientes en el 9% de los casos (4).

Entre los principales problemas, se encuentran los relacionados con el diagnóstico del carcinoma intra-

ductal, las lesiones esclerosantes tipo cicatriz radial que simulan carcinoma infiltrante, el diagnóstico del carcinoma microinfiltrante, la no detección de focos microscópicos de carcinoma infiltrante, en especial de tipo lobulillar, o de micrometástasis en ganglios axilares. Asimismo, pueden existir importantes diferencias en el diagnóstico de citologías por punción, por falsos negativos en lesiones palpables y falsos positivos, en especial en pacientes con fibroadenomas.

Es importante que la valoración de los factores de pronóstico (tamaño del tumor, tipo y grado histológico, márgenes de resección, invasión linfocelular, etc.) esté protocolizada y que se realice siguiendo criterios estandarizados. Ello evitaría que un porcentaje significativo de los informes contenga información incompleta e inexacta. Esta valoración no es responsabilidad exclusiva del patólogo, ya que en algunos casos resulta imposible valorar los márgenes de resección, porque en las biopsias estos no han sido adecuadamente marcados por el cirujano, la existencia de lesiones múltiples detectadas mediante técnicas de imagen no ha sido comunicada al patólogo, o la fijación del tejido ha sido inadecuada, comprometiendo todo el estudio histológico y la valoración de los marcadores biológicos.

La valoración correcta de los receptores hormonales y del HER2 depende de factores preanalíticos (tipo y tiempo de fijación), analíticos (protocolos de tinción) y postanalíticos (interpretación de resultados e informe). El *College of American Pathologists* ha reportado errores en la valoración de los receptores hormonales y del HER2, en el 20% de los casos, respectivamente, cuando se comparan los resultados de los laboratorios locales con los laboratorios de referencia (5,6). Ello hasta cierto punto no es sorprendente, cuando uno ana-



liza la multitud de factores que influyen en el resultado final del proceso histológico. Asimismo, es fundamental que se utilicen protocolos de tinción bien estandarizados con sistemas de tinción automatizados que limiten las posibilidades de error humano y con los controles tisulares que permitan detectar los posibles fallos del sistema.

En conclusión, los estudios disponibles en la literatura y la experiencia propia ponen de manifiesto que la segunda opinión en patología mamaria detecta, en un porcentaje no despreciable de casos, cambios en la interpretación del estudio histopatológico, que pueden modificar la valoración del pronóstico y el tratamiento de la enfermedad. Si bien es comprensible que en estudios complejos surjan diferencias de opinión y de valoración de resultados, es necesario mejorar nuestra capacidad para proporcionar resultados fiables y reproducibles. Ello implica una mayor especialización de los patólogos dedicados a la patología mamaria. Asimismo, es aconsejable la participación en programas de calidad externos que acrediten la fiabilidad del

laboratorio de anatomía patológica para realizar estudios de receptores hormonales y de HER2.

V. Marco

*Clínica Quirón. Instituto Oncológico Teknon.
Hospital General de Catalunya. Barcelona*

BIBLIOGRAFÍA

1. Tomaszewski JE, LiVolsi VA. Editorial. Mandatory second opinion of pathologic slides. Is it necessary? *Cancer* 1999; 86: 2198-200.
2. Kronz JD, Westra WH, Epstein JI. Mandatory second opinion surgical pathology at a large referral hospital. *Cancer* 1999; 86: 2426-35.
3. Newman EA, Guest AB, Helvie MA, et al. Changes in surgical management resulting from case review at a breast cancer multidisciplinary tumor board. *Cancer* 2006; 107: 2346-51.
4. Frable WJ. Surgical pathology. Second reviews, institutional reviews, audits, and correlations. What's out there? Error or diagnostic variation? *Arch Pathol Lab Med* 2006; 130: 620-5.
5. Masood S. Raising the bar: A plea for standardization and quality improvement in the practice of breast pathology. *Breast J* 2006; 12: 409-12.
6. Wolff AC, Hammond EH, Schwartz JN, et al. American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer. *J Clin Oncol* 2007; 25: 118-45.