



Perspectivas informadas

Una discusión con la Dra. Julie Steele

La Dra. Julie Steele es presidente del departamento de anatomía patológica de Scripps Clinical Medical Group y directora de línea de servicio de anatomía patológica oncológica de Scripps MD Anderson Cancer Center.



Q: ¿A qué desafíos se enfrenta su departamento?

Dr. Steele: Nuestros desafíos son que estamos dispersos, incluimos tres hospitales, intentamos asegurarnos de que cubrimos las congelaciones y los procedimientos en todos esos hospitales y, al mismo tiempo, mantenemos la determinación de la subespecialidad, y hacemos que el anatomopatólogo más apropiado diagnostique un tipo de cáncer particular. Ese es probablemente nuestro mayor desafío, estar dispersos mientras tratamos de estar subespecializados.

Q: ¿Puede describir sus flujos de trabajo?

Dr. Steele: Tenemos un proceso de flujo de trabajo muy complejo. El tejido llega y pasa por muchas, pero muchas etapas de ser “tocado” a través del proceso, por lo que el tejido tiene que ser lo que llamamos “bruto” para el anatomopatólogo PAM. Luego va a un recipiente en el que se lleva a un laboratorio de histología.

Tiene muchos, muchos puntos en los que se toca. Luego, una vez que sale del laboratorio de histología, tenemos preparados en el portaobjetos de vidrio. Luego, ese flujo de trabajo conduce a la distribución de esos preparados a los anatomopatólogos en todo el sistema. Hay que tener un proceso bastante bien pensado para asegurarse de que los preparados se distribuyan de manera uniforme a las personas y también a las personas adecuadas. No se quiere sobrecargar a ningún anatomopatólogo, pero también hay que asegurarse de que los anatomopatólogos subespecializados en determinadas áreas reciban los tipos de biopsias y las muestras quirúrgicas adecuados. Es un flujo de trabajo complejo.

Q: ¿A qué tipo de desafíos de flujo de trabajo se enfrenta?

Dr. Steele: Tenemos muchos desafíos, en particular, relacionados con mantener la identidad de una muestra, y garantizar que mantenemos la identificación de ese paciente en esa muestra durante todo el proceso. Obviamente, el peor de los casos es que algo se confunda y se etiquete mal. Hay muchos, muchos puntos en el proceso en los que eso podría suceder. Hacemos todo lo posible para asegurarnos de que eso no ocurra, pero siempre es un riesgo y es una de las cosas que más nos preocupan en anatomía patológica.

Actualmente, tenemos un proceso bastante manual, por desgracia. Se trata de asegurarse de que todo se comprueba y se comprueba tres veces. Tenemos algo de tecnología que nos ayuda. Tenemos etiquetadores para los recipientes que les imprimen el número y los vinculan con el caso en la computadora. A medida que avanzamos, esperamos poder vincular nuestra historia clínica electrónica (HCE) al proceso de la muestra para que haya códigos de barras a lo largo de todo el proceso. Y también enlazar digitalmente nuestras muestras con nuestra HCE a través del código de barras. Todavía no hemos llegado a ese punto, pero ese es el objetivo para el verano del próximo año: interconectar la HCE con la anatomía patológica digital.

Q: ¿Cómo afectó la COVID-19 a su departamento?

Dr. Steele: Los mayores desafíos que enfrentamos con la COVID fueron porque nuestro laboratorio clínico ha estado extraordinariamente ocupado. Dentro de la anatomía patológica, al principio, cuando todo se cerró, pasamos al 50 % porque nuestra carga de trabajo se redujo drásticamente cuando cerraron todo. No había cirugías electivas, no se tomaban biopsias, solo llegaban algunos casos críticos de cáncer. Tuvimos que reducir nuestro personal y mantener a la mitad del departamento en casa, en espera, solo para asegurarnos de proteger el departamento y mantener las cosas en movimiento.

Q: ¿Cómo ha cambiado la tecnología el papel de la anatomía patológica?

Dr. Steele: Creo que hemos estado muy por detrás de la mayoría de las otras especialidades durante bastante tiempo. Hemos visto cómo la radiología avanzaba y utilizaba la tecnología digital por completo y obtenía todo tipo de apoyo informático, y los anatomopatólogos hemos estado como atrapados en la edad oscura con nuestros maravillosos microscopios. Creo que por fin, en los últimos cinco o diez años, hemos empezado a cambiar para poder utilizar más imágenes digitales tanto en nuestras Juntas de tumores, como en nuestras presentaciones entre nosotros, para mostrarnos los casos unos a otros. Finalmente ahora, podemos determinar un diagnóstico primario. Apenas estamos empezando con esto, pero es muy emocionante.

Creo que la anatomía patológica digital, al permitirnos que los expertos en sitios remotos, en tiempo real, vean un caso con nosotros, básicamente hace más chico el mundo. Nos permite tener acceso a las personas. Puede que se necesite más tiempo para enviarles un caso, pero creo que nos acercará y nos dará la posibilidad de darles a los pacientes diagnósticos de mayor calidad.

Q: ¿Qué diferencia hace la anatomía patológica digital en su flujo de trabajo?

Dr. Steele: La anatomía patológica digital es revolucionaria para nosotros porque, como explicaba antes, nuestro flujo de trabajo es muy complicado. Estamos dispersos en diferentes hospitales, incluimos diferentes servicios y tenemos subespecialistas que están aislados en diferentes sitios. Actualmente, o hasta ahora, hemos tenido que trasladar portaobjetos de vidrio con mensajeros a todos estos sitios diferentes, lo que lleva tiempo. Ahora, con la anatomía patológica digital, podemos mandarnos esas imágenes al instante entre nosotros y mostrarnos los casos y hacer diagnósticos cuando estamos atrapados en este pequeño hospital del norte del condado. En cualquier momento, cuando no estamos en nuestra supuesta oficina base, podemos recibir nuestros preparados de una manera mucho más oportuna.

Los procesos manuales conducen al error, en general. Creo que tenemos un riesgo mucho mayor de error con un proceso manual, pero todavía tenemos muchos procesos manuales. Como dije, hasta que podamos interconectar nuestra anatomía patológica digital con nuestra HCE, seguiremos teniendo cierto riesgo de ese tipo de errores.

Q: ¿Por qué es necesaria la estandarización de los flujos de trabajo?

Dr. Steele: La estandarización es importante. En los últimos dos años, nos hemos enfrentado a estos desafíos porque hemos fusionado dos grupos de anatomía patológica diferentes que abarcaban dos o tres hospitales distintos. Nos fusionamos en uno. En los últimos tres años, nos hemos enfrentado a tratar de estandarizar todos nuestros procesos. Es muy importante, porque ayuda a minimizar el error si el personal hace las cosas de la misma manera en ambos sitios. Ayuda a reducir el riesgo de error, por lo que es muy importante y no siempre es fácil de realizar.

La estandarización significa seguridad para el paciente. Esto quiere decir que pueden sentirse más tranquilos al saber que su muestra se maneja de la misma manera, con independencia del hospital al que acudan, y que obtendrán un resultado de calidad en el momento oportuno. Creo que eso es importante para los pacientes desde esa perspectiva. Incluso si no lo piensan ni se dan cuenta de que está sucediendo.

Q: ¿Cómo afectará la anatomía patológica digital a los pacientes?

Dr. Steele: Creo que la anatomía patológica digital puede tener múltiples efectos para el paciente, ya sea que este se dé cuenta o no. Los médicos van a ver primero un impacto inmediato. Digamos que un cirujano toma una muestra de mama y tiene un margen positivo. El anatomopatólogo ha marcado ese margen positivo y la cirujana tal vez está cuestionando: "No estoy segura. Realmente, no creo que ese margen sea positivo. Estoy segura de que dejé márgenes libres". Puedo llamarla y podemos mirar la pantalla de las computadoras juntas y analizar ese margen. Puedo mostrarle exactamente dónde se extiende ese tumor hasta ese margen. Entonces, con más confianza, puede volver a hablar con la paciente y decirle: "El tumor llegó inesperadamente al margen, así que tenemos que extraer más tejido".

Luego, por supuesto, podemos mostrarles más casos a los expertos con mayor facilidad. Eso también beneficia al paciente porque obtiene un diagnóstico de mejor calidad, un diagnóstico más seguro si más personas pueden revisar el caso rápidamente.

Q: ¿Qué impacto tiene la anatomía patológica digital en el personal?

Dr. Steele: Creo que esta tecnología nos va a ayudar muchísimo a los anatomopatólogos a reducir parte de nuestro estrés. Esto se debe principalmente a que estamos aquí, estamos listos para hacer nuestro trabajo, y a veces solo estamos esperando. Luego, tenemos una pila de preparados en el escritorio y tenemos que terminar eso en unas pocas horas, y sentimos que hemos perdido dos horas antes de eso y que podríamos haber estado avanzando en otros casos.

Creo que la anatomía patológica digital, con la forma en que vamos a configurarla con la posibilidad de escanear en el laboratorio de histología tan pronto como los preparados salgan de los teñidores, aparecerán en nuestras listas de trabajo, en nuestros escritorios de inmediato. No tendremos que esperar el proceso de mensajería, el cotejo con el papeleo, todas esas cosas. Será todo en tiempo real. Creo que eso va a hacer que el anatomopatólogo sea mucho más feliz y sienta que su día es mucho más eficiente.

Q: ¿Cómo cambiará la anatomía patológica digital los flujos de trabajo?

Dr. Steele: Creo que la anatomía patológica digital mejorará inmensamente el flujo de trabajo y la eficiencia de los propios anatomopatólogos, y su felicidad general porque nos va a permitir recibir nuestros preparados mucho más en tiempo real. Mientras que ahora, esperamos que el laboratorio de histología empaquete los preparados, nos los envíen y se cotejen con el papeleo. Tenemos que esperar todo esto. A veces estamos sentados en nuestras oficinas durante un par de horas entre esos paquetes de preparados, esos vertederos de preparados. Luego, nos encontramos con una enorme pila de preparados en el escritorio hacia el final del día y nos entra el pánico porque tenemos que hacer todo este trabajo antes de que termine el día.

De esta manera, creo que los preparados estarán disponibles en tiempo real donde se escanean a medida que salen de los teñidores. Podremos leerlos continuamente durante todo el día y tener una jornada laboral mucho más fluida y eficiente.



Los resultados de las experiencias de los clientes no son predictivos de las experiencias en otros casos.
Los resultados de otras experiencias pueden variar.

© 2021 Koninklijke Philips N.V. Todos los derechos reservados.
Las especificaciones están sujetas a cambios sin previo aviso.
Las marcas registradas son propiedad de Koninklijke Philips N.V.
o sus respectivos propietarios.

4522 991 70111 * JUN 2021