

EXPERIENCIA DE LOS TÉCNICOS EN LA APERTURA Y TALLADO DE MUESTRAS EN EL HOSPITAL SANTA LUCÍA DE CARTAGENA



LVI Reunión Territorial
de la Región de Murcia
30 de septiembre 2022



LUGAR: SALÓN DE ACTOS 8.30 H
HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO, CIEZA



S&AP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]



**Sandra García García, Alberto
Sánchez Espinosa, Ana Buendía
Alcaraz.**

**Complejo Hospitalario Universitario
de Cartagena.**



**Hospital General Universitario
Santa Lucía**

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN.
- 2. INICIOS, APRENDIZAJE Y VIDA DIARIA DE UN TÉCNICO EN MACROSCOPÍA.
- 3. CASO REPRESENTATIVO.
- 4. PUNTO DE VISTA DEL PATÓLOGO.

1. INTRODUCCIÓN

¿Por qué es ahora necesario que los TEAP participen activamente en el tallado de muestras?

¿Están facultados los TEAP en el año 2022 legalmente para tallar piezas macroscópicas?

El tallado por parte del técnico surge como necesidad para descargar de trabajo al patólogo y con ello obtener el máximo rendimiento y calidad posible en el servicio.

Real decreto 767/2014, de 12 de septiembre:

Artículo 5 del Capítulo II acerca de Competencias profesionales, personales y sociales del técnico, apartado **J**:

“Tallar y procesar muestras histológicas y citológicas, obteniendo preparaciones microscópicas de calidad adecuada para su estudio.”

-Además de ser reconocida como función, se impulsa al tallado por parte del técnico gracias a cursos formativos acreditados por entidades cualificadas como por ejemplo la **SEAP** que promueve esta función.

2. Inicio, aprendizaje y vida diaria de un técnico de Macroscopía

¿Existe un perfil de técnico para empezar en el tallado?



No hay un perfil que haya que cumplir para especializarse en macroscopía, basta con la formación y dedicación adecuada sumada a la propia motivación personal.

¿Cómo es el aprendizaje?

1. Tutorizado por residente mayor o adjunto.
2. Se comienza con los mismos conceptos que un residente nuevo cuando llega a la macro.
3. Nivel de dificultad es idéntico al de un residente: Endoscópicas, BAG, piezas menores como apéndices, vesículas, trompas...y por último piezas grandes como útero, colon, riñón...

2. Inicio, aprendizaje y vida diaria de un técnico de Macroscopía

¿Cómo se decide que piezas se tallan por parte de los TEAP?



¿Qué pasa con el R1 y el resto de residentes?

En un principio se realiza según acuerdo técnico-Patólogo valorándose la carga diaria/semanal del mismo, así como la complejidad de la pieza y otras circunstancias propias del laboratorio.

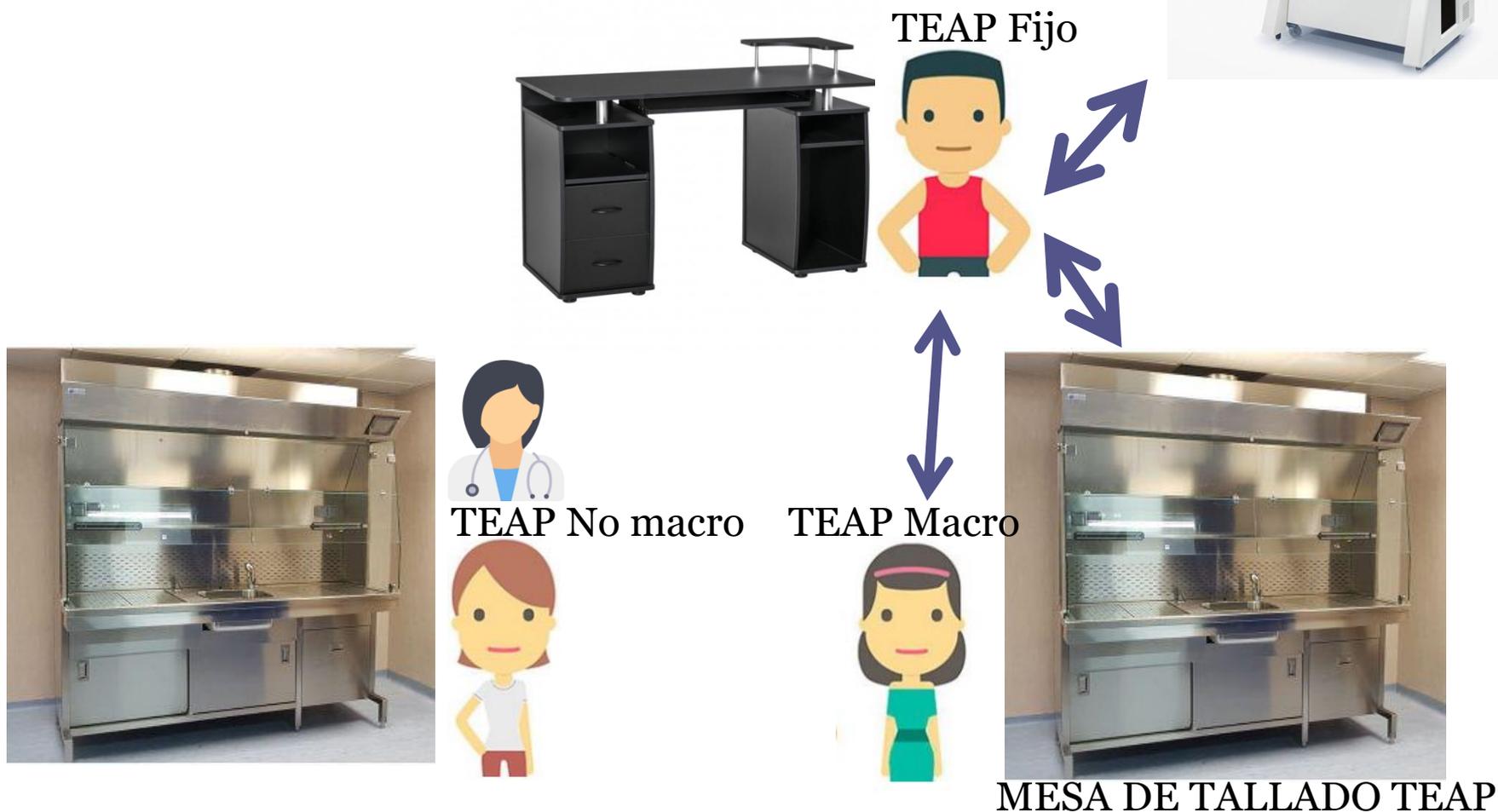
Es de suma importancia la comunicación a la hora de tallado entre Técnico/Patólogo para que exista el mínimo margen de error.

El R1 empieza su primera rotación en macroscopía, adquiriendo los mismos conocimientos básicos de tallado de piezas grandes que los TEAP. En nuestro centro los residentes mayores tallan las piezas grandes complejas de su adjunto así como algunas urgentes o pequeñas de relevancia.

¿Y qué sucede con el trabajo diario de una sala de macroscopía?

En la actualidad somos 3 Técnicos en la sala de macroscopía:

- 1 TEAP fijo. Registro-recepción, macroscopía/apoyo al técnico de tallado.
- 1 TEAP de macroscopía rotatorio* la mayor parte del tiempo.
- 1 TEAP rotatorio* para ayudar en tallado de adjuntos/residente.



¿Qué protocolos utilizamos?

• Protocolos de la recepción en fresco de la muestra, que son propios del servicio y han sido realizados en combinación con el libro blanco de SEAP y los protocolos CAP de *College American of Pathologist*.

- *Múltiples:*
 - *Colon*
 - *Útero*
 - *Riñón*
 - *Próstata*
 - *Páncreas*

PROTICOLO MACROSCÓPICO DE ÚTERO

Paciente (NHC)

Patólogo:

Fecha:

Reportaje fotográfico:

Motivo intervención quirúrgica:

Se recibe en fresco pieza de:

Histerectomía total Histerectomía simple Histerectomía subtotal

Doble anexectomía Anexectomía unilateral (derecha/izquierda)

Doble salpinguectomía Salpinguectomía unilateral (derecha/izquierda)

Que pesa: y mide: x x cm.

Superficie externa (deformado, congestivo, lisa, desustrado, invasión tumoral, adherencias, etc)...

- CÉRVIX:

Medidas: x x cm. Labio anterior y posterior de características (blanquecino con punteado hemorrágico)...

OCE: Horizontalizado x Puntiforme.

Permeable: Sí x No

A la apertura en bivalva:

Cavidad endometrial: cm

Grosor endometrio: cm

Endometrio con (formaciones nodulares, masa excrecente, friable, pólipos, áreas enrejadas y engrosadas, etc)...

Miometrio anterior y posterior: cm (reticulado, adenosis...)

- MIOMAS:

Sí No

Número:

Localización:

Derecha Izquierda

Submucoso Intranural Subseroso

Tamaño: entre y cm

Características: blanco-nacarados arremolinados...

- ANEJOS:

Derecho:

- Trompa derecha: x cm. Fimbrias sí x no. Serosa lisa, congestiva...

Quistes sí no de tamaños entre y cm y contenido...

- Ovario derecho: x x cm. de morfología (quistica,

cerebriforme...) y que al corte presenta:

x Cuerpos albicans Restos luteínicos Quistes Tumor

Izquierdo:

- Trompa izquierda: x cm. Fimbrias sí x no. Serosa lisa, congestiva...

Quistes sí no de tamaños entre y cm y contenido...

- Ovario izquierdo: x x cm. de morfología (quistica,

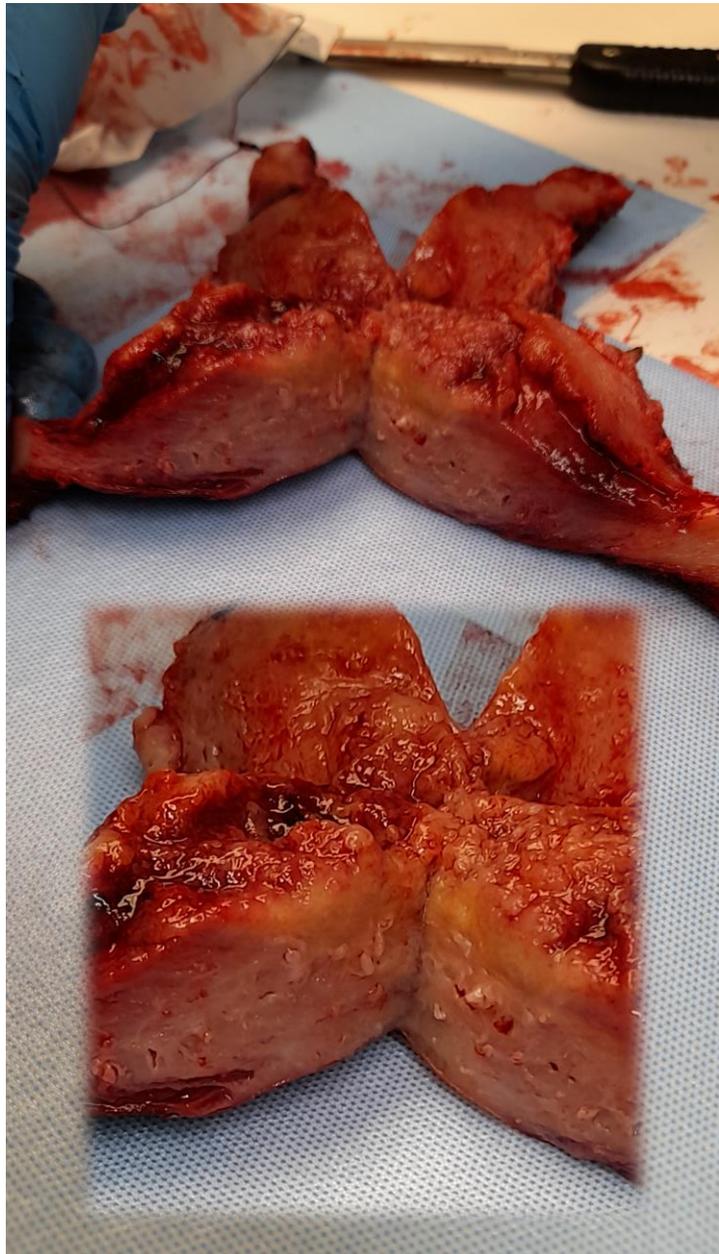
cerebriforme...) y que al corte presenta:

Cuerpos albicans Restos luteínicos x Quistes cm de diámetro

Tumor

Muestras: 1) Cérvix anterior 2) Cérvix posterior 3) Endometrio 4) Zona patológica 5) Miomas
6) Fimbrias derechas 7) Trompa derecha 8) Ovario derecho 9) Fimbrias izquierdas 10) Trompa izquierda
11) Ovario izquierdo 12) Parametrio derecho 13) Parametrio izquierdo

3. CASO PRÁCTICO DE TALLADO POR PARTE DE UN TEAP





1-2 parametrios



3 cervix ant

4-5 endometrio ant

9-10 anejo decho

6 cervix post

11 quiste trompa

7-8 endo post

12-13 anejo izdo

Descripción macroscópica:

A) Referenciado como gánglio ilíaco derecho. Se recibe en fresco 2 fragmentos de tejido adiposo que miden 1'5 x 1'5 cm, parduscos, del que se aíslan 3 nódulos que miden 0'6, 0'4 y 0'3 cm. Se incluyen en A1-4 en totalidad.

B) Se recibe en fresco fragmento de tejido adiposo que mide 1 x 0'1 cm, amarillentos. Se incluye en su totalidad B1.

C) Se recibe en fresco varios fragmentos de tejido adiposo que agrupados miden 3'5 x 2 x 1 cm, del que se aíslan 6 adenopatías, la mayor de 1 cm y la menor de 0'4 cm. Se incluye una por casete en C1-2-3 ganglio centinela, C4-5-6 ganglio no centinela, C7 resto de grasa.

D) Referenciado como útero + anejos. Se recibe en fresco pieza de histerectomía total con doble anexectomía que mide 9 x 6'5 x 3'8 cm y pesa 125 g con superficie externa congestiva y lisa. Cérvix de 3 x 3 x 2'3 cm. OCE horizontalizado y permeable. En el cérvix presenta numerosos quistes que miden entre 0'1 y 0'4 cm. A la apertura en bivalva según plano transversal, se observa cavidad endometrial que mide 5'2 cm de longitud, grosor de endometrio de 0'4 cm. Miometrio anterior y posterior de 3 cm. A la apertura se observa el tumor que mide 5'2 x 3 cm en cavidad endometrial y que infiltra el 50%.

Anejo 1: trompa de 6'2 cm de longitud por 0'7 cm de diámetro, que incluye fimbrias con serosa lisa y congestiva. Quistes sí, de 0'5 cm de diámetro mayor. Ovario de 3 x 1'6 x 0'7 cm, de morfología quística, que presenta al corte: cuerpos albicans.

Anejo 2: trompa de 4'2 cm de longitud por 0'6 cm de diámetro, que incluye fimbrias, serosa lisa y congestiva. Ovario de 2'7 x 1'6 x 0'8 cm, de morfología quística, que presenta al corte: cuerpos albicans.

D1 parametrio derecho. D2 parametrio izquierdo. D3 cérvix anterior. D4-5 cavidad endometrial anterior desde fundus hasta istmo. D6 cérvix posterior. D7-8 cavidad endometrial posterior desde fundus hasta istmo.

Se incluyen cortes representativos

E) Referenciado como linfa izquierda. Se recibe en formol fragmento de tejido adiposo, pardo amarillento, que mide 2'7 x 0'8 x 1 cm. A la palpación se identifica nódulo que mide 0'4 cm de diámetro mayor. Se incluye en su totalidad E1.

Opinión personal subjetiva.

- **Muy enriquecedora a nivel laboral y personal.**
- **En mi caso es mi parte favorita del trabajo de un TEAP, ya que así se puede observar la anatomía sin modificaciones físicas ni químicas.**
- **Adquisición de conocimientos de macroscopía y soldadura a la hora de la práctica del tallado.**

-Como todas las primeras veces al principio cuesta y da miedo, porque a parte de la gran responsabilidad que de por sí es, la carga a nivel emocional es también muy grande.

-Pero con la adecuada formación y sobre todo la práctica supervisada se obtienen resultados muy satisfactorios. Eso para mí es lo que más me enorgullece cómo técnico, el hecho de poder aprender y con ello avanzar en ese ámbito.

4. PUNTO DE VISTA DEL PATÓLOGO

Desde el punto de vista del patólogo, introducir al TEAP en el ámbito del tallado permite:

- Un mayor aprovechamiento del tiempo de trabajo al disminuir el tiempo de interrupciones.
- Una mejor organización de la jornada diaria y semanal.
- Una mayor dedicación a la formación continuada de residentes y alumnos.
- La facilidad de poder asistir a actividades fuera del servicio como los comités de tumores.
- Una mejor relación con el personal técnico del laboratorio.
- Una mayor dedicación a casos más complejos.
- Un doble aprendizaje al enseñar lo que ya se sabe, pues aunque enseñar a los técnicos conlleva un tiempo y un “esfuerzo”, estos se verán recompensados con el tiempo.



No obstante, la ayuda por parte del personal técnico no evita que:

- Las piezas quirúrgicas de gran dificultad deban ser talladas por el patólogo.
- Que el residente de primer año adquiera conocimientos suficientes de macroscopía.
- Que el patólogo deba estar al tanto de su actividad en la sala de tallado, ya que al final el es el responsable final de cada caso, tanto a nivel macroscópico como microscópico.

