
IV JORNADA GRUPO

GIDO

Situaciones especiales en cáncer de pulmón

Elche, 9 de Mayo de 2014

OPTIMIZACIÓN DE MUESTRA PARA ESTUDIO PATOLÓGICO Y MOLECULAR

Dr. González (S. Neumología, Hospital de Torrevieja)

Dra. Sapia (S. Anatomía Patológica, Hospital de Vinalopó)

Dr. Cumplido (S. Oncología Médica, Hospital de Torrevieja)



OPTIMIZACIÓN

¿Qué es?

OPTIMIZAR

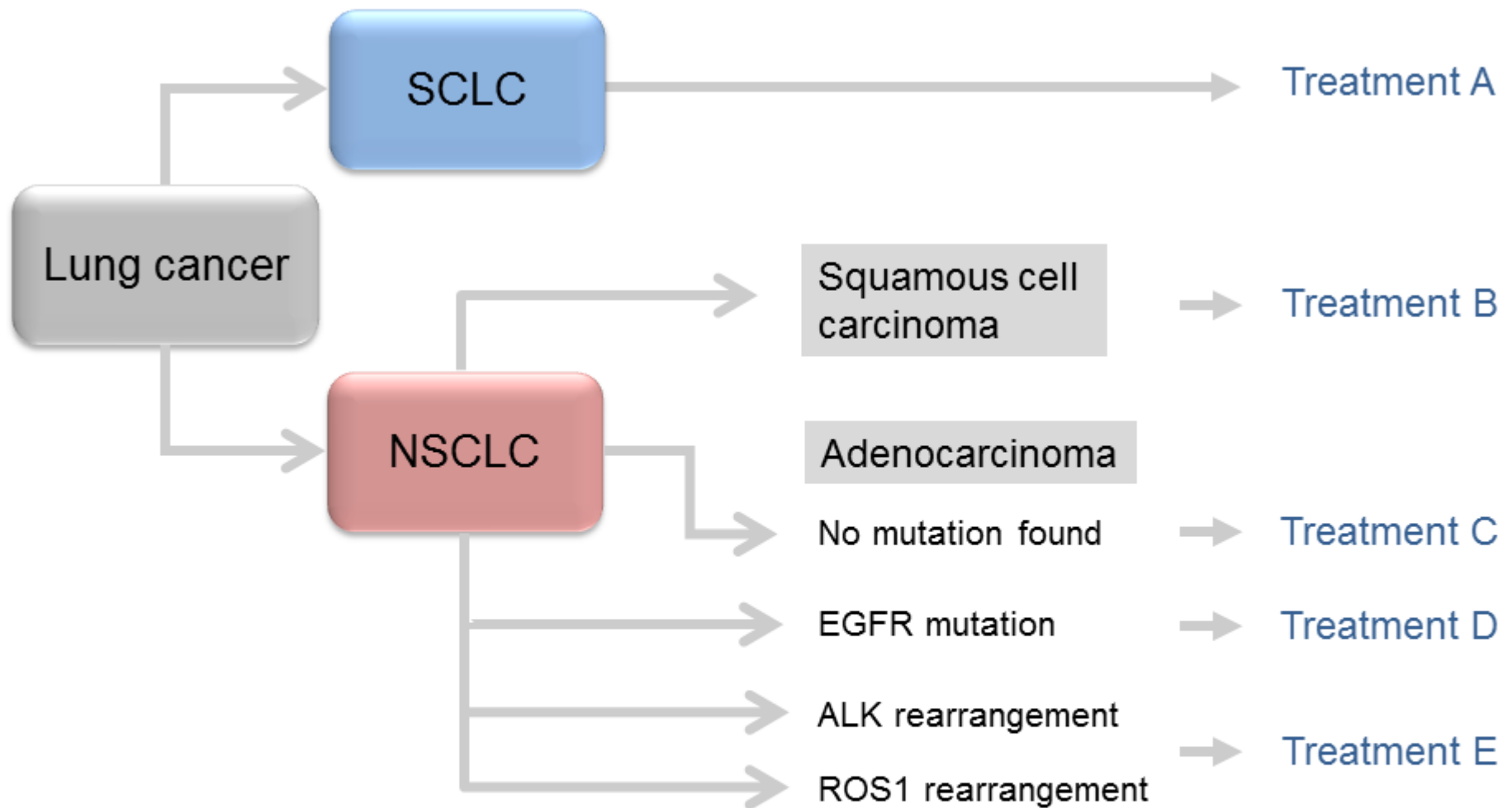
- Concepto empleado en múltiples campos: educación, economía, ingeniería industrial, medicina
 - El significado es: buscar la mejor manera de realizar una actividad.
 - Optimización: acción y efecto de optimizar.
-

¿CÓMO OPTIMIZAR?

- Se puede actuar a cualquier nivel
 - Detección precoz
 - Tiempos de respuesta
 - Elección del tratamiento
 - Objetivo final: en este caso, obtener una buena muestra para poder obtener la mayor información posible.
-

MOTIVOS PARA OPTIMIZAR

- Decisiones basadas en estadio, performance status y comorbilidades.
 - Pequeños avances.
 - Clasificación histológica o molecular: tratamientos específicos.
 - Epidermal growth factor receptor (EGFR)
 - Anaplastic lymphoma kinase (ALK)
 - Menor toxicidad.
 - Identificación de pacientes que respondan de forma más eficaz.
-



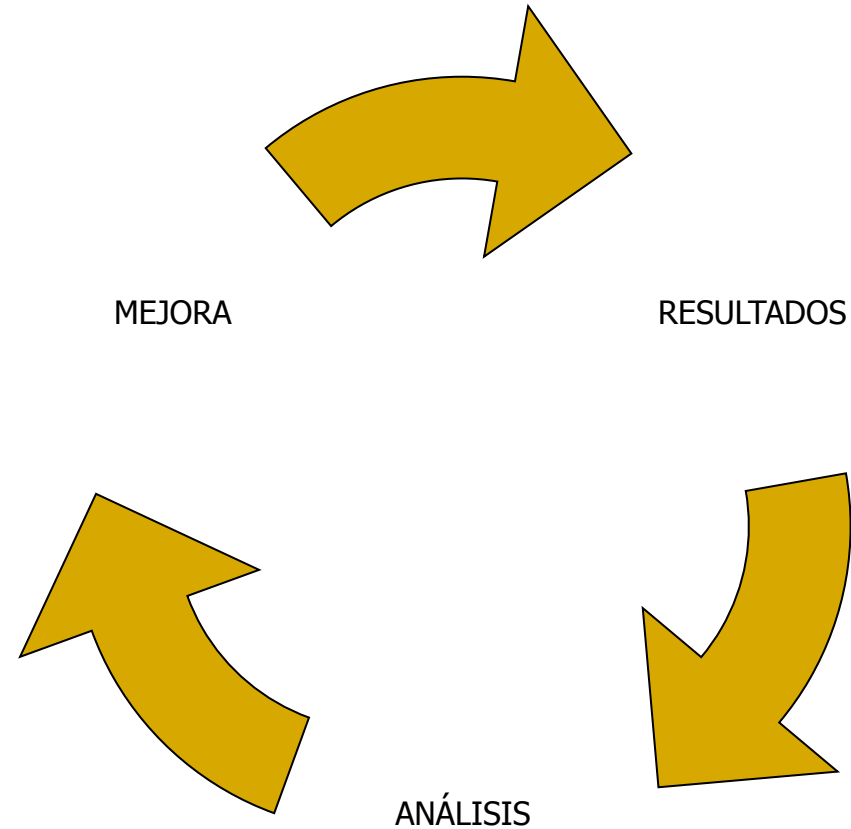
**Tumor histology and genotype
drive treatment selection**

COMITÉ MULTIDISCIPLINAR

- Piedra angular para optimizar
 - Todos los miembros del equipo multidisciplinar deben trabajar juntos para asegurarse que las muestras son tomadas de forma adecuada, así como examinadas y evaluadas.
-

PROCESOS ASISTENCIALES

- Procesos asistenciales
 - Implican a todos los profesionales que participan en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón.
 - Establecen indicadores de calidad.
 - Objetivos definidos.
 - Resultados obtenidos.
 - Análisis de resultados y acciones de mejora



CONCLUSIONES

- Diferentes tipos de muestras en función de la técnica (biopsias endoscópicas, biopsias por aguja gruesa, biopsias guiadas por ultrasonido endobronquial (EBUS) o endoscópica (EUS), PAAF, mediastinoscopia y toracotomías.
 - Todas permiten obtener una buena celularidad tumoral
-

CONCLUSIONES

- Importancia de la experiencia para aumentar el rendimiento diagnóstico.
 - Obtener la máxima cantidad de tejido disponible (sin aumentar el riesgo)
 - Presencia del patólogo en sala para aumentar la rentabilidad.
 - Avances en el campo de la broncoscopia para el diagnóstico de lesiones preneoplásicas.
-

CONCLUSIONES

- Muestras pequeñas y zonas grises morfológicas dificultan el diagnóstico
 - Importancia de la inmunohistoquímica.
 - La gestión del material por el patólogo debe ser optimizada para obtener la mayor rentabilidad y utilidad en la detección de marcadores moleculares.
 - Debe evitarse el consumo inadecuado de la muestra (reservar para detección de dianas).
-

Incorporation of Molecular Profiling into Therapeutic Decision-Making Process for Advanced NSCLC

General Guidelines for 2013

- Who to test: Patients with NSCLC and adenocarcinoma component
- What to test for: *EGFR* mutation and *ALK* fusion (+ others?)
- What specimen: core needle biopsy (or multi-pass FNA), cytology cell block, surgical biopsy (bone biopsy problematic)
- How to test: concurrently (not sequentially test-by-test)
- How long a turn-around time is acceptable?: 2 weeks or less
- When to test: at the time of diagnosis (not just when treatment decision needed)
- When to re-test: after a targeted therapy intervention (to assess for tumor evolution in the molecular profile)

Adapted from: CAP/IASLC/AMP expert panel. Manuscript in preparation. Available at http://capstaging.cap.org/apps/docs/membership/transformation/new/lung_public_comment_supporting_materials.pdf

