

BOLETÍN N°09-2021

LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

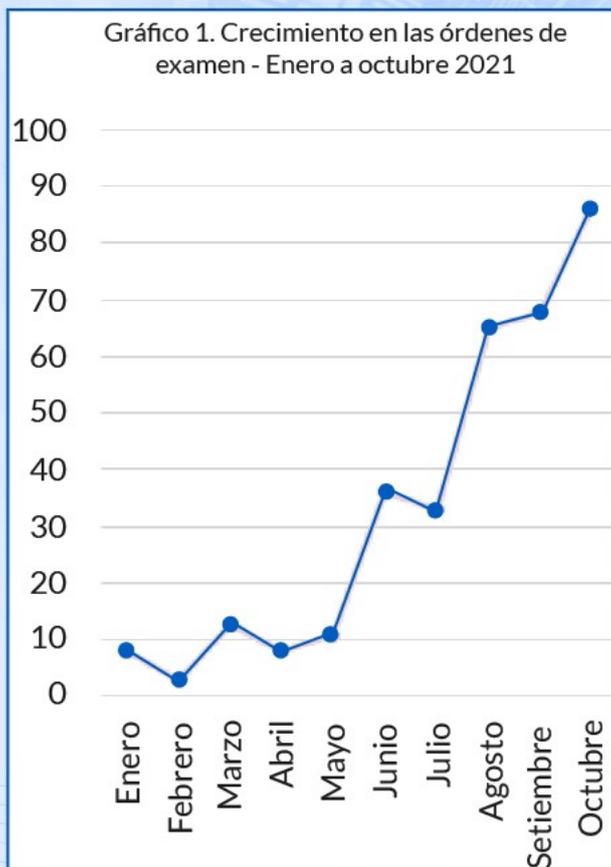
INCREMENTO PROGRESIVO EN LAS ÓRDENES DE EXAMEN Y ESPECÍMENES DE PATOLOGÍA OCULAR

Luego del severo descenso en las muestras recibidas en el Laboratorio de Patología ocular "Dr. José Antonio Avendaño Valdez" del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos" como consecuencia de la restricción quirúrgica por la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19, desde junio del presente año se observa un progresivo incremento en el número de órdenes de exámenes recibidos, tal como muestra a continuación el Gráfico 1.

En la Tabla 1 podemos observar los especímenes recibidos de enero a octubre del presente año.

Tabla 1. Especímenes recibidos en 2021

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	TOTAL
Conjuntiva	3	1	2	2	3	30	22	50	63	73	249
Párpado	0	0	3	1	1	1	3	8	1	4	22
Evisceración	2	1	4	0	1	1	6	2	2	3	22
Cuerpo extraño	2	1	3	0	4	2	0	1	0	5	18
Citología impresión	1	0	2	5	0	0	1	0	0	0	9
Córnea	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	5
Globo ocular	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4
Conjuntiva-córnea	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Lente intraocular	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
Órbita	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Piel (excepto párpado)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Válvula glaucoma	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Colgajo corneal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cápsula cristalino	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Banda escleral	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ESPECÍMENES	8	4	14	8	12	38	34	67	71	88	344
ÓRDENES	8	4	13	8	11	36	33	65	67	86	331



Nota: Algunas órdenes de examen incluyen más de un espécimen.

Se evidencian la diversificación de las muestras y un marcado incremento en los especímenes de conjuntiva y párpado. En el boletín N°05-2021 vimos el manejo de las muestras de pterigión, en esta ocasión revisaremos el envío y manipulación de los especímenes con sospecha de malignidad.

¿BIOPSIA INCISIONAL O EXCISIONAL?

Luego de planteado el diagnóstico clínico de neoplasia maligna se debe decidir si se procederá a una biopsia incisional diagnóstica o a la exéresis de la lesión. Básicamente la decisión depende de la sospecha clínica (ante una neoplasia maligna agresiva es preferible realizar una biopsia diagnóstica previa), la extensión de la lesión (no es recomendable proceder a una exéresis amplia y reconstrucción compleja sin tener primero una confirmación diagnóstica) y las opciones terapéuticas (un linfoma requerirá tratamiento adicional al procedimiento quirúrgico, por lo que la cirugía no pretenderá ser excisional).

A pesar de este avance, aún estamos lejos de los promedios de exámenes mensuales de años previos (de 203 para el año 2019, por ejemplo).

BOLETÍN N°09-2021 LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

RECOMENDACIONES PARA LA BIOPSIA EXCISIONAL

Al realizar la exéresis de una lesión con sospecha de malignidad es sumamente importante asegurar la presencia de bordes quirúrgicos libres. Para el estudio de los márgenes quirúrgicos, éstos deben marcarse con tinta o aplicar suturas de orientación (Foto 1).



OP 2021-080

Foto 1. Espécimen palpebral orientado (Foto T.L. Jerlin Mike Vásquez Ruiz).

La explicación del significado de la tinta o sutura debe indicarse claramente en la orden de examen. Es ideal adjuntar un diagrama o mejor aún, una foto clínica de la lesión. En el laboratorio no haremos suposiciones. No se procederá a la macroscopía hasta no disponer de la información adecuada.

A pesar de que algunos especímenes del margen palpebral pudieran identificarse por la anatomía propia del borde palpebral (Foto 2), las muestras con marcada distorsión por la neoplasia o por la contracción tisular causada por la fijación pudieran ser de difícil interpretación. Es recomendable orientar siempre toda muestra con sospecha de malignidad.

OP 2021-066

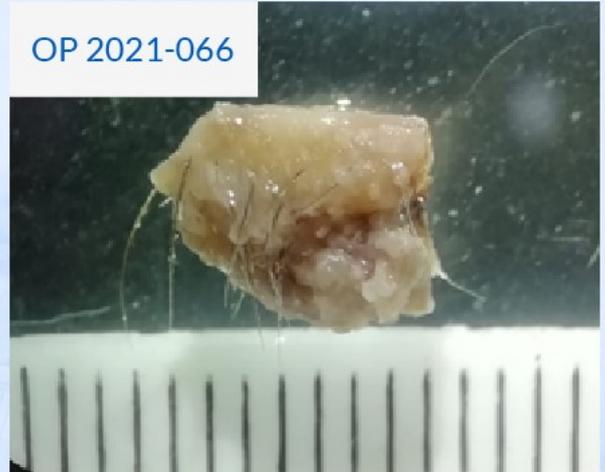


Foto 2. Espécimen de margen palpebral inferior. Para una adecuada marcación tisular durante la macroscopía es imperativo indicar el párpado y lateralidad (Foto T.L. Jerlin Mike Vásquez Ruiz).

Por otro lado, no basta indicar la presunción diagnóstica. Es necesario incluir tanto una historia clínica sucinta como la descripción de la lesión (si no se adjunta una fotografía). El patólogo ocular puede plantear otros diagnósticos que contribuirían al mejor manejo del espécimen.

Finalmente, debe usarse un envase para cada muestra, fijar adecuadamente los especímenes, rotular cada envase y mantener una buena comunicación con el patólogo ocular en beneficio del paciente al obtener el mayor provecho de la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

Ghiam BK, Ghaffarieh A, Mathew AJ, Saber MS, Berry JL. Specimen processing for Ocular Tumors. Tips and Tricks from the Ocular Pathologist. Adv Ophthalmol Opt. 2019; 4: 129-145.