

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/el-punto-de-inflexion-de-las-pruebas-como-superar-las-barreras-de-acceso-a-las-pruebas-de-biomarcadores/36726/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

El punto de inflexión de las pruebas: cómo superar las barreras de acceso a las pruebas de biomarcadores

Dra. Leigh:

Esto es CME on ReachMD, y yo soy la Dra. Leigh. Hoy aquí conmigo están el Dr. Cho y el Dr. Kerr.

Dr. Kerr, ¿cómo podemos superar las barreras de los análisis moleculares e implementar pruebas de biomarcadores de rutina una vez que sabemos que el paciente tiene cáncer de pulmón no microcítico avanzado?

Dr. Kerr:

Gracias, Dra. Leigh. Hay muchas barreras que interfieren con las pruebas moleculares completas y sin complicaciones en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico. Y algunas son cuestiones bastante complicadas.

Abarcan desde problemas por la falta de tejido en donde realizar la prueba, problemas operativos dentro del sistema de anatomopatología y laboratorio que provocan tiempos de respuesta relativamente lentos. Y hay problemas fundamentales más graves en torno al coste de las pruebas, quien debe costearlas y si hay reembolsos. Más allá de eso, la manera de estructurarlas suele presentar dificultades que influyen en los problemas relacionados con los tiempos de respuesta. Este es el contexto en el que se da la necesidad de realizar pruebas internas o de enviar las muestras a un laboratorio externo, donde hay que enviar el tejido.

En cuanto a los tiempos de respuesta dentro del laboratorio, todo es cuestión de compromiso y organización, y de contar con personas dedicadas a la causa dentro del laboratorio que se esfuercen para que las muestras se tramiten adecuadamente y lo más rápido posible.

La cuestión de la externalización frente a la realización interna tiene un impacto considerable en este sentido, y no tenemos tiempo de entrar en detalles, pero si se opta por la externalización, a veces puede resultar complicado para el laboratorio y, en particular, para los anatomopatólogos, que pueden sentirse un poco excluidos de todo el proceso. Solo son una fuente de material y es posible que no se enteren nunca de los resultados de las pruebas moleculares después de que se hayan realizado en otro lugar. Ese es un problema y sé que, si se cuenta con un laboratorio interno, el proceso es más rápido y fluido y se ofrece un servicio mucho mejor.

Una de las soluciones para mejorar el tiempo de respuesta y las deficiencias del laboratorio anatomopatológico es utilizar una alternativa al tejido y es usar la sangre como fuente de ADN derivado de tumores. A pesar de los problemas de sensibilidad y del hecho de que, en el cáncer avanzado, se puede pasar por alto hasta un tercio de los pacientes que presentan una alteración, esto puede ofrecer datos clínicamente útiles, en particular sobre mutaciones del RFCE, en menos tiempo que con los análisis de tejidos.

Y el uso de la sangre va a depender del acceso a esas pruebas, si hay reembolsos por esas pruebas, además del análisis de tejidos, que creemos que debería hacerse como fenómeno complementario. Como anatomopatólogo, insto a que también se examine la lentitud en el tiempo de respuesta del tejido en el laboratorio.

Dr. Cho:

En cuanto a la secuenciación, creo que la secuenciación de nueva generación de tejido o plasma se está transformando en el diagnóstico de referencia y cada vez es más popular y accesible económicamente. Y el tiempo de respuesta de la secuenciación de

nueva generación de plasma se está acortando mucho.

Dra. Leigh:

Muchas gracias a ambos. Creo que, en Canadá, mientras buscamos financiación para realizar más biopsias líquidas y acelerar el proceso para obtener resultados más rápidos y que los pacientes reciban tratamiento cuanto antes, es muy importante recordar que la biopsia líquida no siempre es 100 % fiable.

Es importante recordar que, si no se encuentra algo, no significa que no esté allí. Por supuesto, el tejido es el rey. Debe asegurarse de volver al tejido si no ha encontrado algo útil para sus pacientes.

Ha sido una charla breve pero estupenda y nos da a todos algo en que pensar. Muchas gracias por unirse al debate.