Descargado el: 14-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

La inmunohistoquímica¿una herramienta milagrosa?

Is immunohistochemistry a miracle tool?

Caridad Socorro Castro[1] Alfredo Basilio Quiñones Ceballos[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Socorro--Castro C, Quiñones-Ceballos A. La inmunohistoquímica¿una herramienta milagrosa?. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 14]; 15(6):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3533

Aprobado: 2017-02-20 09:43:55

Correspondencia: Caridad Socorro Castro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. caridad.socorro@gal.sld.cu

Sr. Director:

La inmunohistoquímica, procedimiento concebido originalmente por Coons, es probablemente el método que más ha revolucionado el campo de la Anatomía Patológica en los últimos 50 años, por su positivo impacto en el diagnóstico y manejo de los pacientes. No obstante, existe desconocimiento por parte de los médicos de asistencia en cuanto a su alcance y limitaciones, esto se devela cuando aspiran a que esta técnica resuelva sus dificultades para interpretar resultados anatomopatológicos o en otra línea y también cuando pretenden lograr milagros diagnósticos sobre especímenes no representativos de lesiones específicas.

Aunque es un método de estudio con alta sensibilidad y especificidad, no escapa a los falsos negativos y positivos. Ello es resultado de varios factores, uno de los cuales, el más simple e importante, se corresponde con la fijación, problema de preocupación cotidiana en histopatología pues su mala práctica atenta contra la calidad general de la biopsia y produce efectos negativos sobre el procesamiento inmunohistoquímico, lo que provoca marcadas discordancias entre los diagnósticos por microscopia óptica y los obtenidos a través de las reacciones antígeno- anticuerpo por el método inmunohistoquímico.Otros factores que inciden en la calidad son la selección de los anticuerpos (que puede no ser la adecuada) y la atención a su caducidad; tales precauciones resultan esenciales para lograr un diagnóstico certero.

En el desarrollo de este recurso diagnóstico, no pocos anticuerpos específicos para tumores se han elaborado y más adelante se ha concluido que tal condición era falsa, porque otros tumores marcan positivamente con estos mismos anticuerpos. Frente a este problema se hizo necesario utilizar combinaciones de varios anticuerpos para el diagnóstico, pero las limitaciones económicas del país por el bloqueo dificultan su compra y producción, por lo que no se cuenta con una amplia cobertura de ellos. Este hecho demanda de un uso racional de los recursos de los que se dispone y es el patólogo, y solo el patólogo, el único que decide, luego del examen morfológico con técnicas convencionales, los especímenes quirúrgicos tributarios de esta técnica especial.

La morfología de muchas lesiones es identificable mediante estudios convencionales por lo que las técnicas de inmunohistoquímica se reservan, especialmente, para neoplasias de potencial maligno incierto, también para las indiferenciadas o pobremente diferenciadas, para precisar origen celular, también para subclasificar tumores y para precisar infiltración o embolización cuando estas no sean evidentes mediante técnicas de rutina; muy en particular resulta de elección el procedimiento en la determinación de la sensibilidad a terapias específicas y es obligatoria en especímenes en que el estudio por inclusión en parafina deja dudas sobre la naturaleza neoplásica.

En otra línea, la inmunohistoquímica es esencial en enfermedades hematológicas para definir naturaleza de la proliferación y diferenciar origen B o T; también para subclasificar las neoplasias. En la afección mamaria contribuye a diagnósticos específicos y a la elección de la terapia hormonal.

Razones por las que este país ha invertido recursos en estas técnicas poniéndolas en función de los pacientes afectados por linfomas y cáncer mamario, enfermedades con elevada incidencia en nuestra población; mientras que la aplicación de la inmunohistoquímica en otras neoplasias es limitada.

Queda entonces por concluir que las técnicas convencionales acompañadas de información clínica suficiente, continúan siendo el fundamento del diagnóstico anatomopatológico. Es obvio que existen indicaciones precisas de estas técnicas diagnósticas “auxiliares”, y que la selección de los anticuerpos aplicables es responsabilidad exclusiva del patólogo, cuyo encargo social es el diagnóstico morfológico. Lo contrario redundará en mal manejo clínico, en demoras terapéuticas injustificadas, en faltas a la ética profesional y en despilfarro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS