

PAPEL DE LA INMUNOHISTOQUIMICA EN PATOLOGIA PROSTATICA

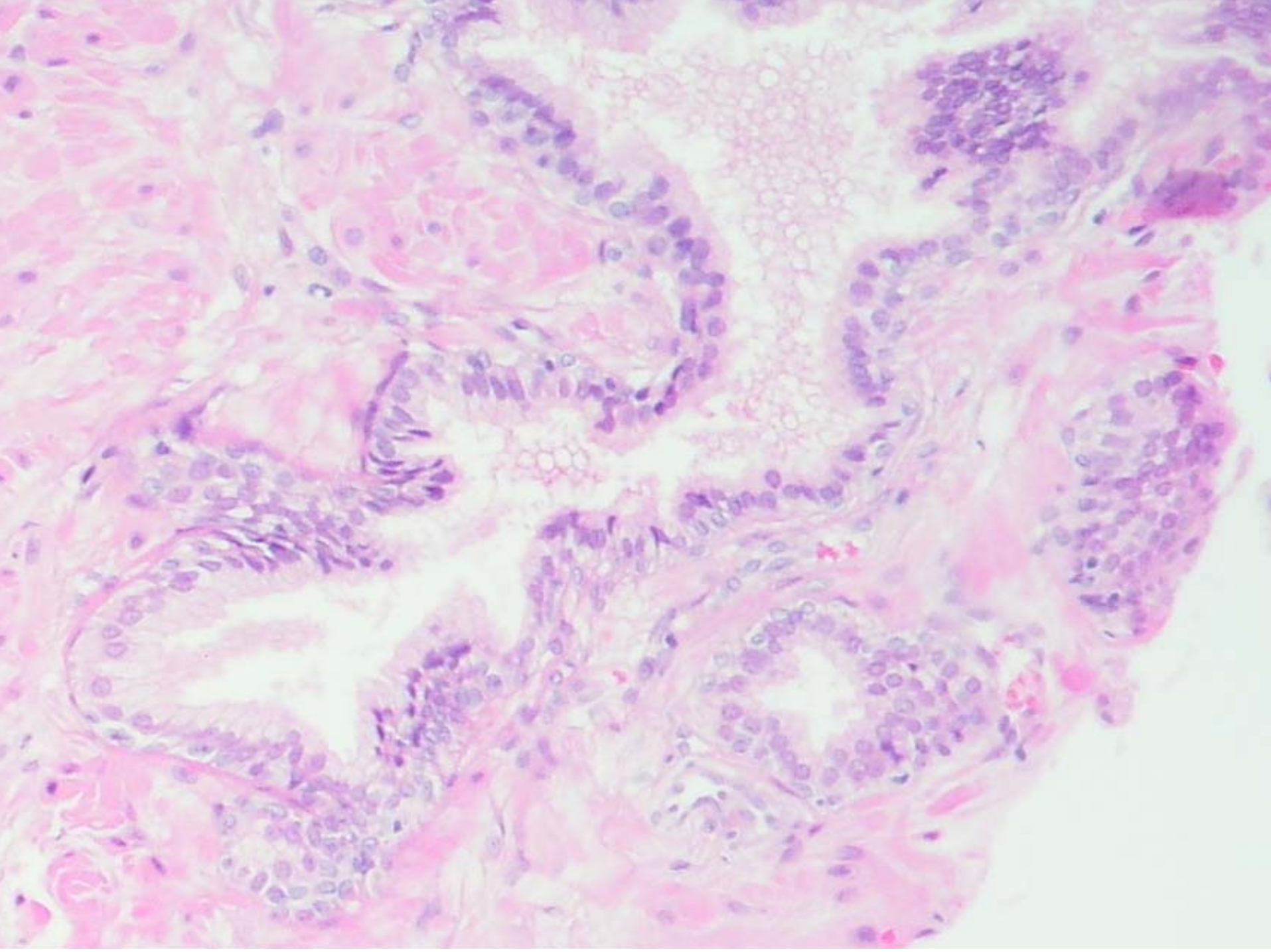
**DRA. ALEJANDRA ZARATE
OSORNO
HOSPITAL ESPAÑOL DE MEXICO**

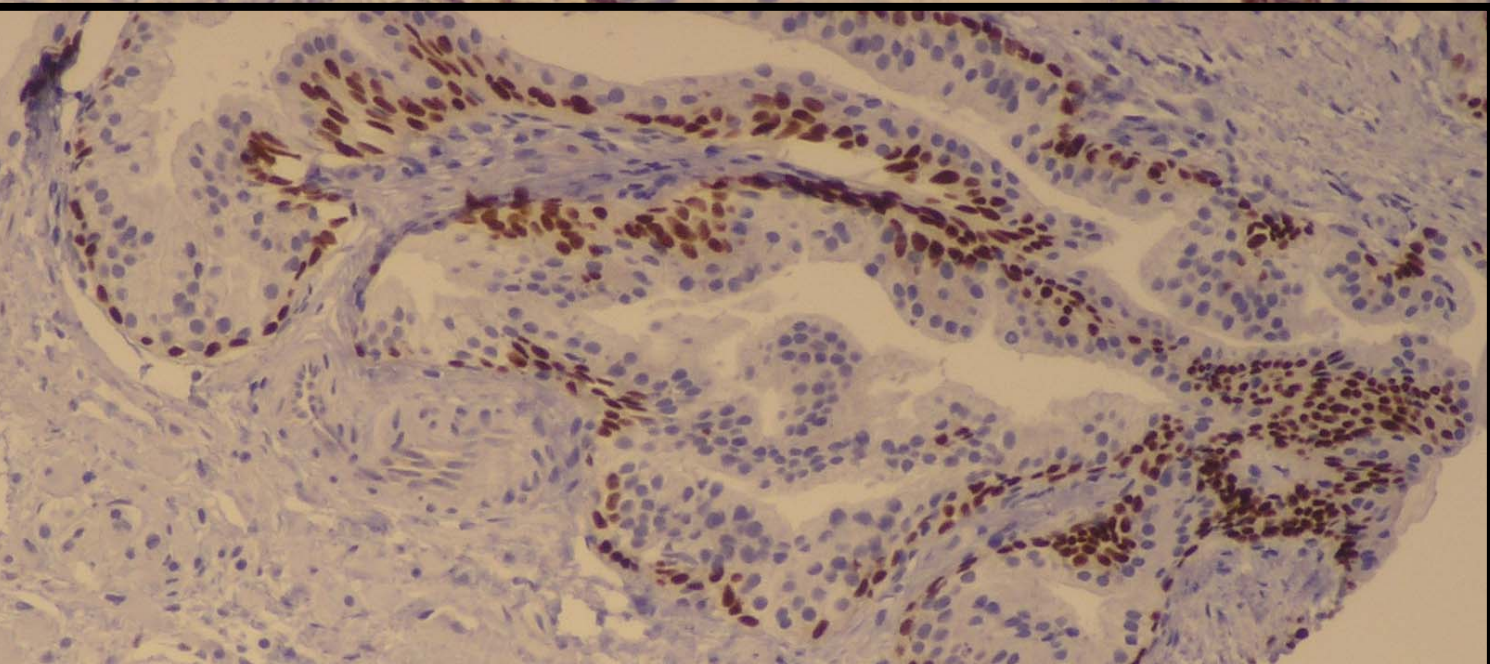
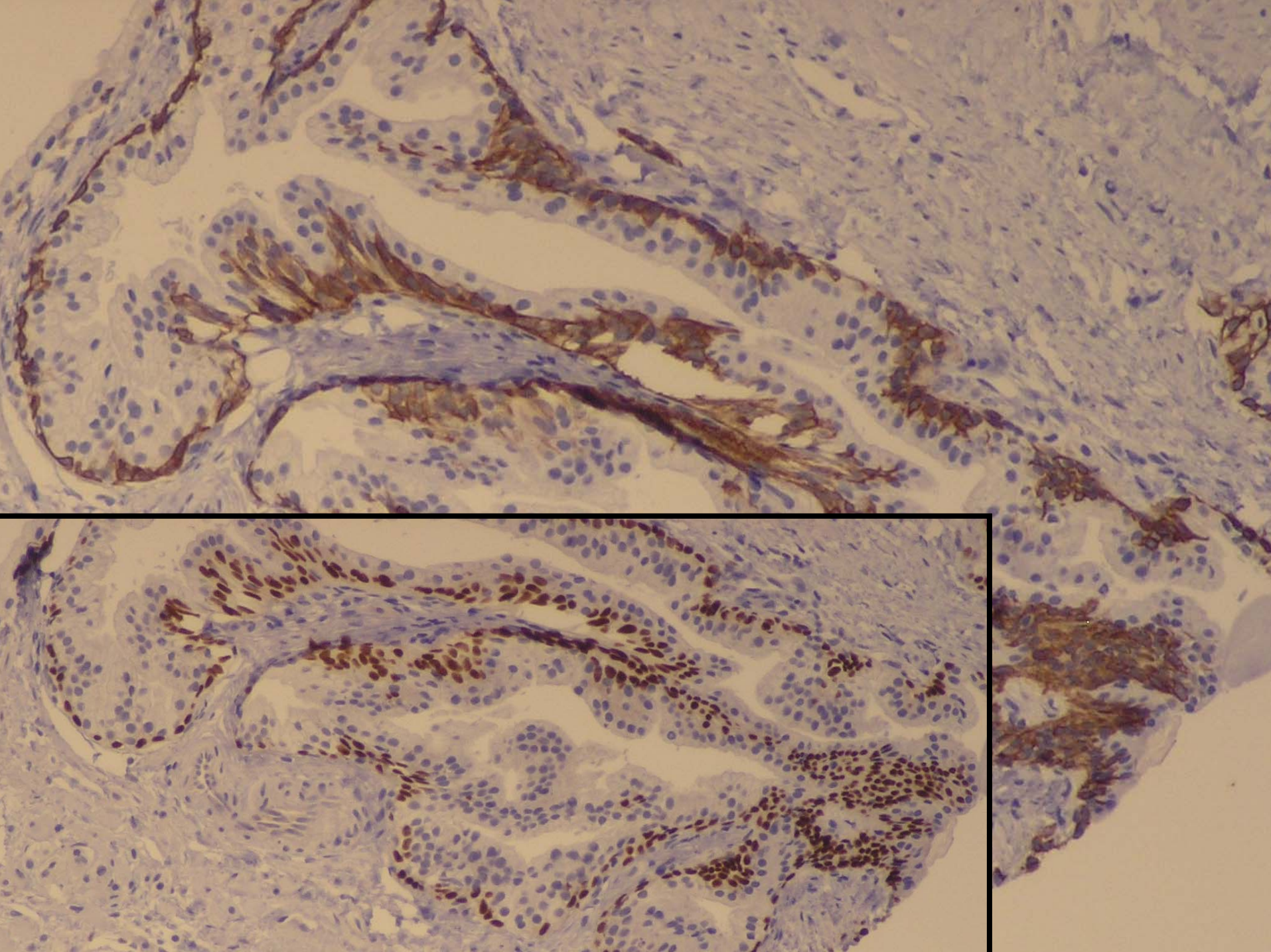
PROSTATA-IHQ

- **ESPECIFICO DE LINEA PROSTATICA**
 - Antigeno prostático específico
 - Fosfatasa ácida prostática
- **ASOCIADO A CELULAS BASALES**
 - Citoqueratinas de alto peso molecular
 - 34betaE12
 - Proteína p63
- **ESPECIFICO DE CANCER PROSTATICO**
 - AMACR/P504s

CK 34betaE12 y PROTEINA p63

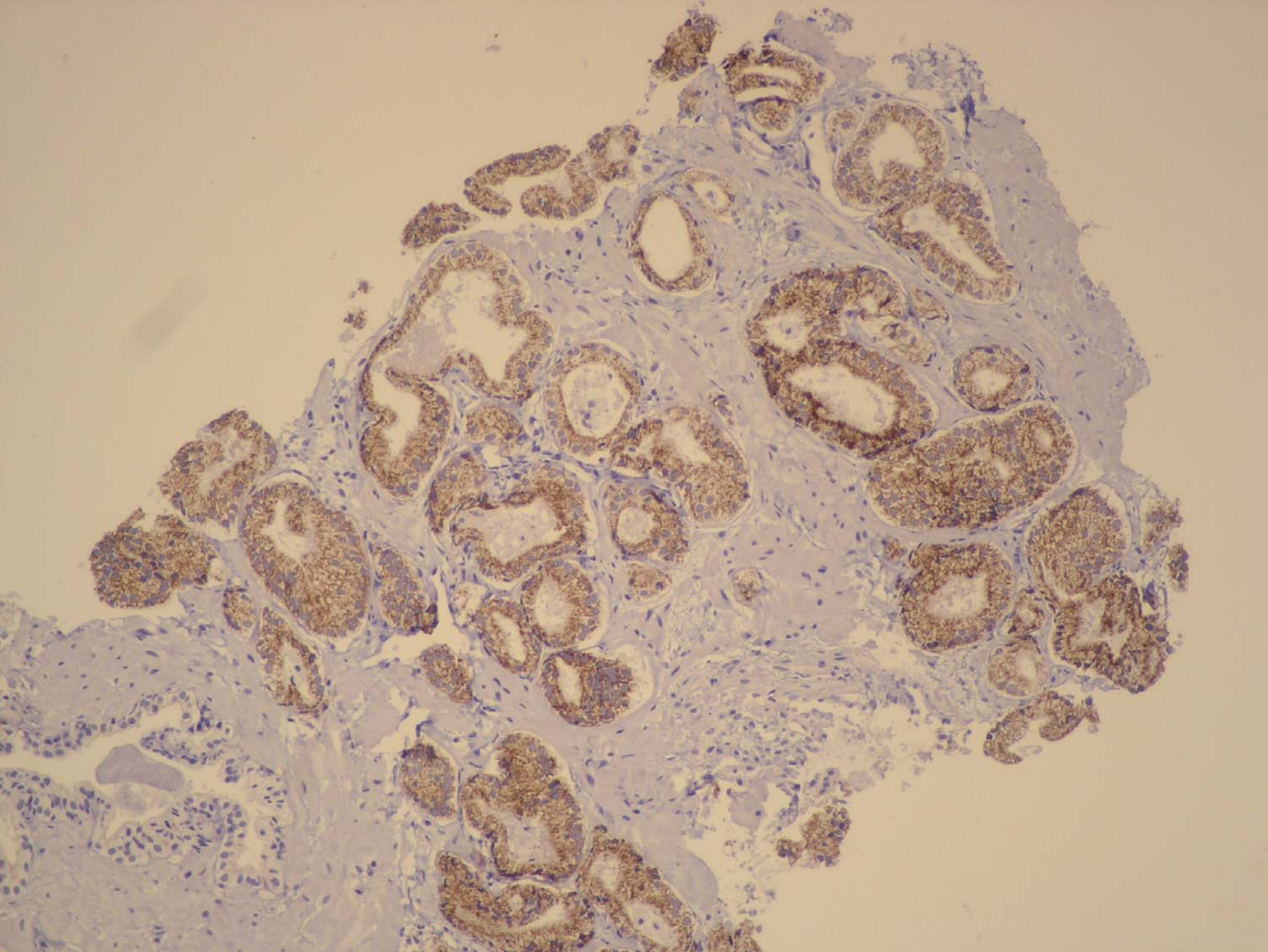
- **Principio:** Celulas basales +
Cancer: ausencia de celulas basales
- **Indicacion:** Diagnostico diferencial de proliferacion benigna contra maligna (ASAP o PAAP)
- **Precaucion:** el diagnostico de Ca se hace en una inmunorreaccion negativa
 - » Fijacion del tejido
 - » Recuperacion antigenica





AMARC/P504S

- **Principio:** Tincion diferencial entre glandulas prostaticas malignas (positivas) y benignas (negativas)
- **Precaucion:** no es absolutamente sensible ni especifica



OTROS MARCADORES-IHQ

- - Pancitoqueratinas: Carcinoma prostatico poco diferenciado (positivo) vs. Neoplasia no epitelial (negativo)
 - Subtipos de CK: Carcinoma primario
 - »Ck7 (-) y CK 20 (-)
 - »CK 8/18 =

INDICACIONES DE IHQ EN BX POR AGUJA

- **Proliferacion acinar atipica pequena**
 - Adenocarcinoma
 - Adenosis (hiperplasia adenomatosa atipica)
 - Atrofia
 - Neoplasia intraepitelial de alto grado
- **Proliferacion acinar atipica grandes**
 - Patron atrofico
 - Patron pseudohiperplasico
 - Celulas espumosas
-

INDICACIONES DE IHQ EN BX POR AGUJA

-
- **Estado post-tratamiento**
 - Verificar cancer residual
- **Otros**
 - Carcinoma de células basales/Adenoideo quístico
 - Proliferación de células claras
 - Proliferación de células pequeñas
 - Células en anillo de sello

PROLIFERACION ACINAR ATIPICA PEQUENA

- Confirmar un foco como maligno
- Confirmar benignidad en un foco sugestivo de benigno
- Patrones poco usuales

- Insistir en controles internos y externos apropiados
- **TODAS LAS GLANDULAS DEL FOCO DEBEN DE SER NEGATIVAS**

PROLIFERACION ACINAR ATIPICA PEQUENA

- Glandulas obviamente benignas pueden tener ausencia total de tincion
- Negatividad variable
 - Atrofia, adenosis, hiperplasia post-atrofica, PIN alto grado
- Glandulas completamente negativas
 - Adenoma nefrogenico
- Precaucion:
 - Glandulas benignas atrapadas
 - “Cancerizacion” y crecimiento intraductal
 - Carcinomas de alto grado y metastaticos pueden ser ocasionalmente positivos

Am J Surg Pathol 27:1128-1133, 2003

AMACR/P504S RACEMASA-IHQ

- cDNA sustraída de las células prostaticas, involucrada en el metabolismo de los ácidos grasos
- Tinción granular (luminal o citoplasmica)
- Valorada en conjunto con la morfología y marcadores de células basales
- **TINCION POSITIVA NO ES SINONIMO DE MALIGNIDAD**

Am J Surg Pathol 28:239-243, 2004

AMACR/P504S RACEMASA-IHQ

- 5-10% de adenocarcinomas acinares con morfologia tipica son negativos
- Variantes especificas negativos en 30 a 40%
 - Atrofico, de glandulas espumosas, pseusohiperplasico

AMACR/P504S RACEMASA-IHQ

FALSOS POSITIVOS

- **BENIGNOS**

- Glandulas benignas, atrofia, hiperplasia post-atrofica, hiperplasia

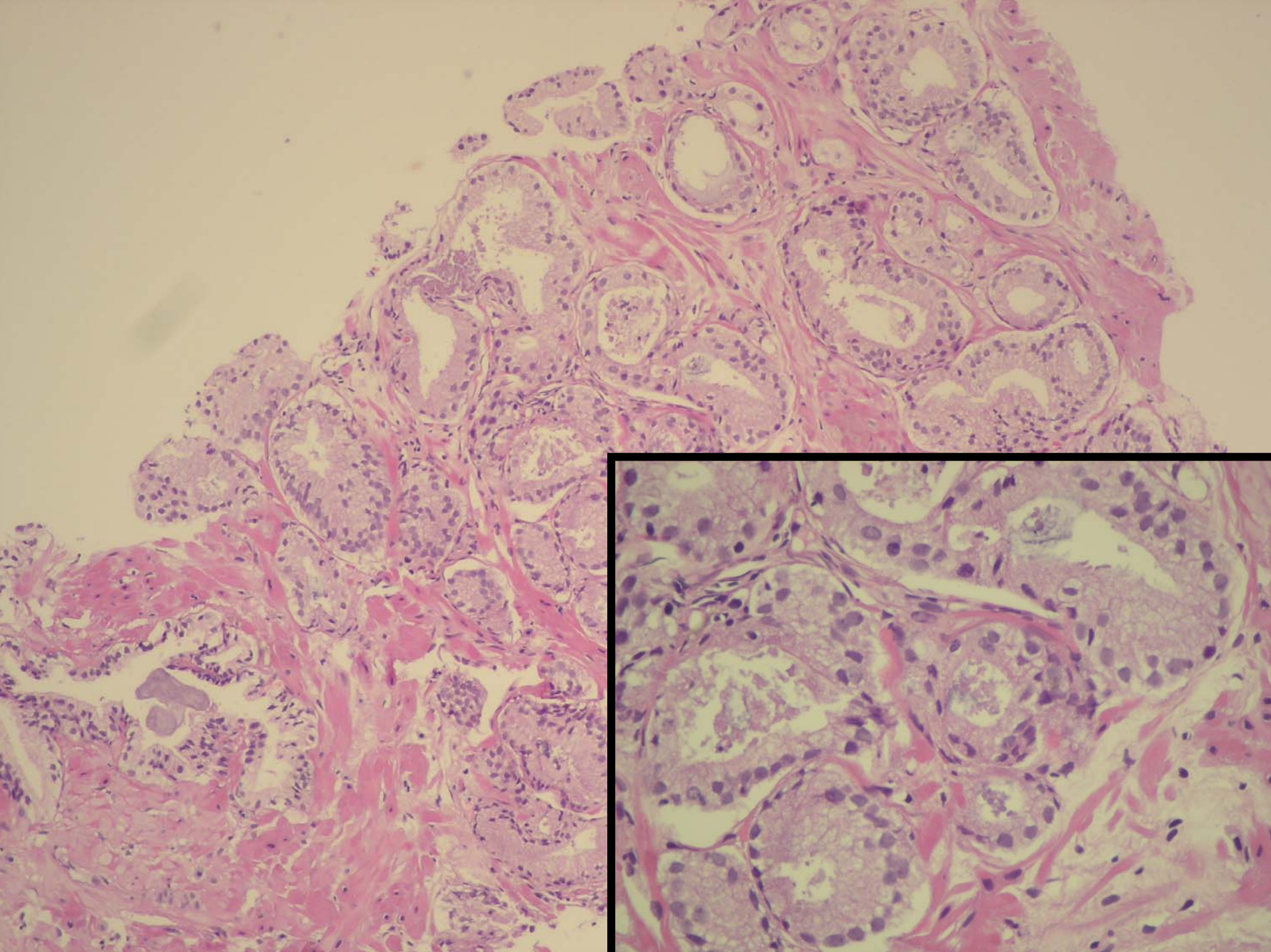
- **PREMALIGNOS**

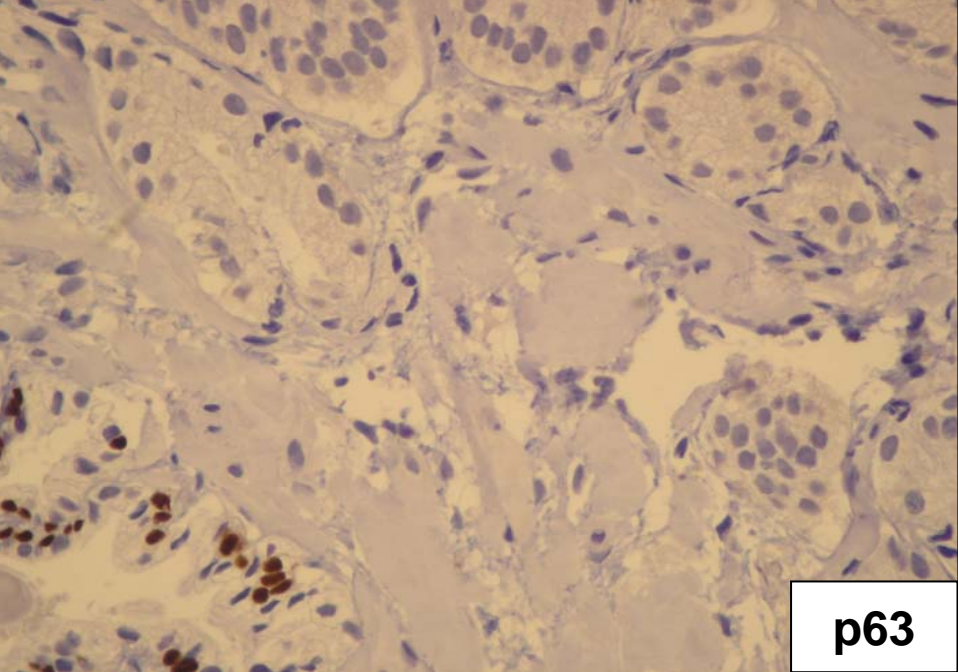
- Adenosis y PIN de alto grado

- **MALIGNOS**

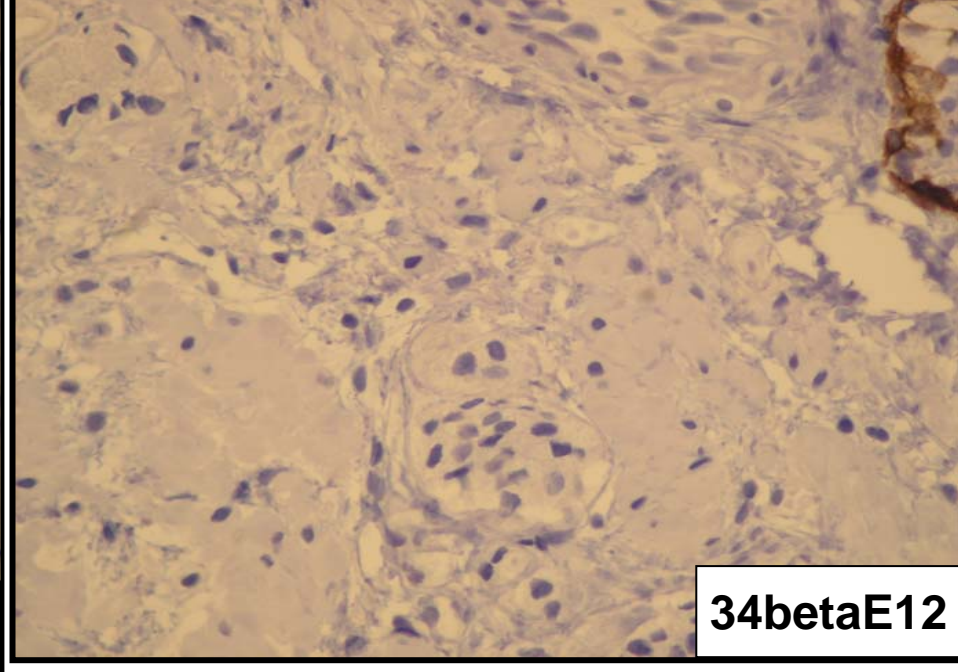
- Carcinoma urotelial
- Carcinoma de colon metastatico

Am J Surg Pathol 28:239-243, 2004

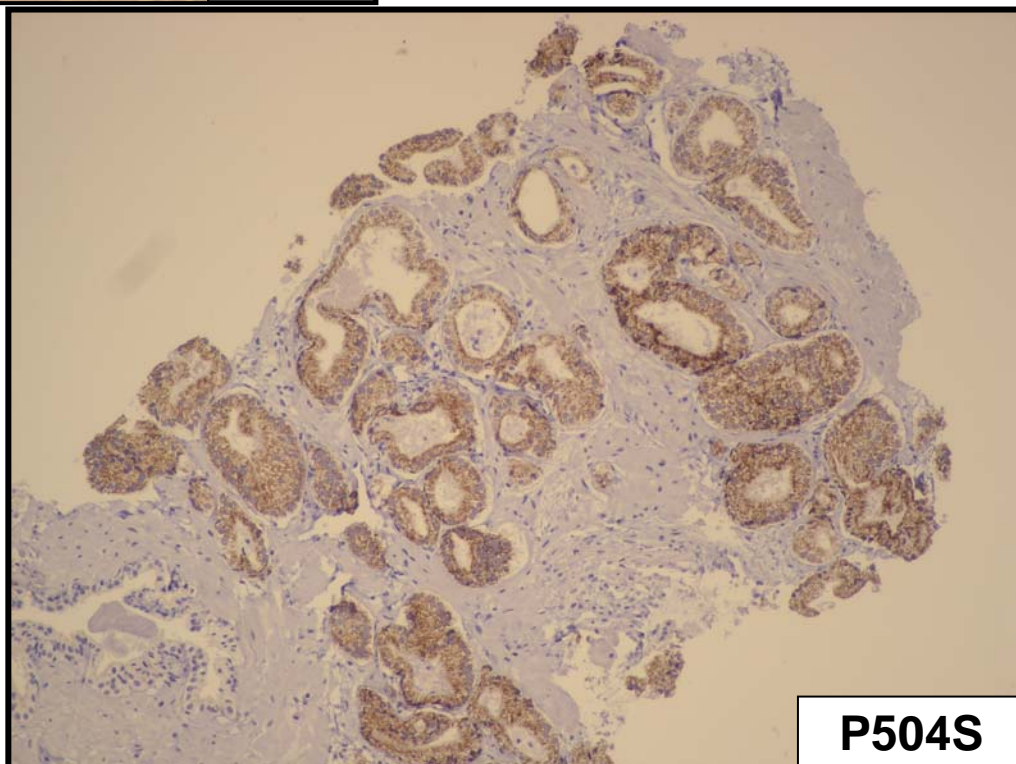




p63



34betaE12



P504S

