

# **DIAGNOSTICO DE FOCO MICROSCOPICO DE ADENOCARCINOMA DE LA PROSTATA**

---

## **CORRELACION MORFOLOGICA E INMUNOHISTOQUIMICA DE 261 CASOS.**

**Jorge-Buys Diego L, Valenzuela-Tamariz J, Romo-  
Aguirre C, Molinar-Horcasitas L y Zarate-Osorno A.**

**Hospital Español de México  
Hospital Angeles, Pedregal y Las  
Lomas**

# Introducción

---

- ❑ El cáncer de próstata es probablemente la enfermedad oncológica más prevalente en el sexo masculino
  - ❑ En EUA es la neoplasia mas frecuente en el hombre y la 2<sup>a</sup> causa de muerte por cáncer.
  - ❑ En México comprende el 17% de los tumores malignos del sexo masculino.
  - ❑ 15 % de las muertes por cáncer en el país
  - ❑ Dx. clínico (síntomas +EDR), imagenológico (USG), laboratorio (APE)
  - ❑ BIOPSIA TRANSRECTAL
-

# Introducción

---

- ❑ Técnicas actuales: cilindros muy delgados
- +
- ❑ Posibilidad de impacto tangencial
- =
- ❑ Escaso numero de glándulas
- +
- ❑ Simuladores morfológicos de cáncer
- =

DIAGNOSTICO DIFICIL ...  
PROLIFERACION ACINAR ATIPICA  
PEQUEÑA (ASAP O "PAAP")

= **IHQ**

---

# Material y métodos

---

- Dep. de Patología del Hospital Español y filas de consulta.
  - Biopsias de próstata sospechosas de carcinoma + IHQ = **261 casos**.
  - **Enero del 2004 a agosto del 2007.**
  
  - **IHQ: -34bE12**
    - Proteína p63
    - Racemasa
-

# DIAGNOSTICO MORFOLOGICO

	No. de casos
Sugestivo de adenocarcinoma	125 (47.9%)
Proliferación acinar atípica pequeña	71 (27.2%)
Proliferaciones benignas	39 (14.9%)
Neoplasia intraepitelial de alto grado	26 (9.96%)
Total	261 (100%)

# LESIONES BENIGNAS

	No. de casos
Adenosis	16 (41%)
Atrofia	15 (38.5%)
Hiperplasia de células claras	4 (10.2%)
Hiperplasia de células basales	2 (5.2%)
Hiperplasia glandular	2 (5.2%)
Total	39 (100%)

# DIAGNOSTICO POR INMUNOHISTOQUIMICA

---

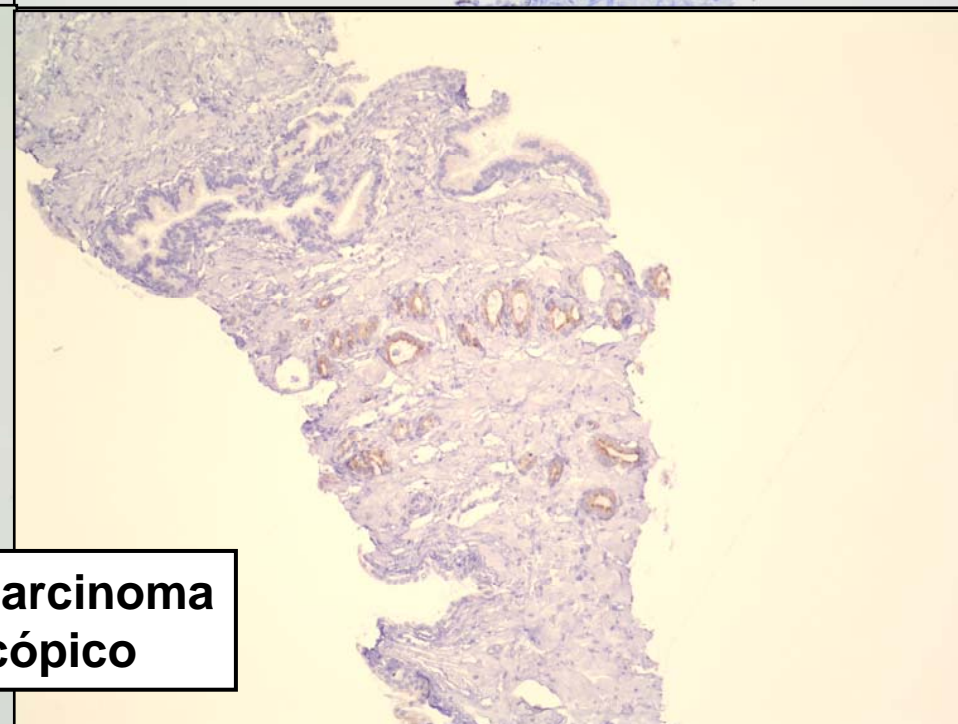
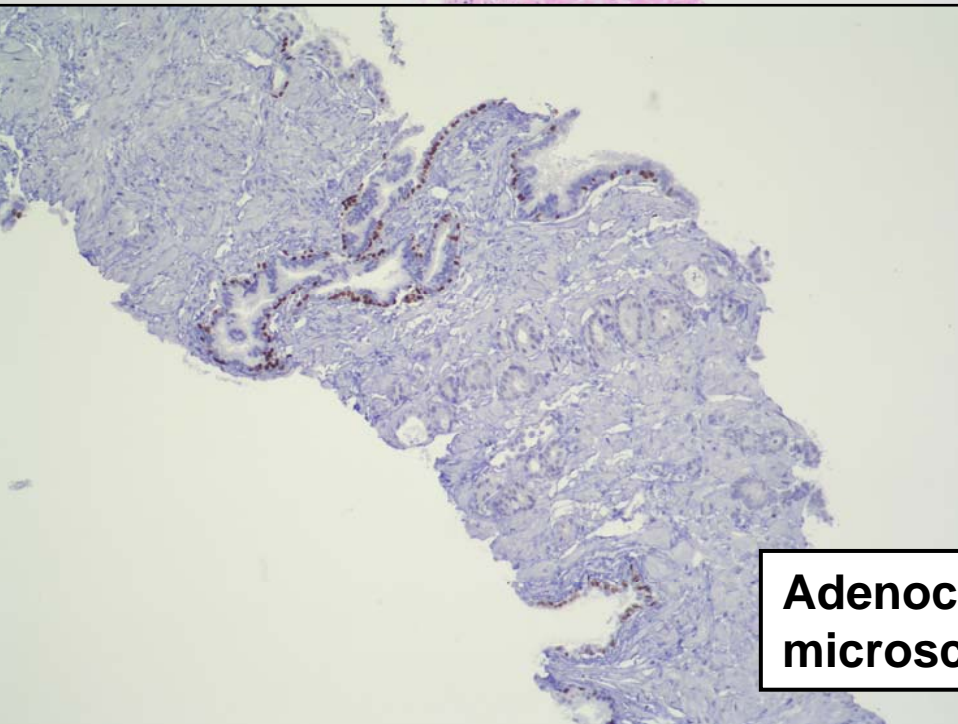
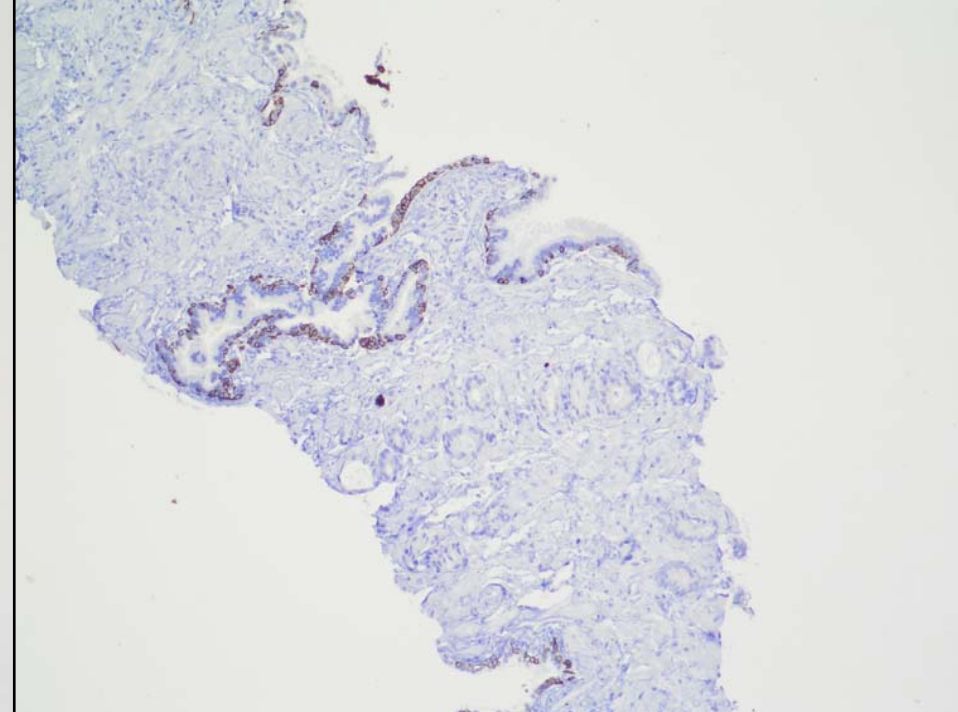
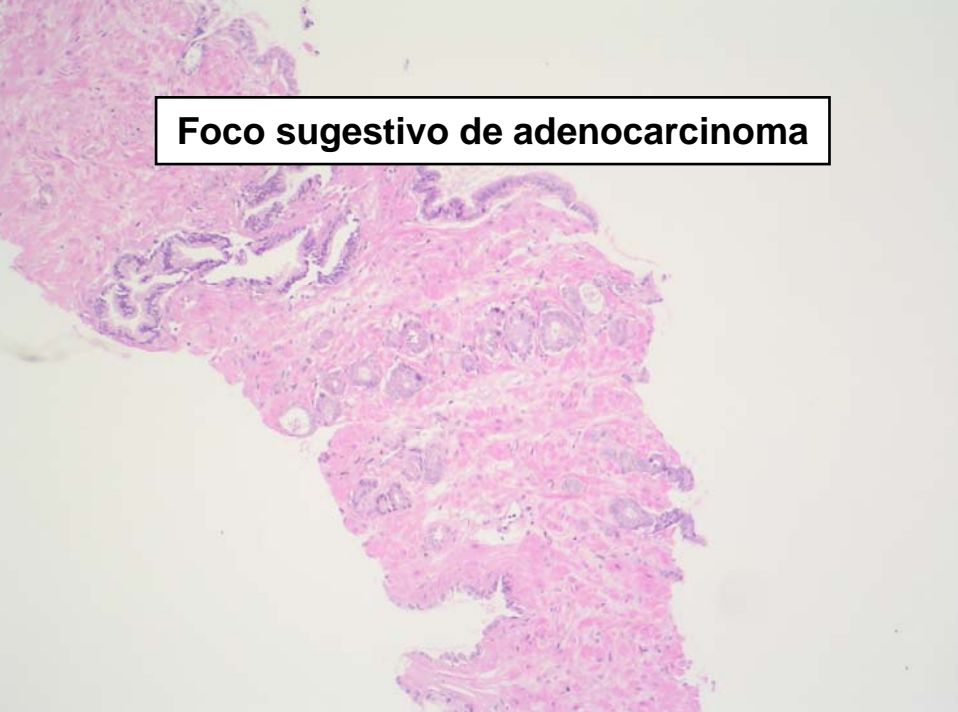
	No. de casos
<b>Adenocarcinoma</b>	<b>145 (55.5%)</b>
<b>Proliferación acinar atípica pequeña</b>	<b>16 (6.13%)</b>
<b>Neoplasia intraepitelial de alto grado</b>	<b>29 (11.1%)</b>
<b>Proliferación benigna</b>	<b>71 (27.2%)</b>
<b>Total</b>	<b>261 (100%)</b>

---

# DIAGNOSTICO POR IHQ SOSPECHOSOS DE ADENOCARCINOMA

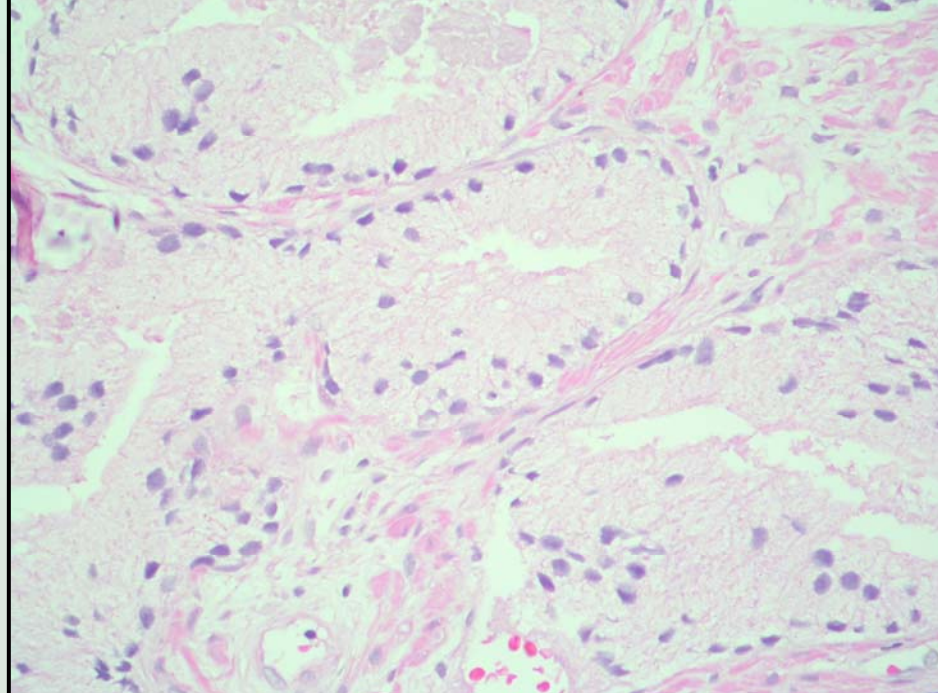
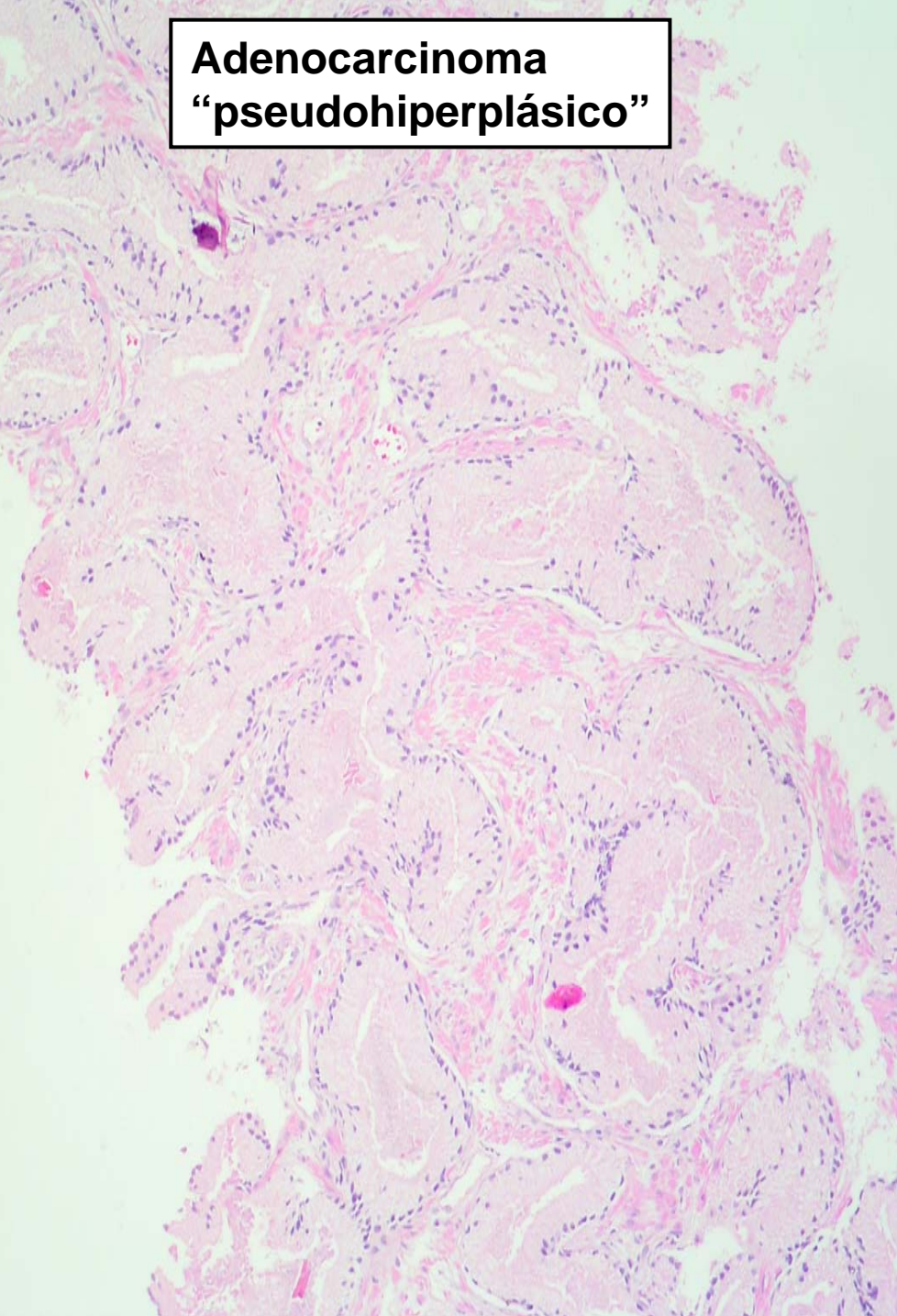
	No. de casos
Adenocarcinoma	111 (88.8%)
Proliferación benigna	7 (5.6%)
Neoplasia intraepitelial de alto grado	5 (4%)
Proliferación acinar atípica pequeña	2 (1.6%)
Total	125 (100%)

**Foco sugestivo de adenocarcinoma**

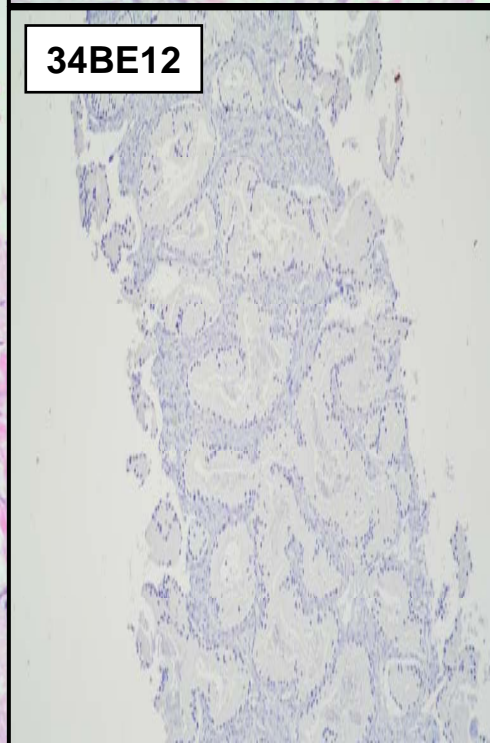


**Adenocarcinoma  
microscópico**

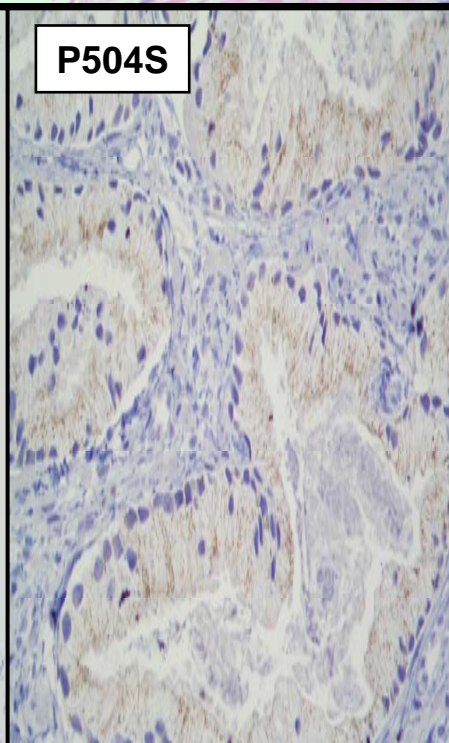
**Adenocarcinoma  
“pseudohiperplásico”**



**34BE12**



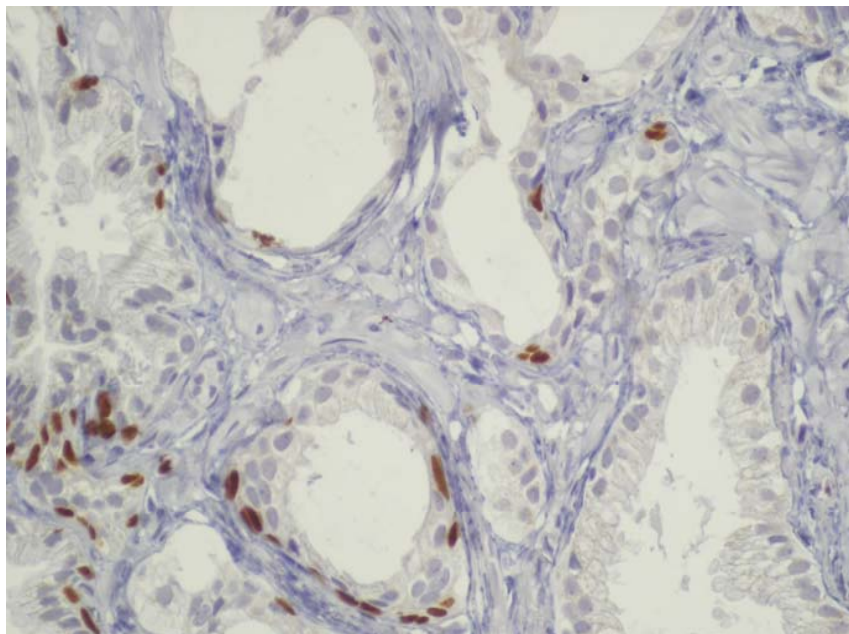
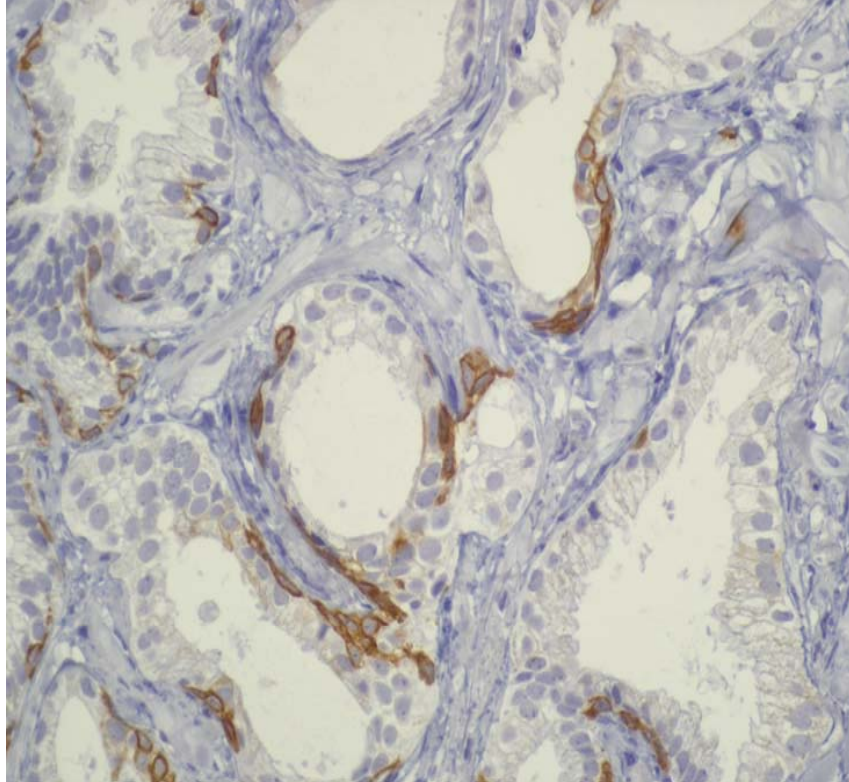
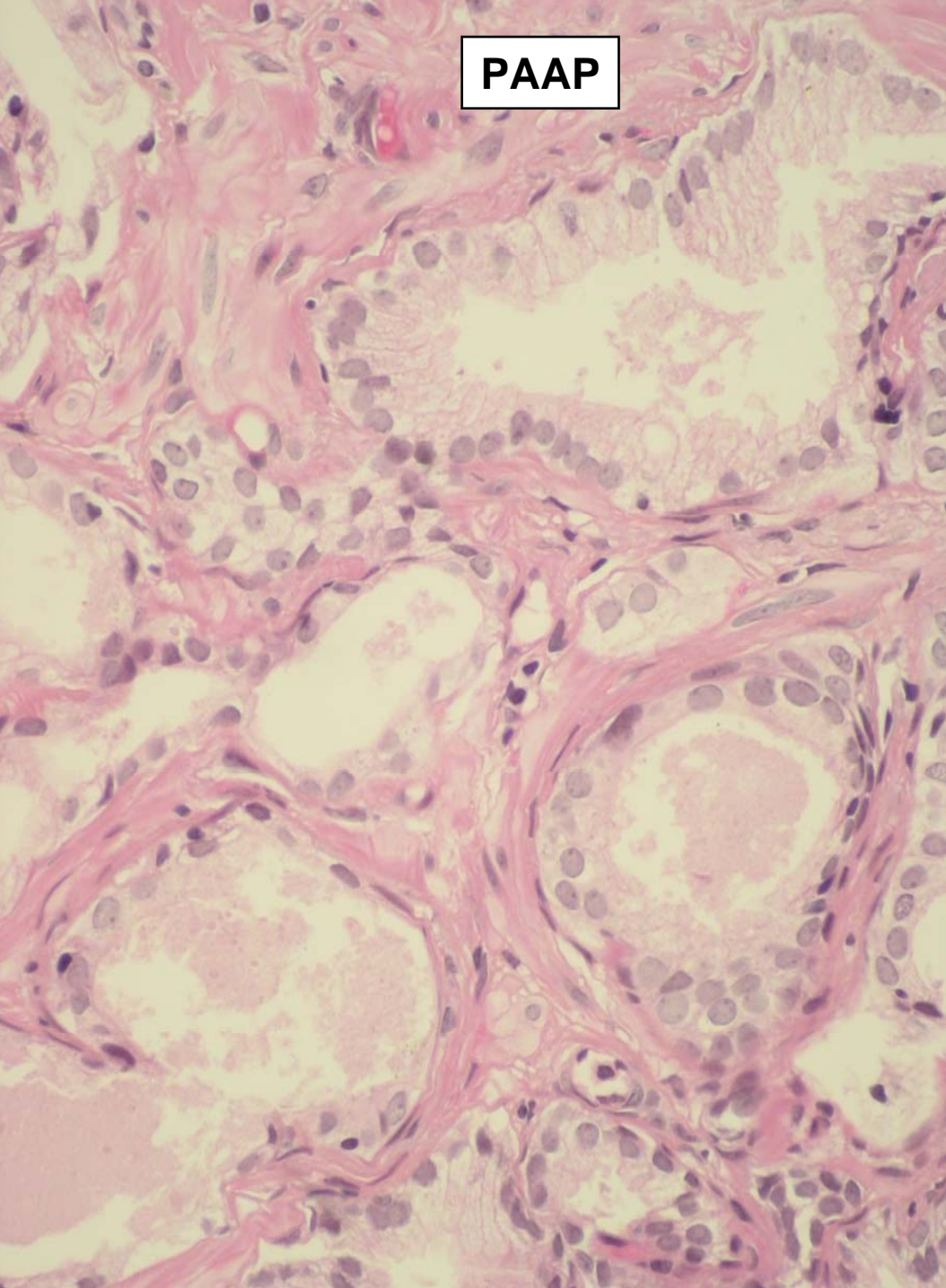
**P504S**

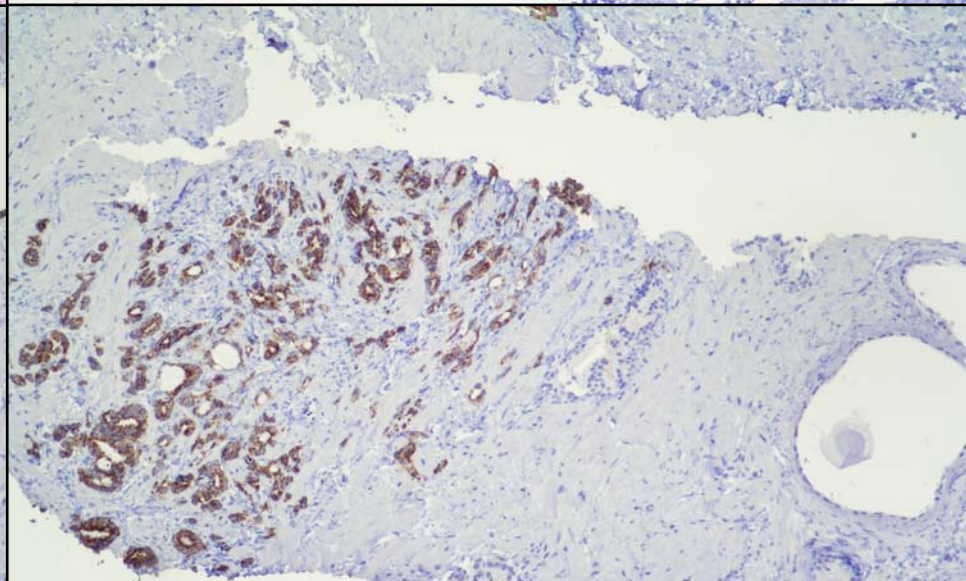
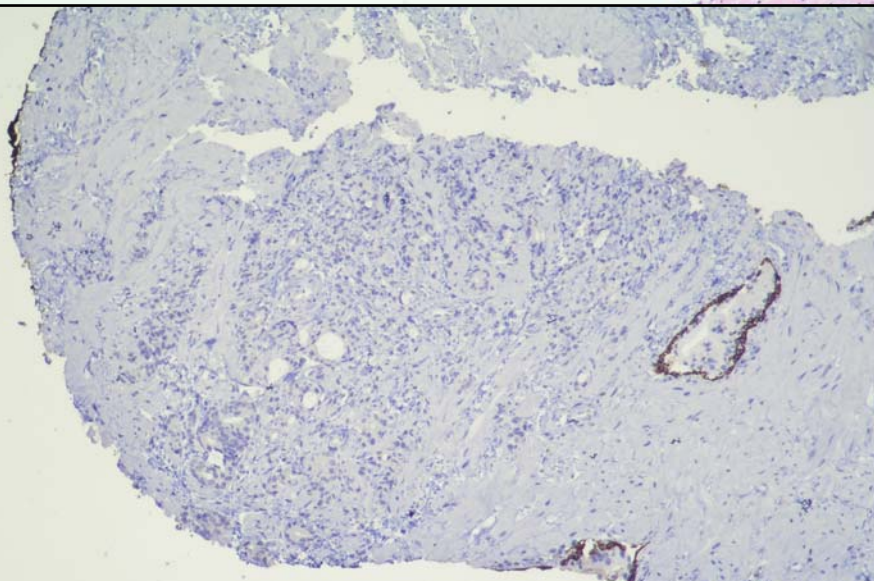
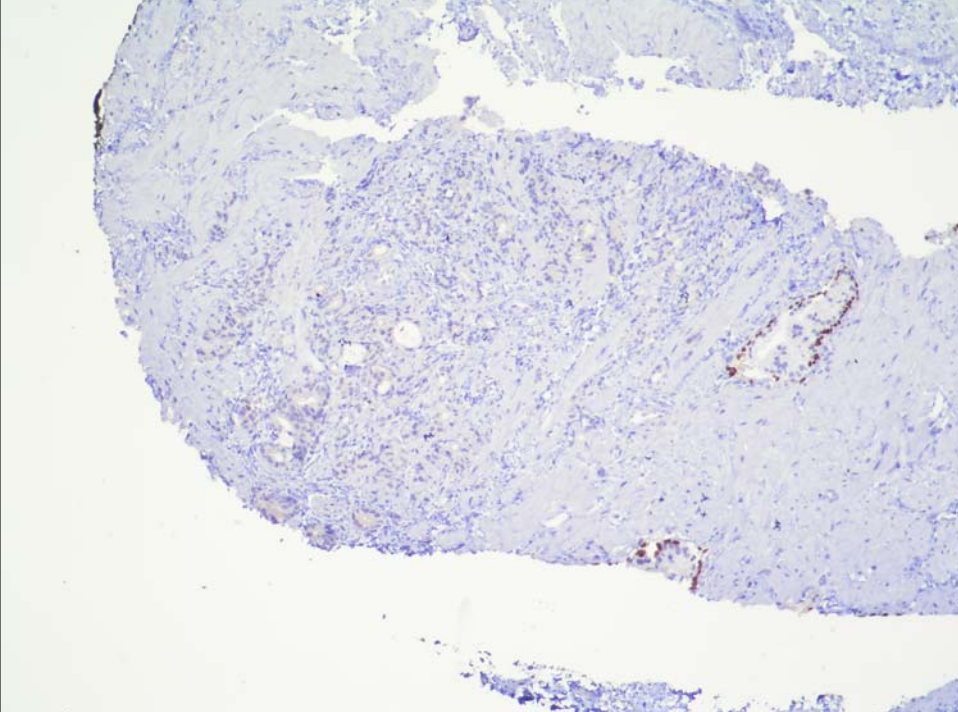
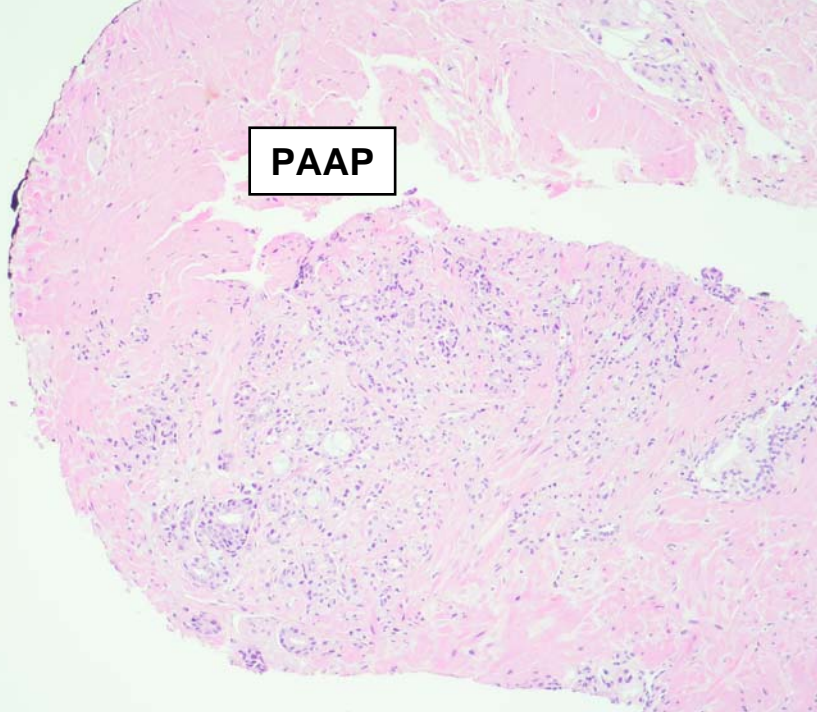


# DIAGNOSTICO POR IHQ ASAP

	No. de casos
<b>Proliferación benigna</b>	<b>34 (47.9)</b>
<b>Adenocarcinoma</b>	<b>25 (35.2%)</b>
<b>Proliferación acinar atípica pequeña</b>	<b>8 (11.3%)</b>
<b>Neoplasia intraepitelial de alto grado</b>	<b>4 (5.6%)</b>
<b>Total</b>	<b>71 (100%)</b>

PAAP





**Adenocarcinoma  
microscópico**

# DIAGNOSTICOS POR IHQ NIP DE ALTO GRADO

---

	No. de casos
Neoplasia intraepitelial de alto grado	17 (65.4%)
Adenocarcinoma	5 (19.2%)
Proliferación acinar atípica pequeña	2 (7.7%)
Hiperplasia de células basales	1 (3.8%)
Adenosis	1 (3.8%)
Total	26 (100%)

---

# CONCLUSIONES

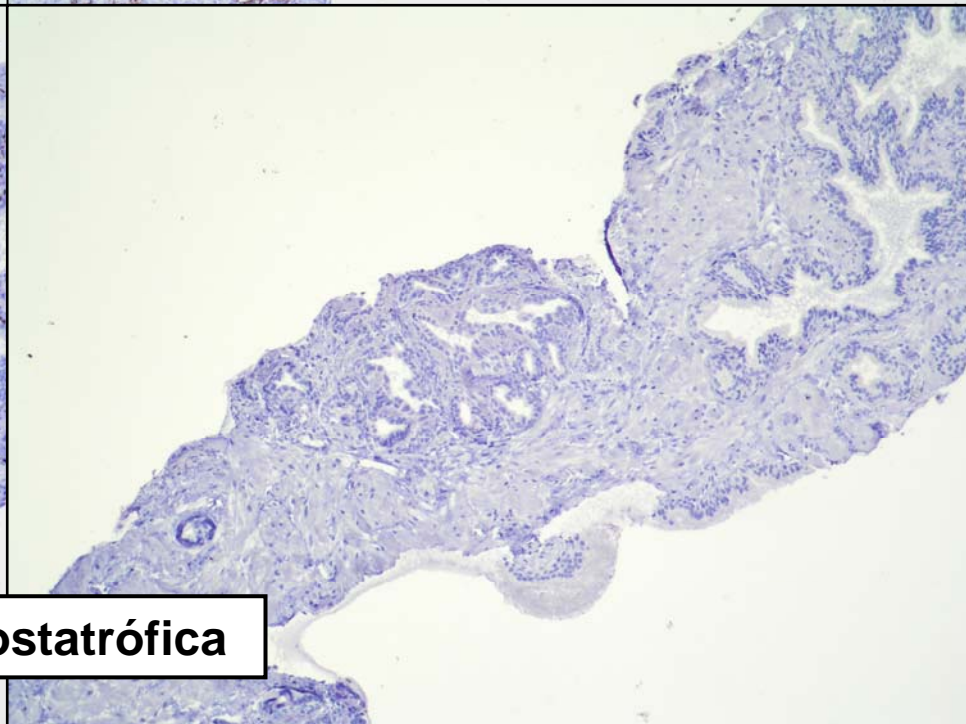
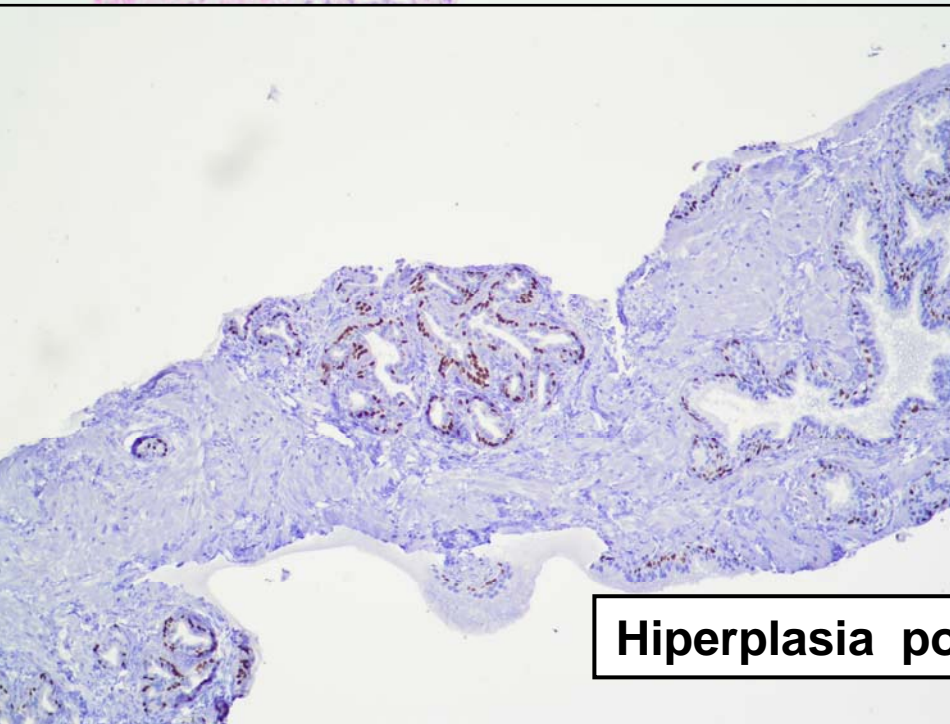
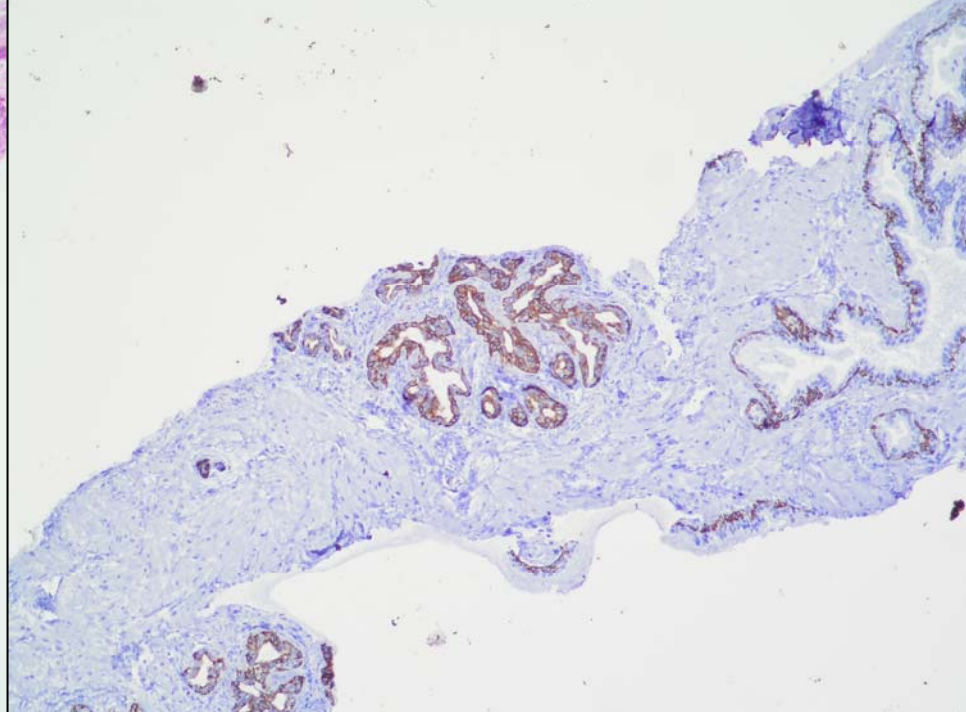
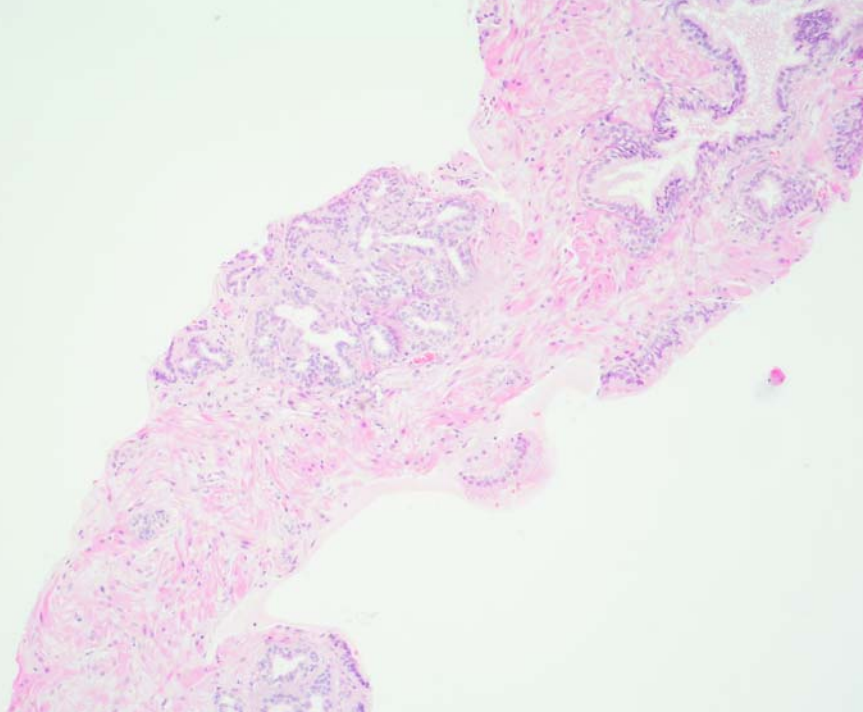
---

- ❑ El diagnóstico morfológico tiende más hacia la malignidad, solo el 88% se confirmó como carcinoma.
  - ❑ En las PAAP, la mayoría (48%) son lesiones benignas con un porcentaje bajo de adenocarcinomas (35%).
-

# CONCLUSIONES

---

- ❑ NIP de alto grado, se confirmó en su mayoría (65%), sin embargo casi un 20% resultó adenocarcinoma.
  - ❑ En las proliferaciones benignas, en el 100% de los casos se confirmó dicho diagnóstico.
-

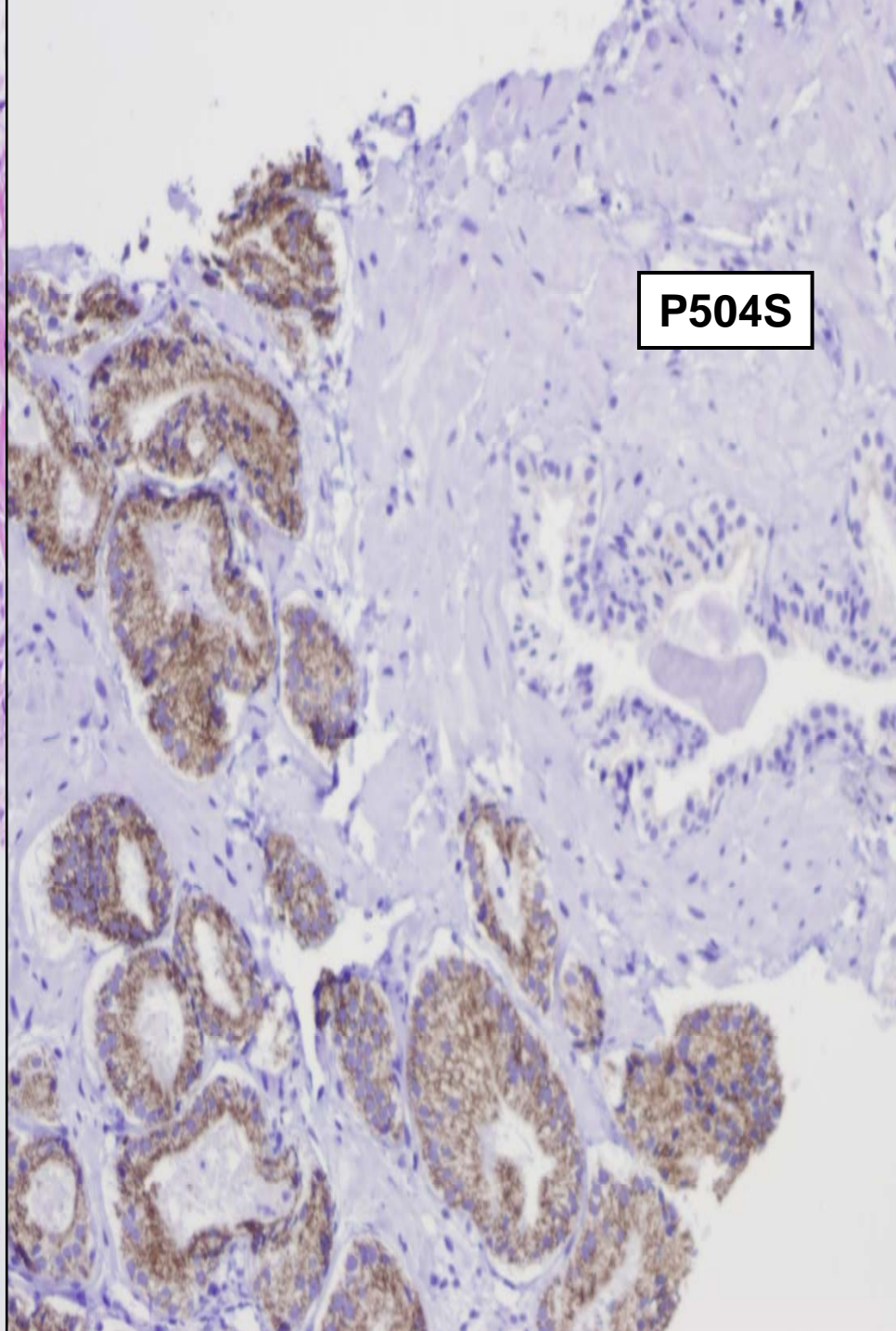
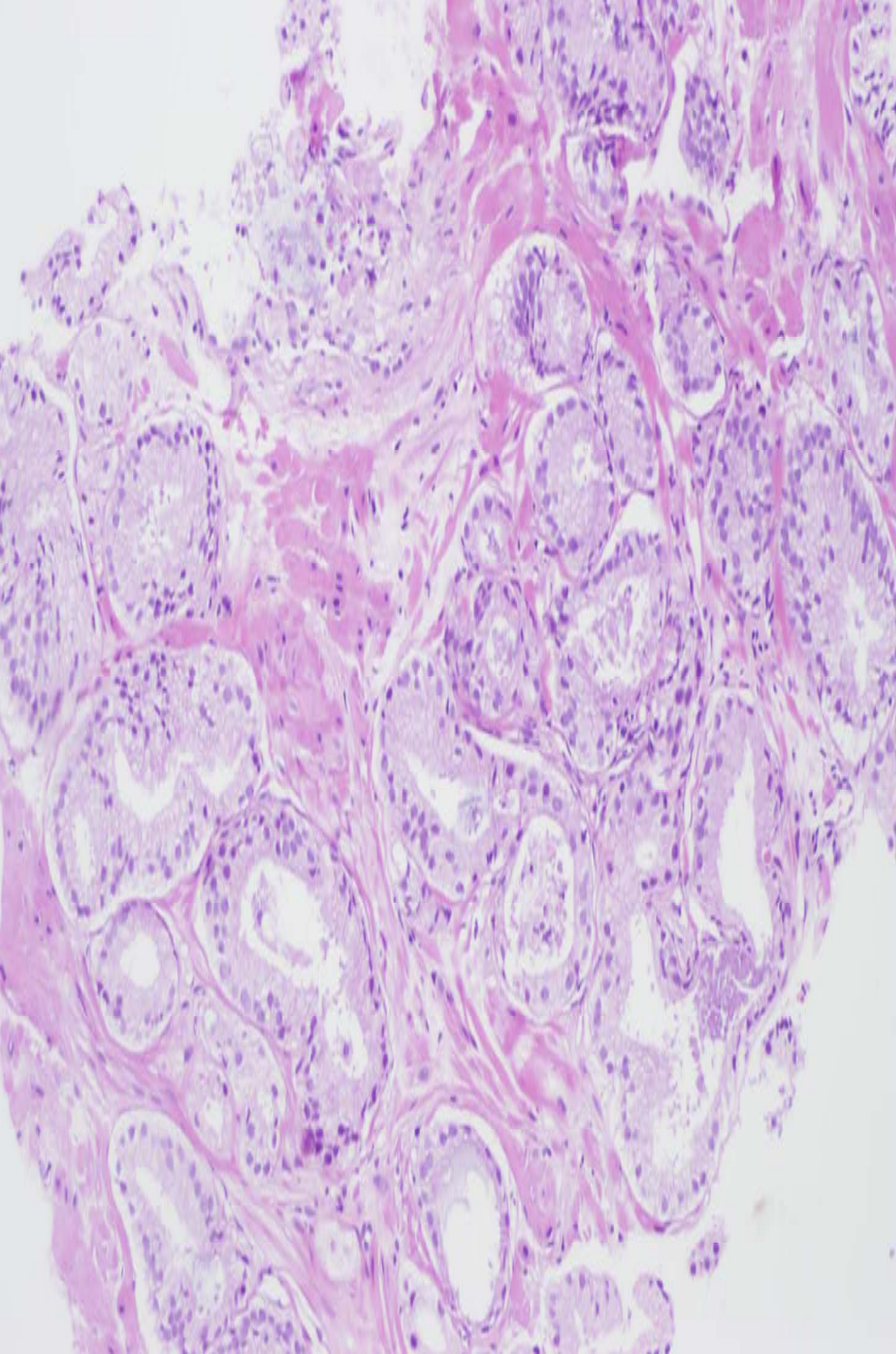


**Hiperplasia postatr6fica**

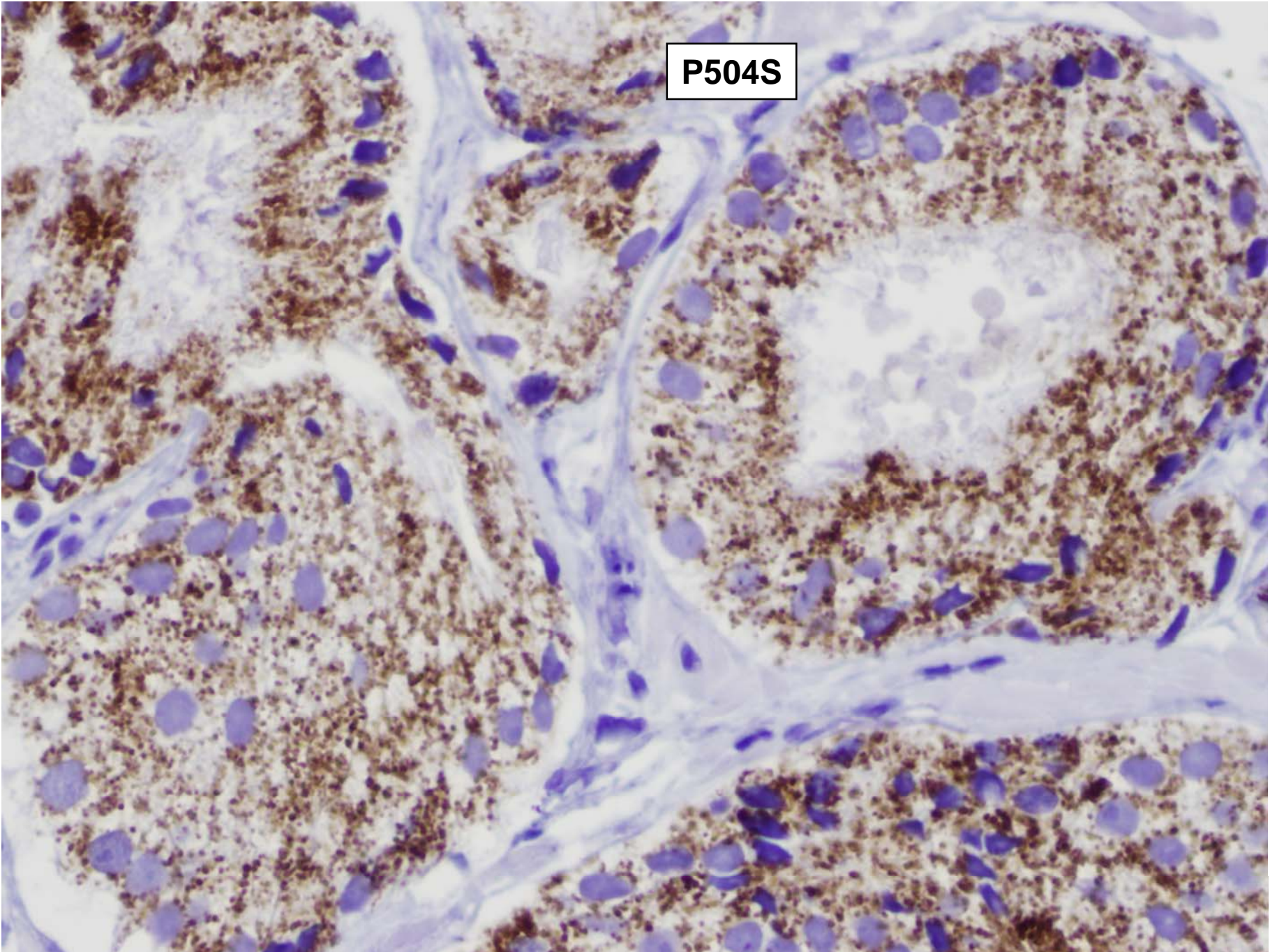
# CONCLUSIONES

---

- ❑ La expresión de P504S en proliferaciones malignas de la próstata es muy alta, casi del 95%.
  - ❑ Hay inmunotinción con racemasa en un alto porcentaje (aproximadamente del 55%) de las NIPs de alto grado.
-



P504S



# CONCLUSIONES

---

- ❑ **ASAPs como diagnóstico final; en 6.3% de los 261 casos, a pesar de haberse realizado la IHQ, no fue posible llegar a un diagnóstico definitivo .**
-

# CONCLUSIONES

---

- ❑ En los focos sospechosos de adenocarcinoma, de PAAPs o NIP de alto grado, es conveniente realizar el estudio de IHQ con estos tres anticuerpos .
  - ❑ A pesar de lo diminuto de la lesión, ésta se hace verdaderamente representativa con la IHQ .
-

# CONCLUSIONES

---

- ❑ Evitar una segunda biopsia (costos-morbilidad)
  - ❑ Existe un porcentaje de casos, entre el 5 y el 10% (6.3% en nuestra serie), en los cuales a pesar de la IHQ, no es posible establecer un diagnóstico de certeza = PAAP
-

---

**Muchas gracias...**

---