

DIAGNOSTICO DE FOCO MICROSCOPICO DE ADENOCARCINOMA DE LA PROSTATA

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

29 Jornadas Médicas Hospital Español

**Jorge-Buys Diego L. y Zarate-Osorno A.
Servicio de Patología. Hospital Español de México**

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^a 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%)

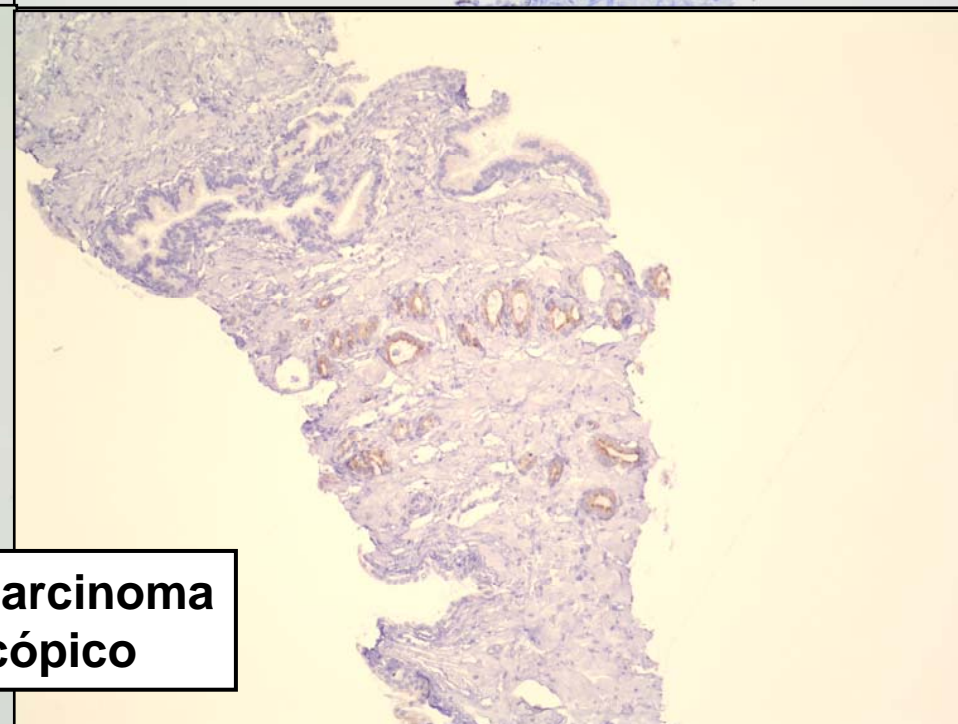
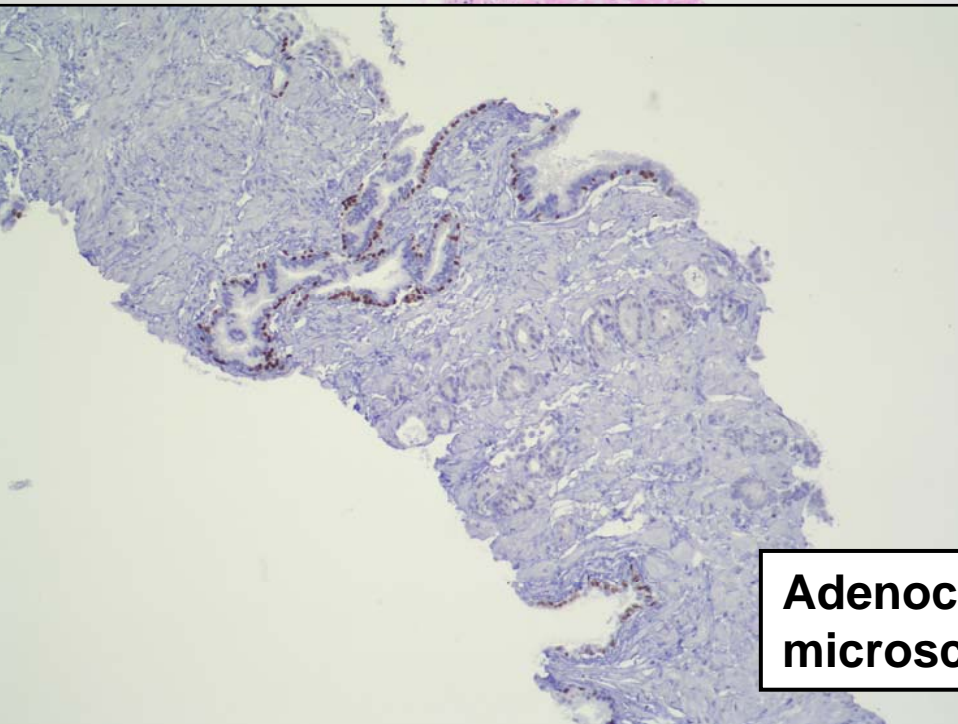
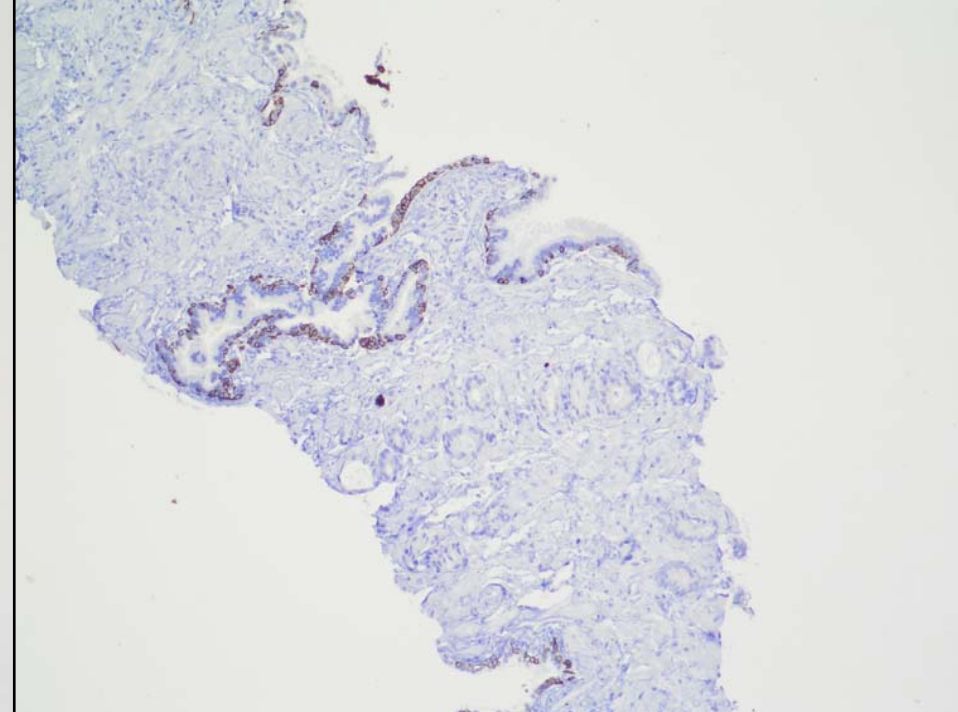
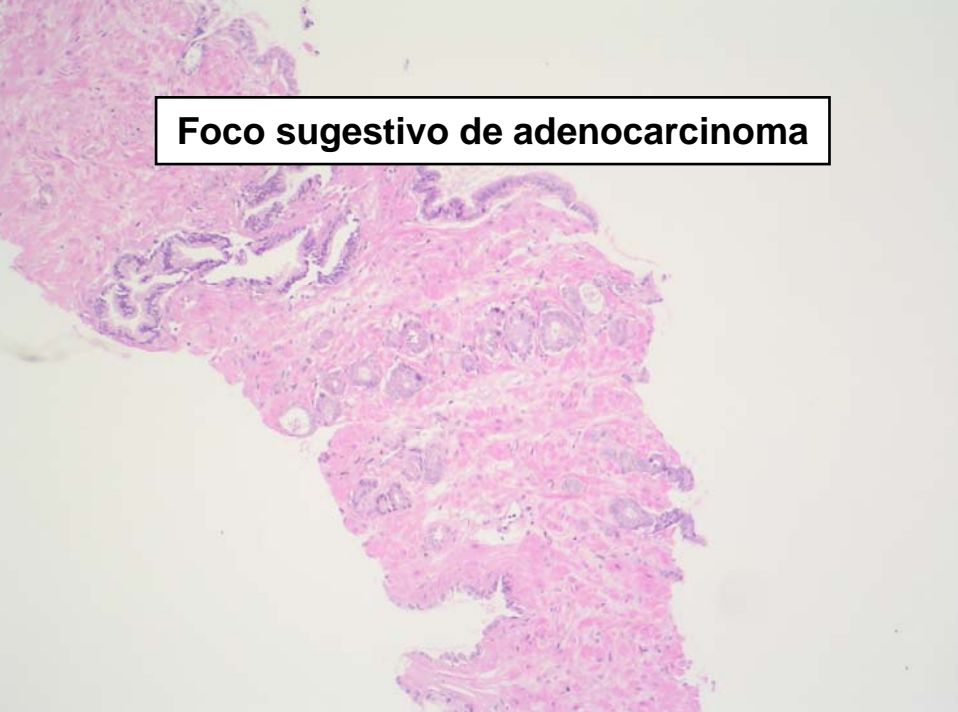
DIAGNOSTICO POR INMUNOHISTOQUIMICA

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

DIAGNOSTICO POR IHQ SOSPECHOSOS DE ADENOCARCINOMA

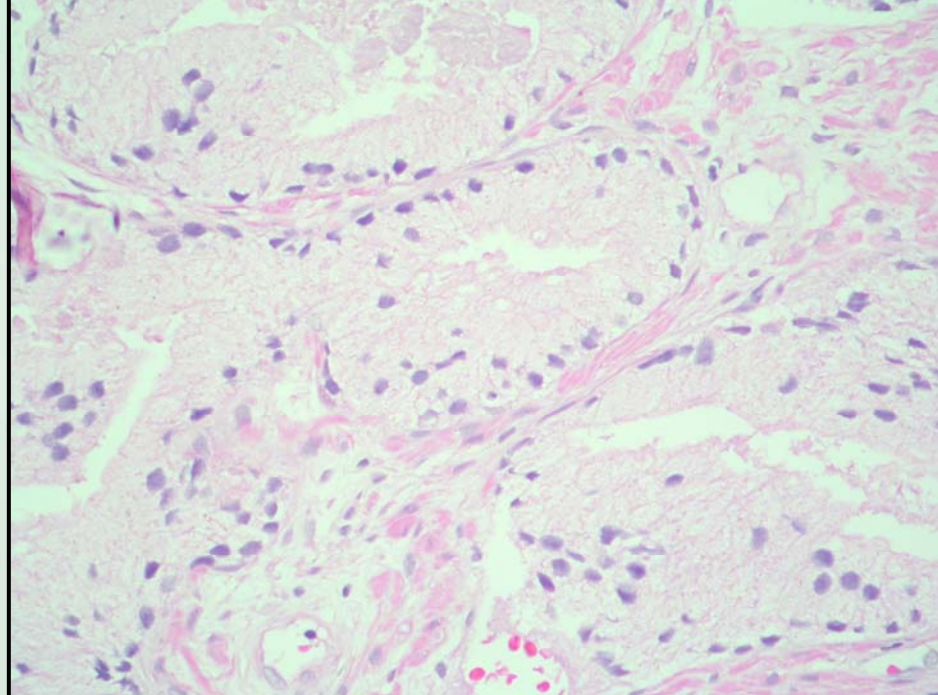
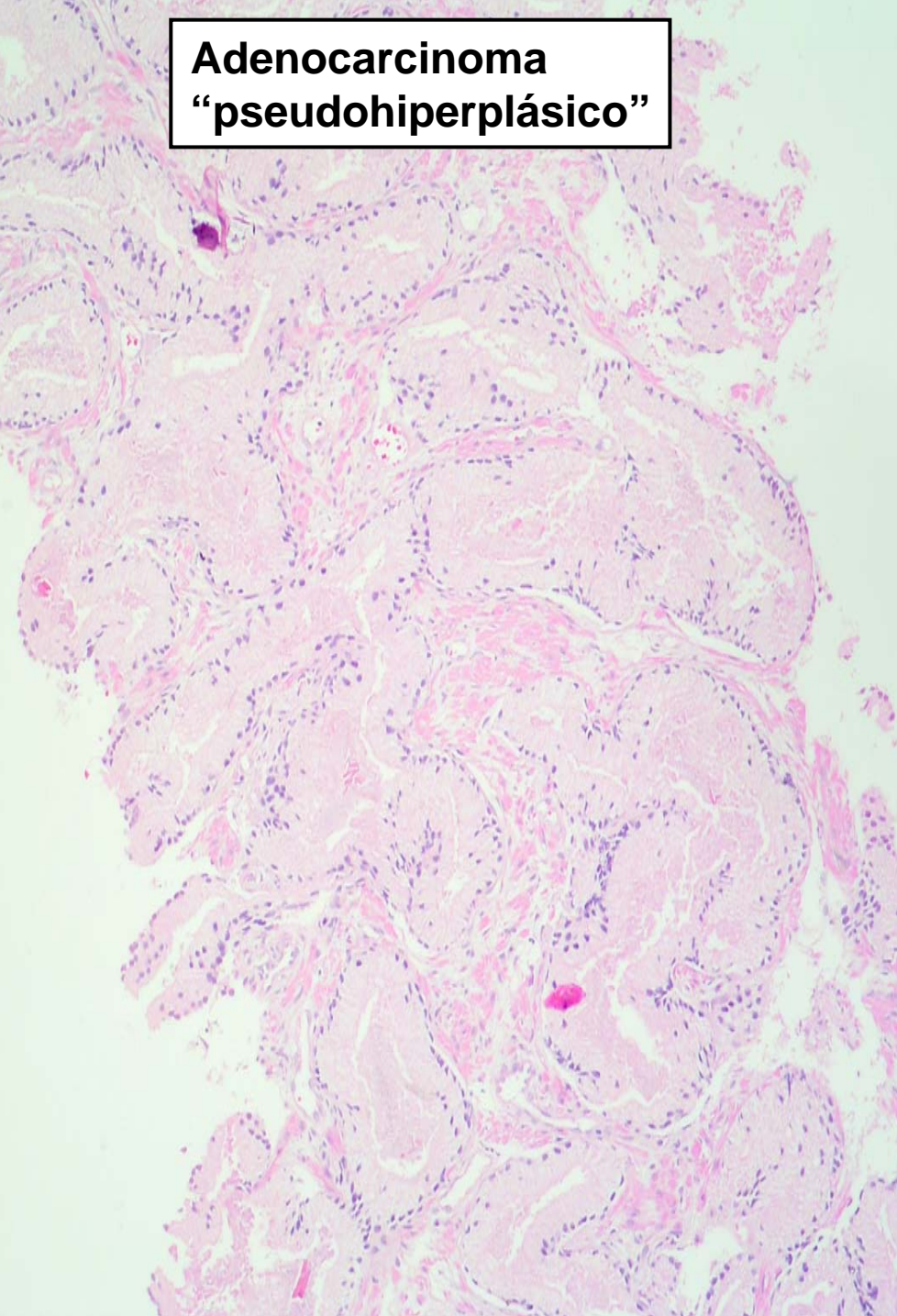
	No. de casos
Adenocarcinoma	111 (88.8%)
Proliferación benigna	7 (5.6%)
Neoplasia intraepitelial de alto grado	5 (4%)
Proliferación acinar atípica pequeña	2 (1.6%)
Total	125 (100%)

Foco sugestivo de adenocarcinoma

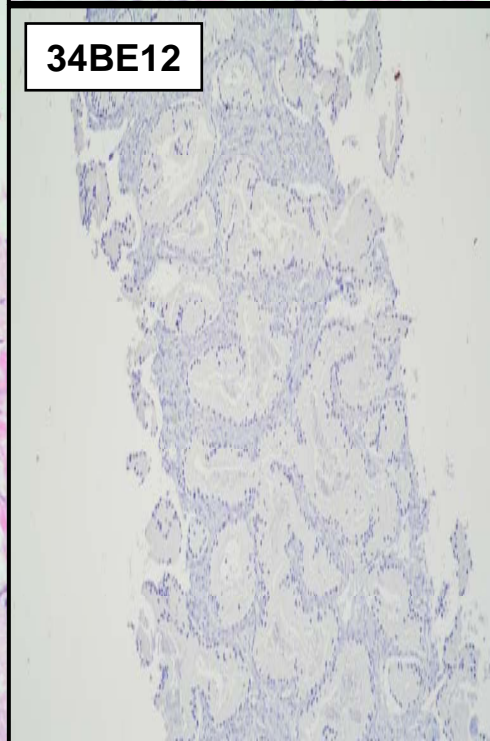


**Adenocarcinoma
microscópico**

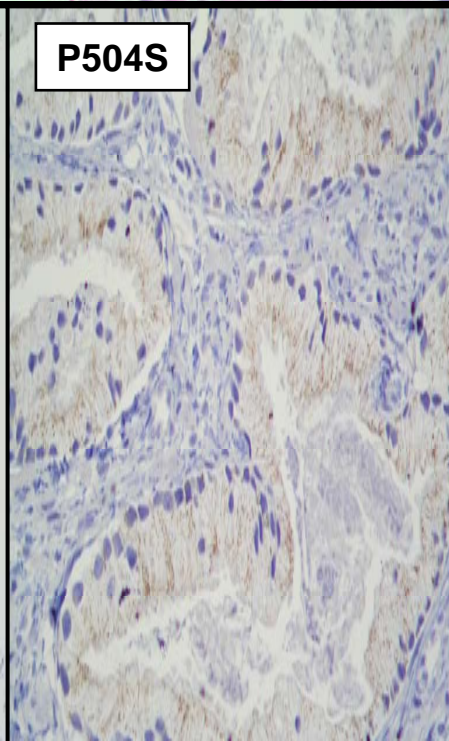
**Adenocarcinoma
“pseudohiperplásico”**



34BE12



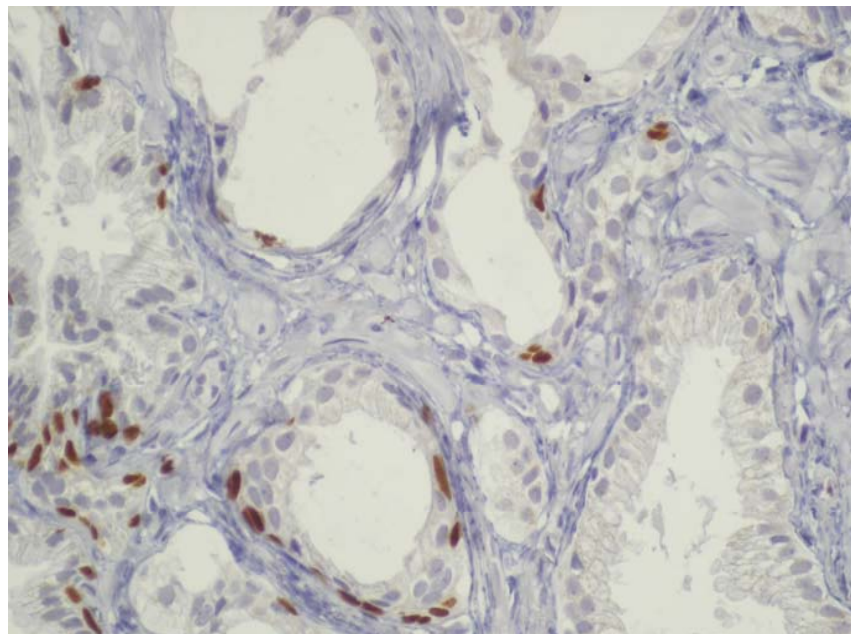
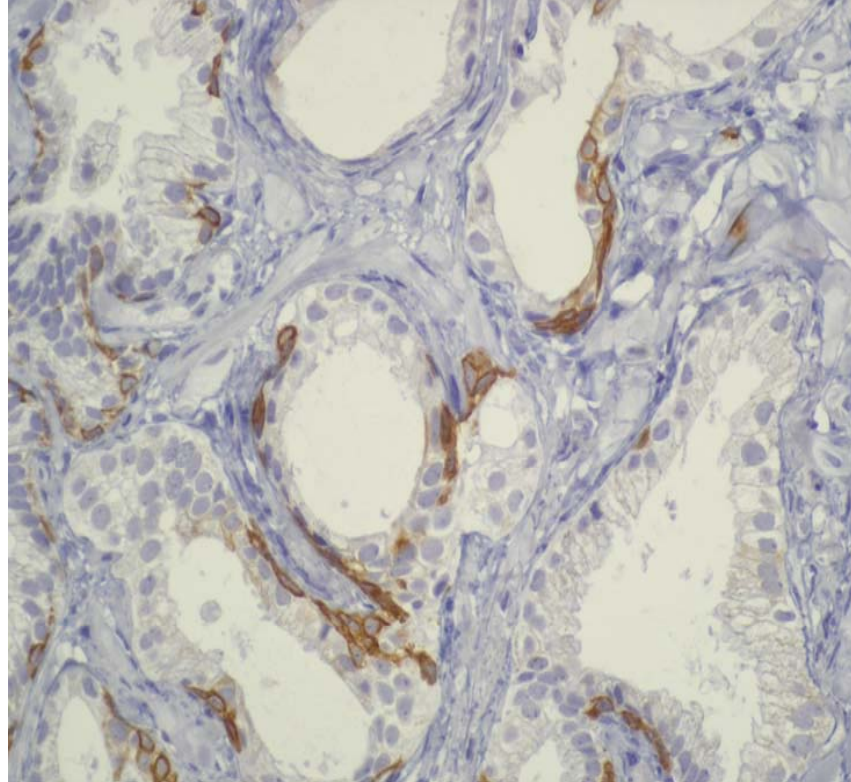
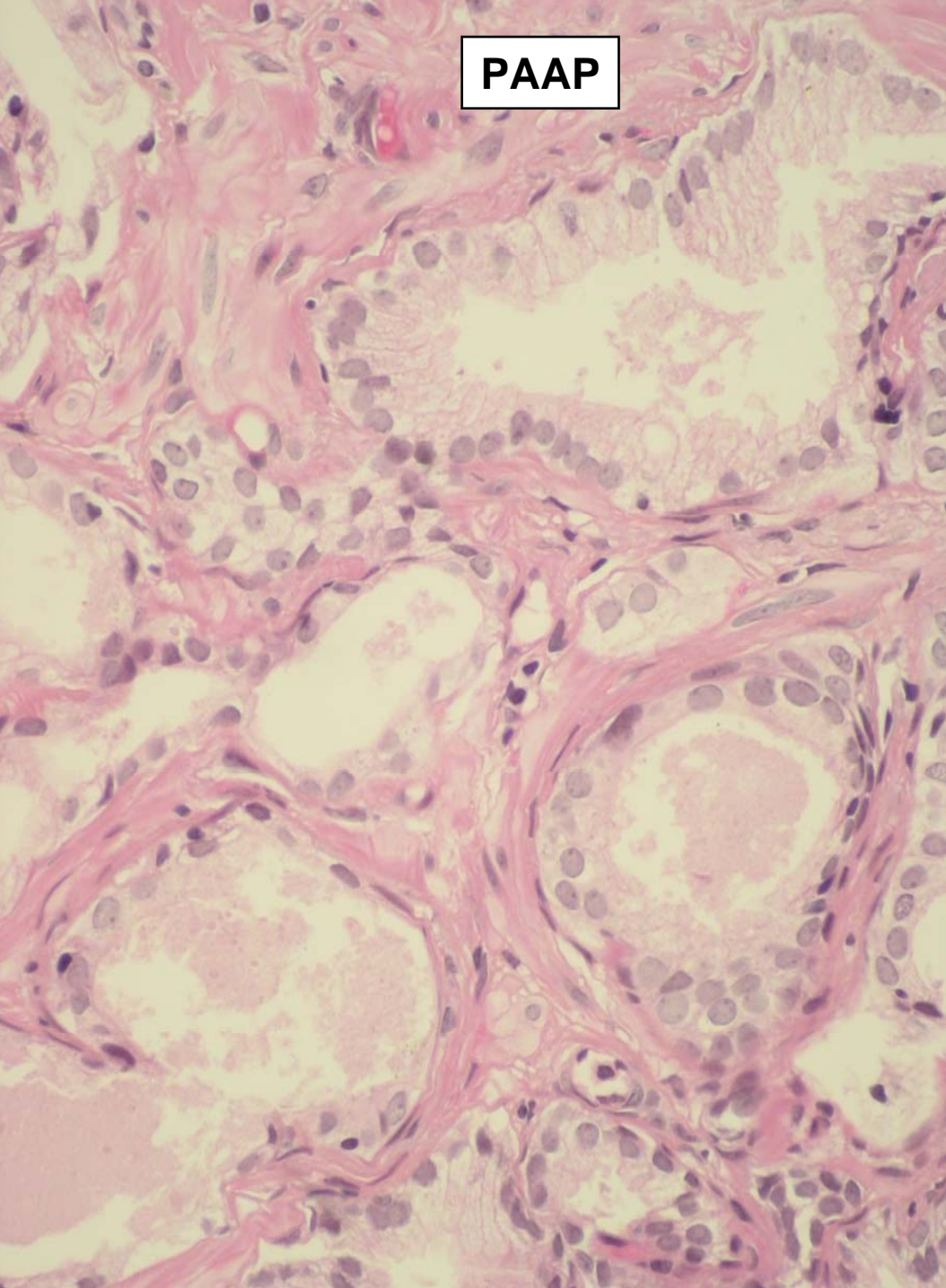
P504S

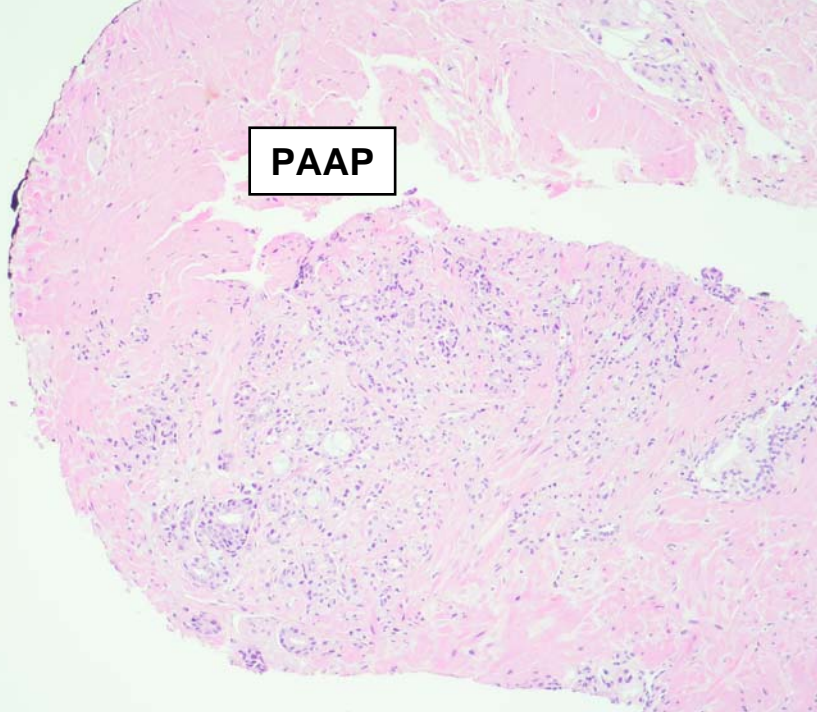


DIAGNOSTICO POR IHQ ASAP

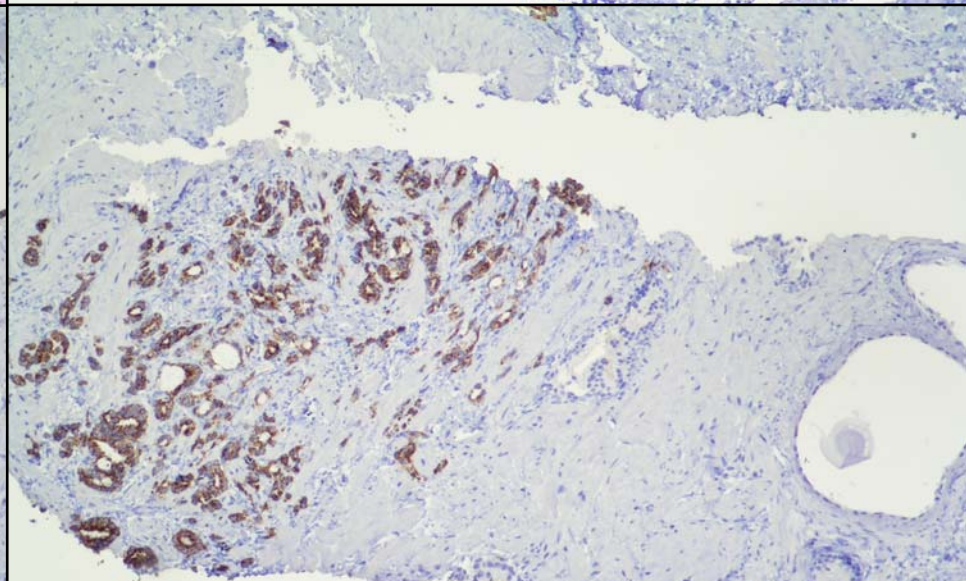
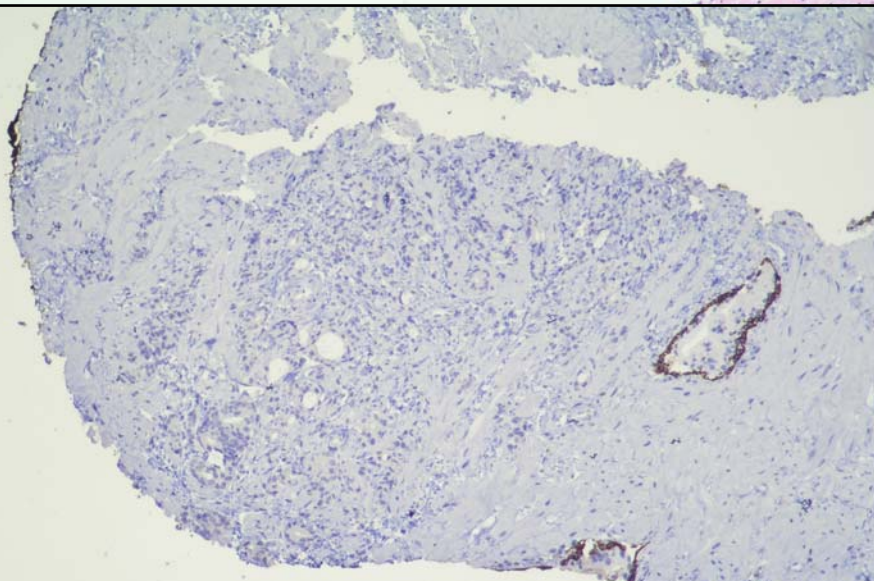
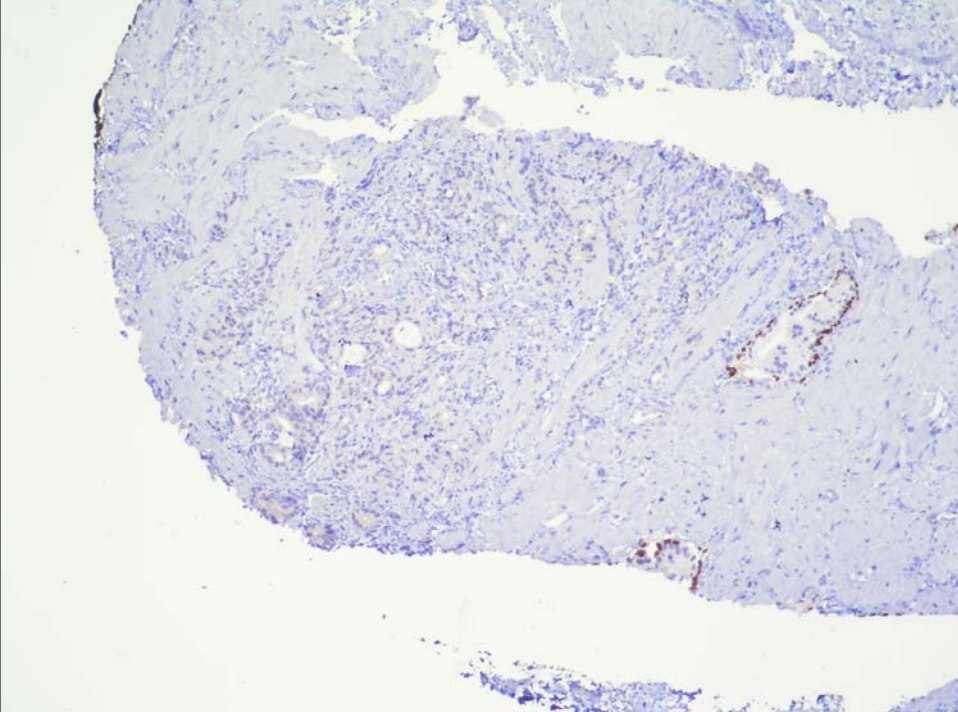
	No. de casos
Proliferación benigna	34 (47.9)
Adenocarcinoma	25 (35.2%)
Proliferación acinar atípica pequeña	8 (11.3%)
Neoplasia intraepitelial de alto grado	4 (5.6%)
Total	71 (100%)

PAAP





PAAP



Adenocarcinoma
microscópico

DIAGNOSTICOS POR IHQ NIP DE ALTO GRADO

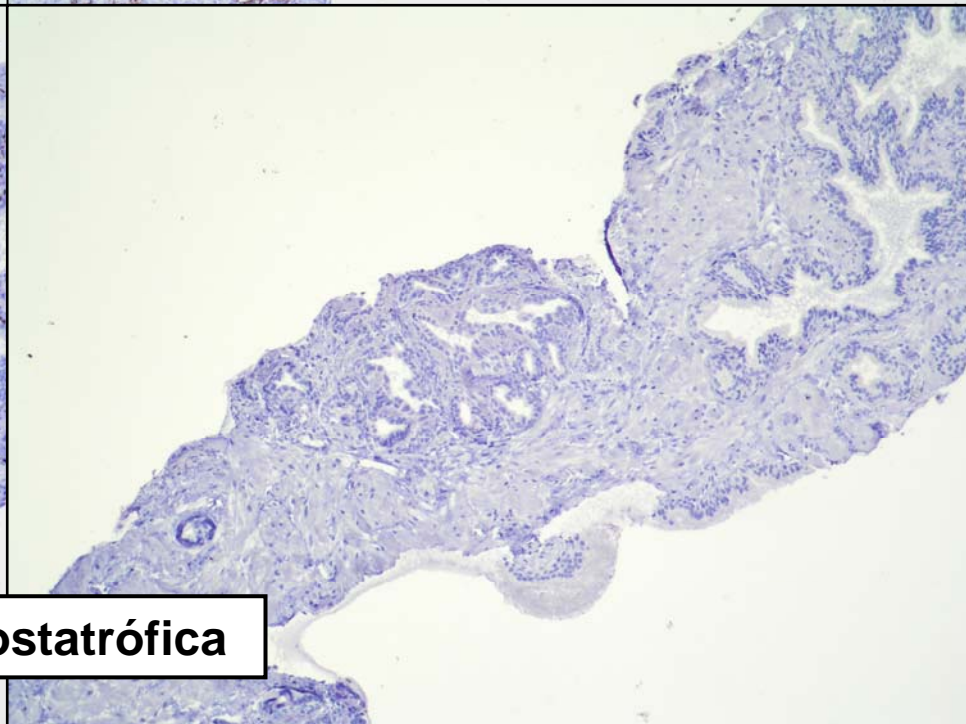
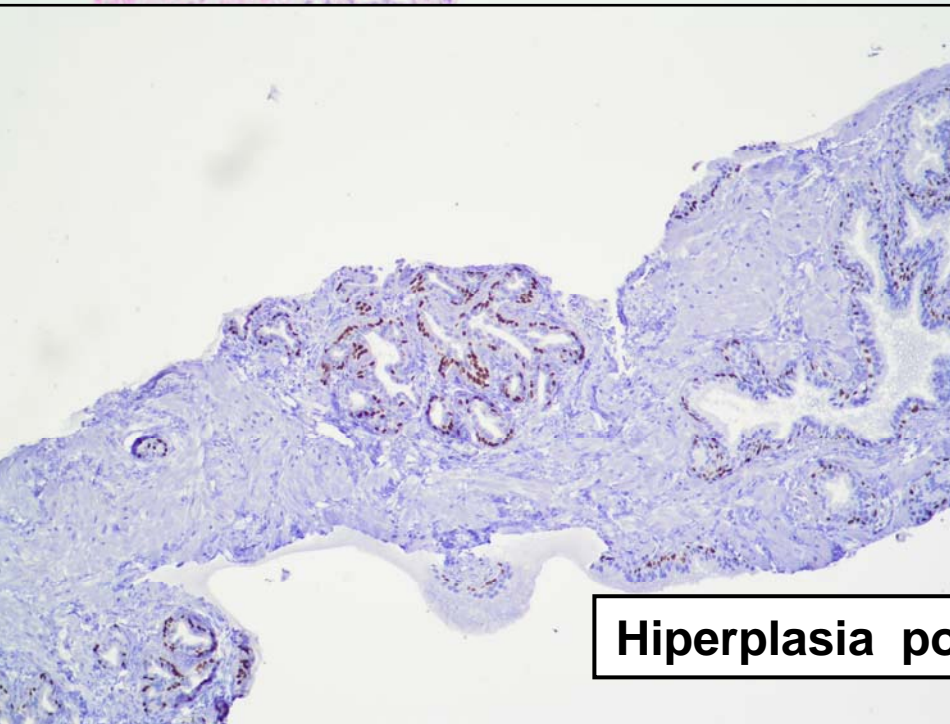
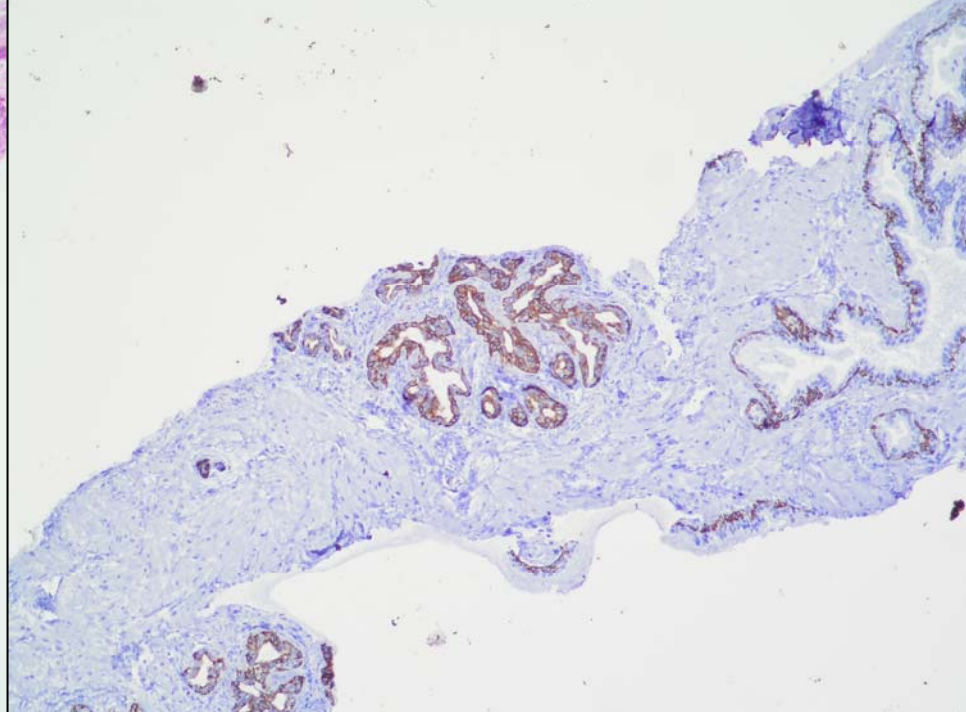
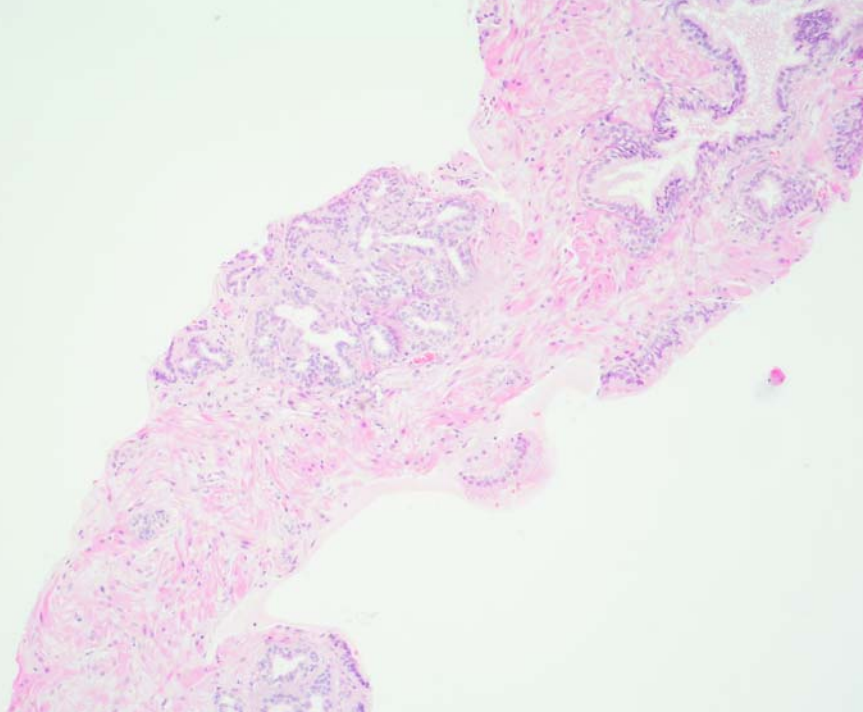
	No. de casos
Neoplasia intraepitelial de alto grado	17 (65.4%)
Adenocarcinoma	5 (19.2%)
Proliferación acinar atípica pequeña	2 (7.7%)
Hiperplasia de células basales	1 (3.8%)
Adenosis	1 (3.8%)
Total	26 (100%)

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

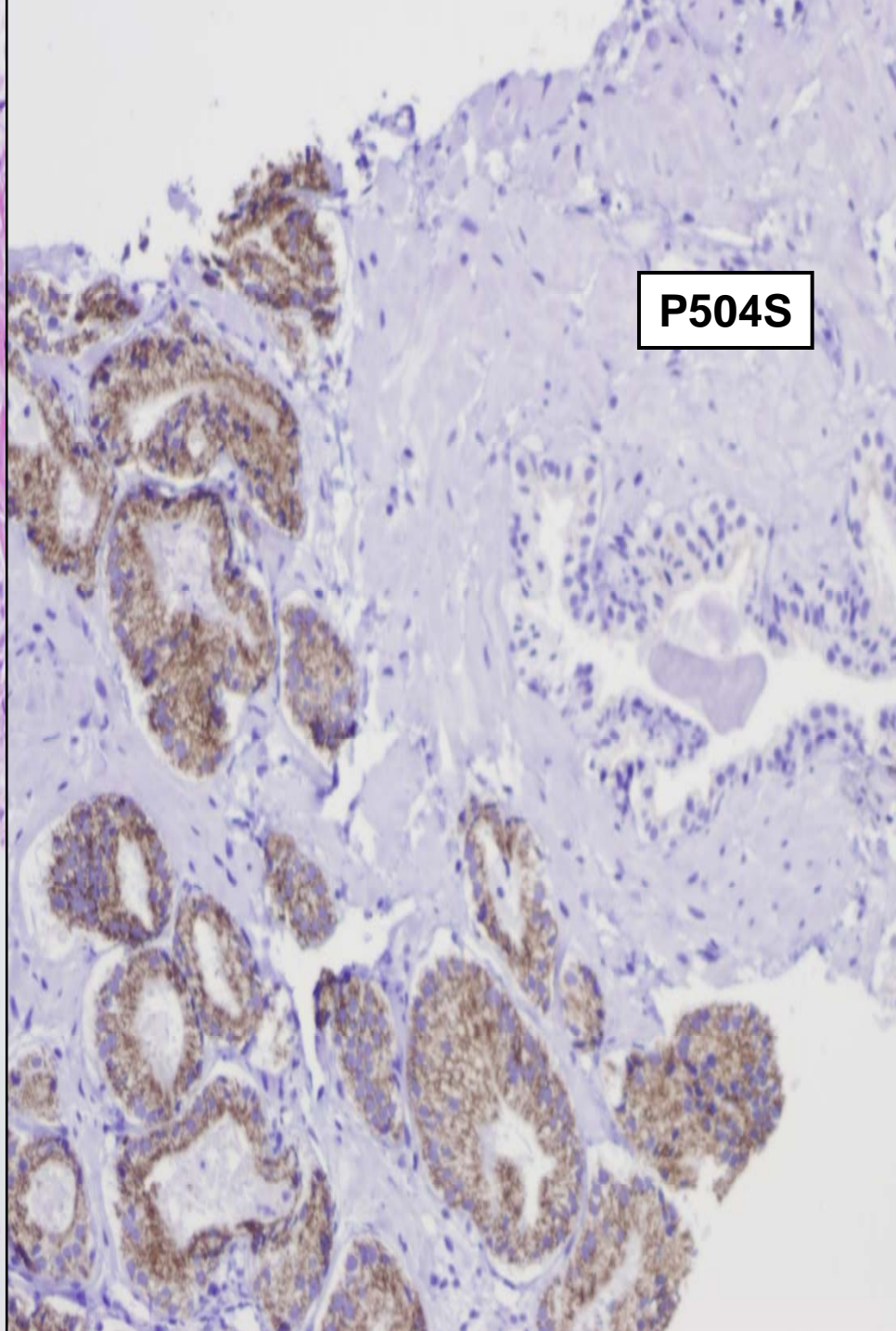
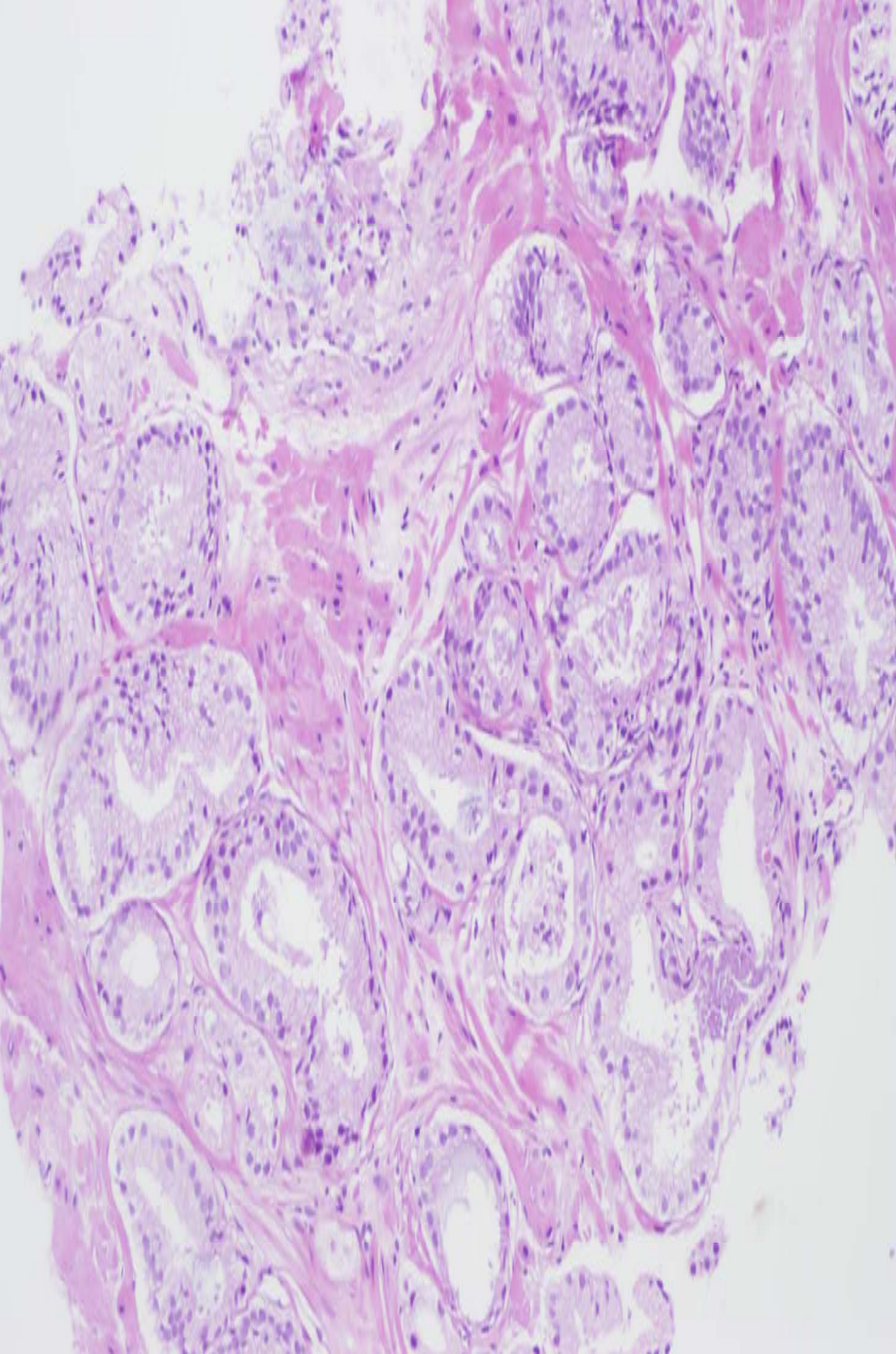
- ❑ NIP de alto grado, se confirmó en su mayoría (65%), sin embargo casi un 20% resultó adenocarcinoma.
 - ❑ En las proliferaciones benignas, en el 100% de los casos se confirmó dicho diagnóstico.
-



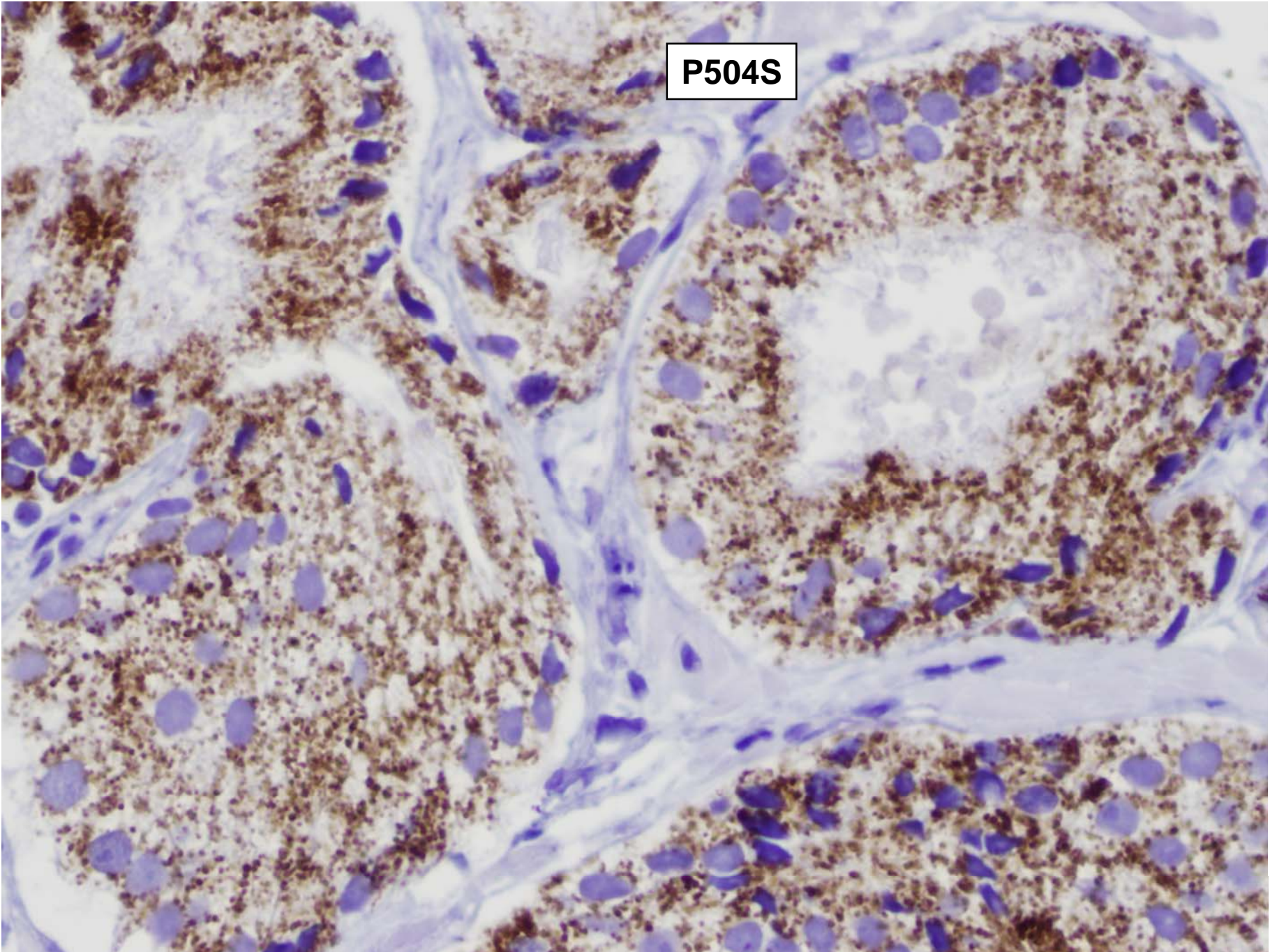
Hiperplasia postatr6fica

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
-

Colaboradores

- Valenzuela-Tamariz J.
 - Romo-Aguirre C.
 - Molinar-Horcasitas L.
-

Muchas gracias...
