

Nº do Exame : **B/17/018288**  
Paciente : **Glaurea Maria Pinto Alves**  
Data de Nasc.: **16/09/1964** Idade: **52 Ano(s) 8 Mês(es)** RG: **73906584**  
Médico : **Dr.(a) Elvis Lopes Barbosa**  
Mat. Recebido: Imunohistoquímica do exame B/17/016030. Core biopsy: Nódulo na mama esquerda QSE  
Diag. Clínico : **Carcinoma ductal invasivo**

Recebido em : 29/05/2017

## Macroscopia

### IMUNOISTOQUÍMICA:

- Nº do exame: B/17/016030
- Material recebido: Core biopsy de nódulo na mama esquerda QSE
- Procedência: Laboratório Pathus.

## Microscopia

MÉTODO UTILIZADO: Metodologia de polímero (ENVISION FLEX) com recuperação antigênica pelo calor úmido AUTOMATIZADA (PT link). Controles positivos e negativos confirmam a fidelidade do método. O exame microscópico revela os seguintes resultados dos antígenos pesquisados:

### ESTUDO IMUNO-HISTOQUÍMICO

Anticorpos	Clone	Resultado
Receptor de Estrógeno	6F11	Positivo de fraca intensidade em cerca de 10% das células de interesse
Receptor de Progesterona	PgR-312	Positivo em moderada intensidade em cerca de 30% das células de interesse
Ki 67	MIB -1	Índice de proliferação celular ~10-15%
Cerb - B2	Policlinal	SCORE ZERO

## Conclusão

Carcinoma Invasivo da Mama.

CLASSIFICAÇÃO MOLECULAR (perfil para aproximação da classificação molecular): LUMINAL A

Receptor de Estrógeno POSITIVO em cerca de 10% das células neoplásicas.

Receptor de Progesterona POSITIVO em cerca de 30% das células neoplásicas.

Índice de Proliferação Celular (Ki67/MIB 1) ~10-15%.

Ausência de superexpressão da proteína CERB-B2 (SCORE ZERO).

LABORATÓRIO PARTICIPANTE DE PROGRAMAS DE CONTROLE DE QUALIDADE CONTINUADA EM  
IMUNOISTOQUÍMICA MÓDULO HER-2:  
COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS

Assinado eletronicamente por:

Fortaleza/CE, 01/06/2017



Dra. Luciana Rocha de Arruda - CRM - 7960

Este laudo corresponde a uma análise interpretativa, com componentes subjetivos dos elementos morfológicos expressos na amostra examinada. A interpretação e conclusão final podem variar na dependência de vários fatores, dentre eles: do anátomo-patologista examinador, dos informes clínicos contidos na requisição do exame, das imagens complementares enviadas anexas ao material, do emprego de técnicas especiais e da evolução do conhecimento científico. Qualquer discordância ou dúvida do médico assistente deve ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas, até que o caso tenha sido revisado. A sensibilidade e a especificidade do método histopatológico não é absoluta podendo requerer nova investigação.