



“Programa de diagnóstico precoz del cáncer de próstata”

**INFORME TÉCNICO DE AVANCE Núm. 8
EVIDENCIAS DE BIOSPIAS**

Fecha de cierre del periodo: 10 de septiembre de 2019

Número de biopsias: 7



Figura 1. A todos los pacientes con PSA marcadamente elevado de forma persistente se les ofrece la realización de una biopsia prostática con aguja fija bajo pantalla ecográfica. Esto se realiza en IMAGIX S.A.

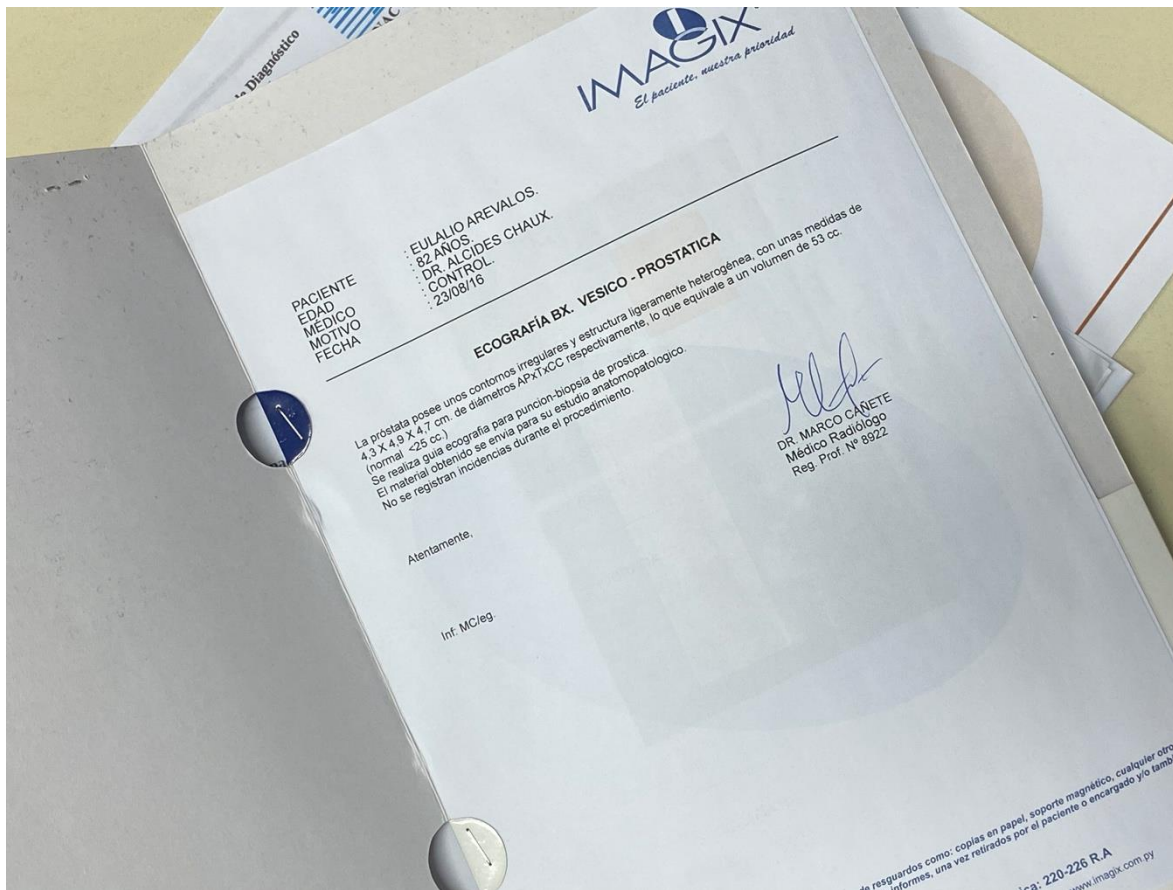


Figura 2. Siguiendo el procedimiento establecido, se realiza una ecografía vésico-prostática para evaluar la próstata y la vejiga urinaria.

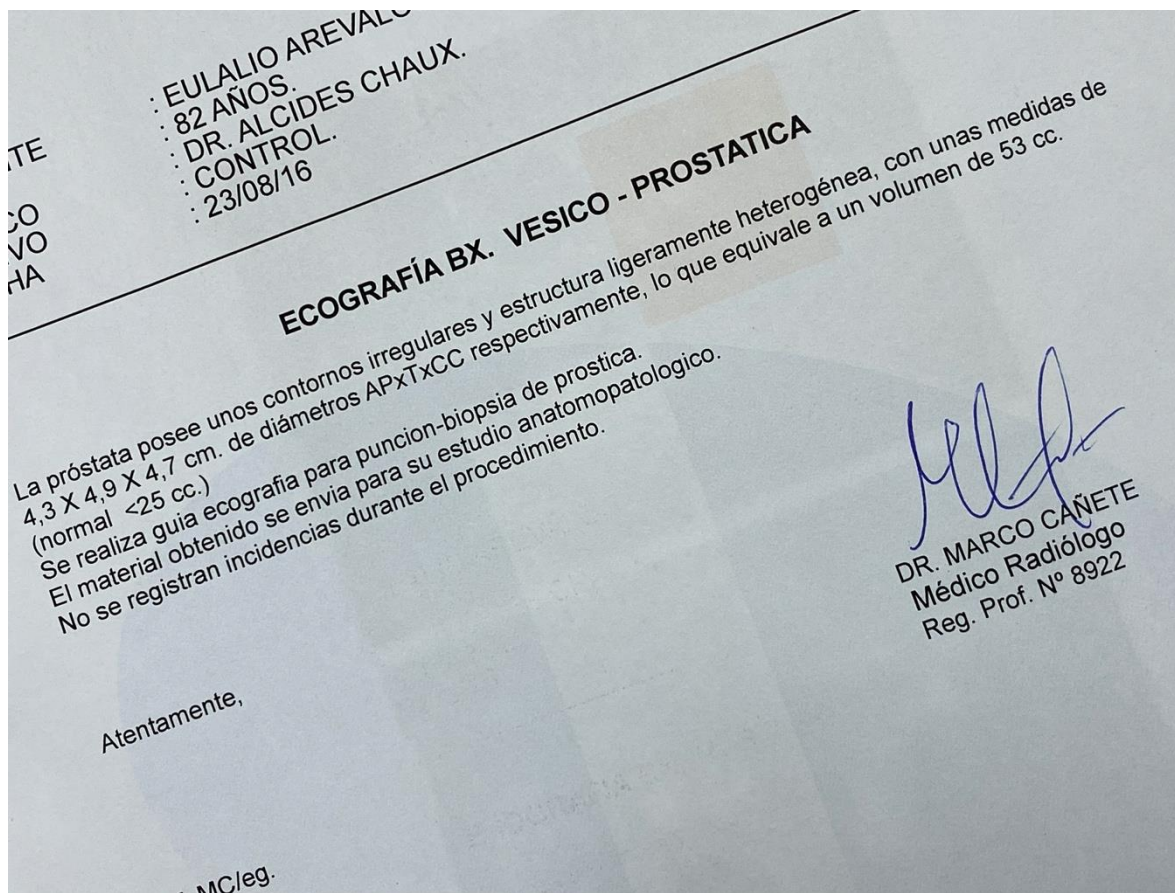


Figura 3. El médico radiólogo realiza la biopsia de próstata bajo pantalla ecográfica, documentando el proceso en el informe remitido.



Figura 4. El informe remitido por el médico radiólogo incluye también fotografías de la ecografía prostática realizada y de los sitios de biopsia.

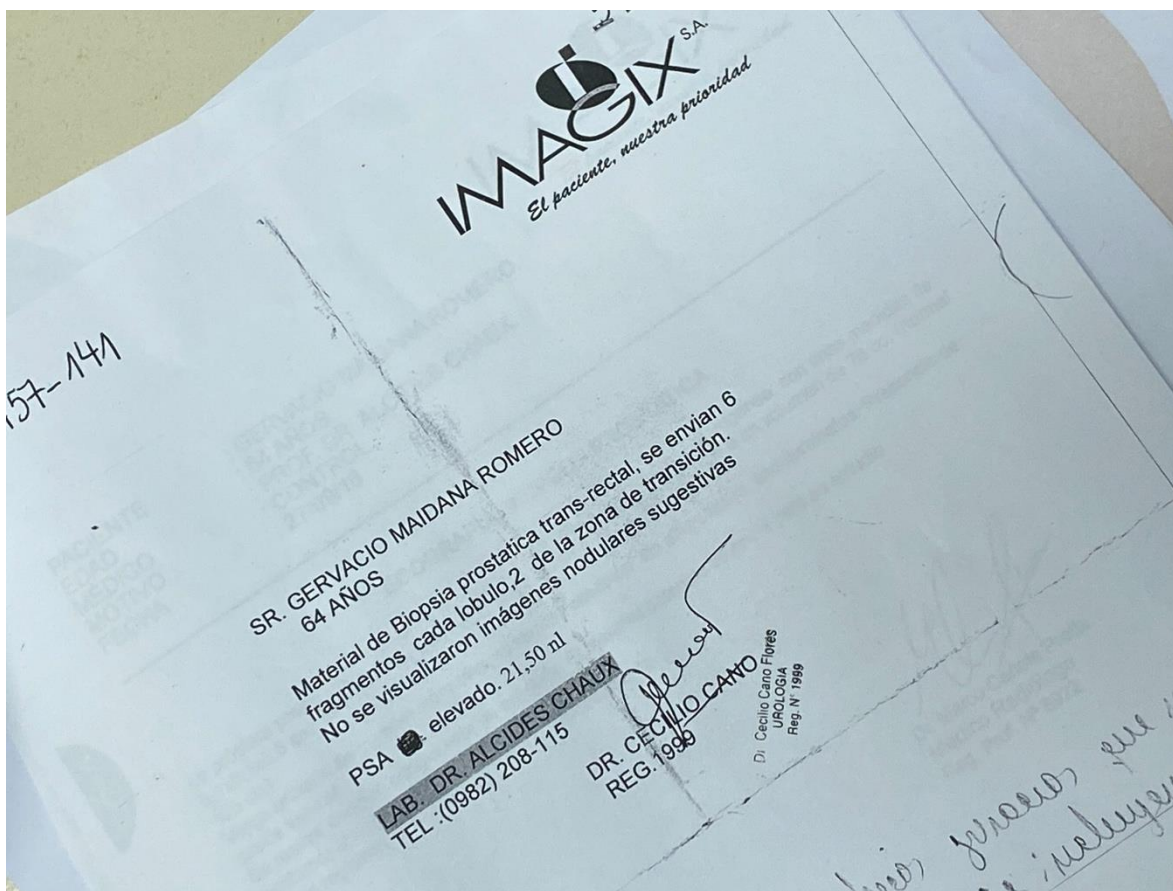


Figura 5. La biopsia de próstata es remitida al Investigador Principal del proyecto.

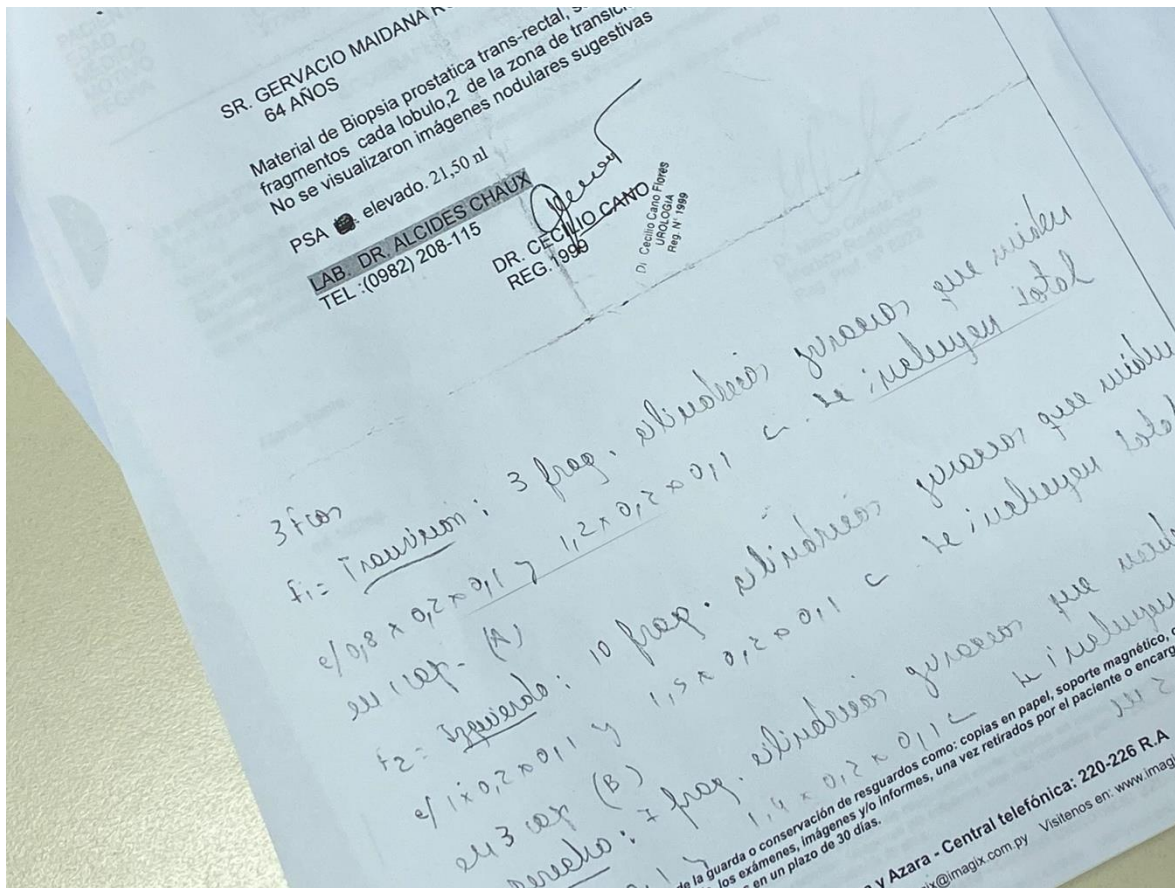


Figura 6. La biopsia remitida es procesada por el patólogo, quien procesa el material para que pueda visualizarse al microscopio.



Figura 7. A partir de la biopsia enviada, el tejido es fijado en formol y embebido en parafina, formado bloques tisulares que se cortan para formar las láminas histológicas que son visualizadas al microscopio.



Figura 8. Las láminas histológicas son teñidas con hematoxilina y eosina para su visualización al microscopio.

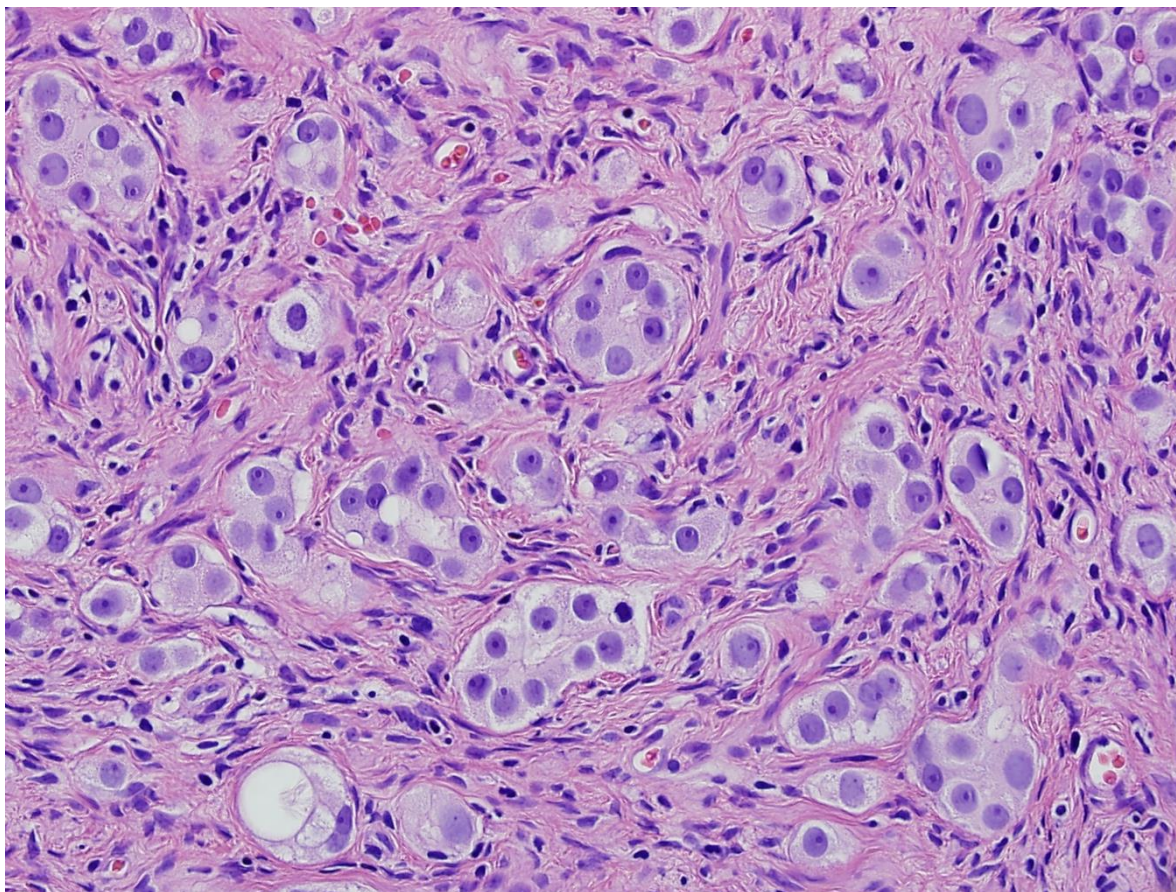


Figura 9. El análisis de las muestras tisulares al microscopio es realizada por el Investigador Principal, quien hace el diagnóstico anatómopatológico de la lesión.

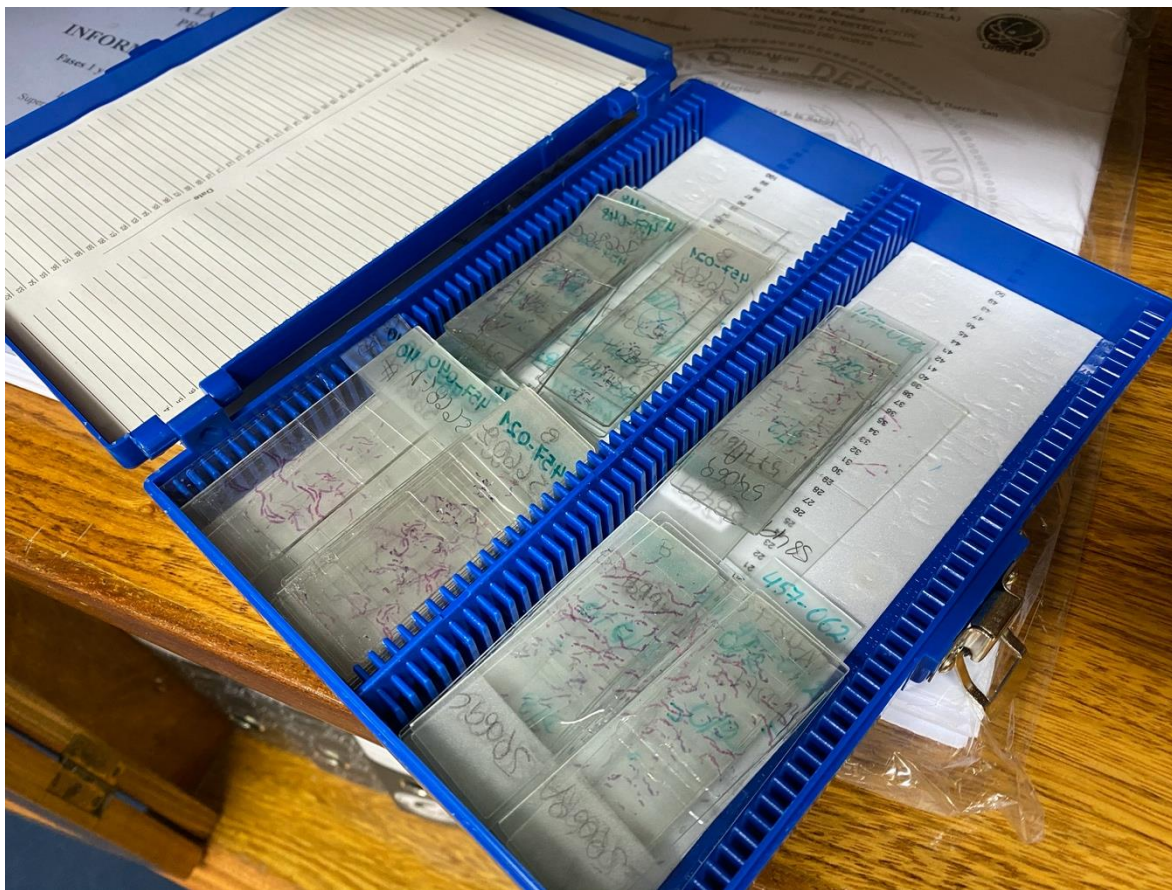




Figura 10. Una vez hecho el diagnóstico anatomopatológico, las láminas histológicas se almacenan en un contenedor apropiado.



Figura 11. Todos los contenedores conteniendo las láminas histológicas son almacenados en la Dirección de Investigación y Divulgación Científica de la Universidad del Norte.

 **Proyecto 14-INV-457 "Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Próstata"**
Dirección de Investigación y Divulgación Científica
UNIVERSIDAD DEL NORTE
Gral. Santos e/ 25 de mayo, Asunción
Teléfono: (021) 203-108, interno 142
Investigador Principal: Prof. Dr. Alcides Chaux

 **FICHA No. 145**
Edad: 77 AÑOS

Nombre y apellido: AMANCIO TORRES GONZÁLEZ
Teléfono: (0984) 130-783

INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Descripción Macroscópica
Se reciben 3 frascos con formol con la indicación de "biopsia prostática trans-rectal", según se indica a continuación:

- A) FRASCO 1 - LÓBULO DERECHO: 8 cilindros prostáticos de 0.5 a 1.6 cm de longitud y 0.1 cm de ancho, que se incluyen en su totalidad para estudio histopatológico (3cap).
- B) FRASCO 2 - ZONA DE TRANSICIÓN: 3 cilindros prostáticos de 1.0 a 1.2 cm de longitud y 0.1 cm de ancho, que se incluyen en su totalidad para estudio histopatológico (1cap).
- C) FRASCO 3 - LÓBULO IZQUIERDO: 6 cilindros prostáticos de 1.0 a 1.8 cm de longitud y 0.1 cm de ancho, que se incluyen en su totalidad para estudio histopatológico (2cap).

Diagnóstico Anatomopatológico
A) LÓBULO DERECHO:
- HIPERPLASIA POST ATRÓFICA DE PRÓSTATA. No se observa evidencia de proceso neoplásico maligno en este material.

... FIBROMUSCULAR DE PRÓSTATA. No se observa evidencia

Figura 12. El Investigador Principal redacta el informe de anatomía patológica correspondiente a la la biopsia examinada, en el que describe los hallazgos encontrados en el examen microscópico.

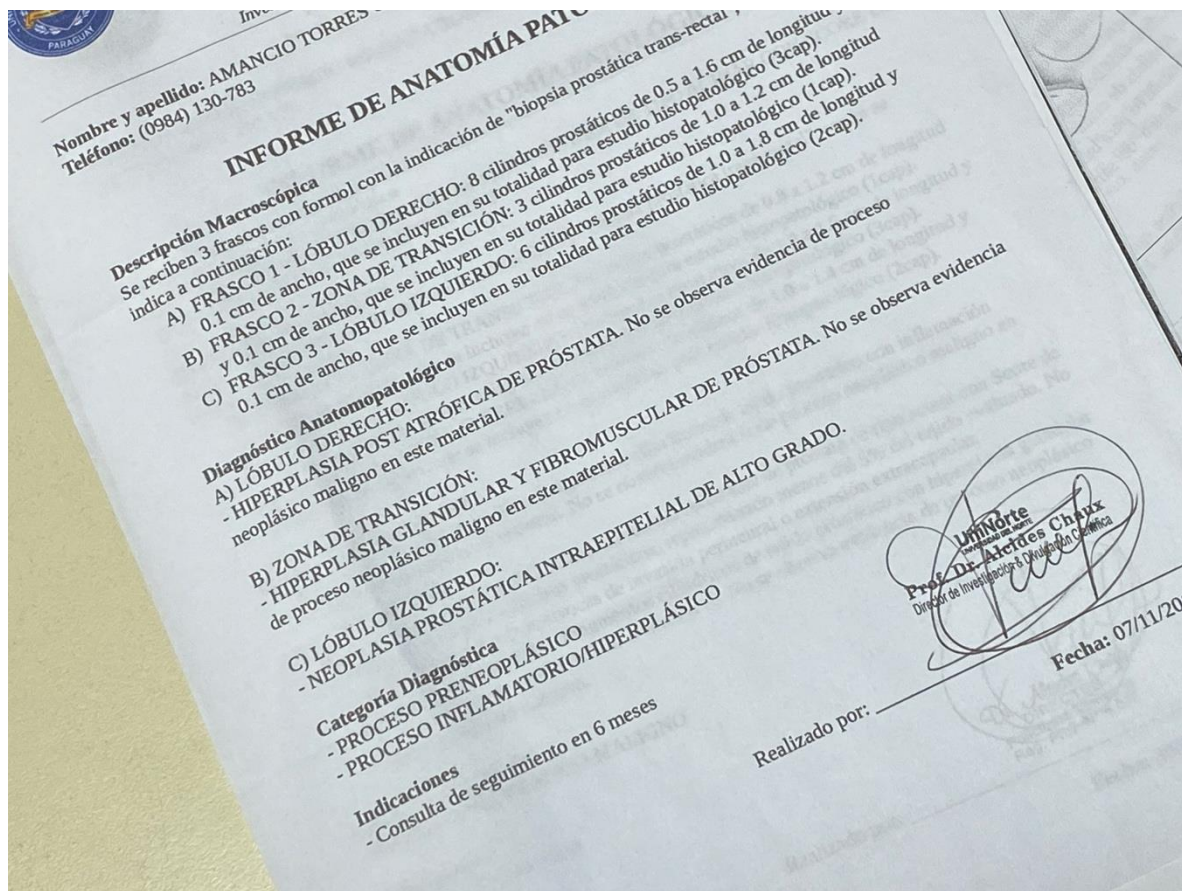


Figura 13. El informe anatomopatológico concluye con el diagnóstico de la lesión, así como indicaciones sobre cómo proceder a continuación. Este informe es entregado al paciente, quedándose una copia en la historia clínica del mismo.