

Informe: 170-763



Comfandi

Fecha entrega: miércoles, 27 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 10

Edad 45 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite César Cataño

Estudio EST COL BAS ESPMARG UNA X1+EST COL BAS ESPREC X3

DIAGNÓSTICO

Espécimen A) Útero. Histerectomía.

Espécimen B) Tuba uterina derecha. Salpingectomía

Espécimen C) Ovario izquierdo. Cistectomía.

Espécimen D) Tuba uterina izquierda. Salpingectomía

Espécimen A) Cérvix: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, sin otra especificación. Endometrio: proliferativo. Miometrio: adenomiosis, leiomioma único. Reborde vaginal: sin compromiso.

Espécimen B) Histológicamente normal.

Espécimen C) Folículo quístico, sin otra especificación.

Espécimen D) Quiste paratubárico simple, sin otra especificación.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Espécimen A) En formol se recibe un útero que pesa 166 g. El diámetro mayor en sentido anteroposterior es 5.0 cm. El ancho del espécimen a nivel fúndico es de 7.0 cm. Desde la parte más externa del cérvix hasta la parte más externa del fondo mide 10.0 cm de longitud. El cérvix tiene un ancho de 2.0 cm. La cavidad uterina, medida desde la unión exo-endocervical hasta el fondo de la cavidad es de 9.5 cm de profundidad. Reborde vaginal completo de 1.0 cm. Al corte, un nódulo intramural, que mide 1.0 cm de diámetro. Se procesan cortes representativos. [1-9] cérvix, [10,11] reborde vaginal, [12] endometrio-miometrio, [13] nódulo, [14] parametrio derecho, [15] parametrio izquierdo.

Espécimen B) En formol se recibe un fragmento de tejido, alargado, color pardo violáceo, que mide 3.0 x 2.0 x 0.5 cm. Al corte, luz permeable. Se procesan cortes representativos.

Espécimen C) En alcohol se recibe ovario, que mide 2.5 x 2.0 x 1.0 cm. Al corte, cavidades, la mayor de las cuales mide 0.5 cm de diámetro. Se procesan cortes representativos.

Espécimen D) En formol se recibe tuba uterina, que mide 3.0 x 0.5 cm, con luz permeable y quiste paratubárico de 2.0 cm de diámetro, con líquido claro. Se procesan cortes representativos.

Proceso macroscópico: Carlos Quintana, M.D. Patólogo.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

En el espécimen A: el cérvix en su unión escamocelular presenta una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado de 0.7 mm de longitud, sin que se observe lesión escamosa de alto grado residual o neoplasia invasiva. Los márgenes quirúrgicos se encuentran libres de compromiso.

OBSERVACIONES (opcional)

Remitido con diagnóstico clínico de "leiag"(sic).

Informe: 170-763



Comfandi

Fecha entrega: miércoles, 27 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 11

Edad 45 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite César Cataño

Estudio EST COL BAS ESPMARG UNA X1+EST COL BAS ESPREC X3

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

Univalle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Informe: 171-340



Comfandi

Fecha entrega: miércoles, 27 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 12

Edad 59 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite César Cataño

Estudio EST COL BAS BPS VAR X2

DIAGNÓSTICO

Espécimen A) Mama izquierda, cuadrante inferior externo. Lesión. Biopsias.

Espécimen B) Región axilar izquierda. Lesión. Biopsias.

Espécimen A) Carcinoma invasivo, fenotipo por definir. Se sugiere estudios complementarios.

Espécimen B) Ver comentarios.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Espécimen A) En formol se recibe 5 fragmentos de tejido, cilíndricos, color pardo amarillo y blanquecino, el mayor de los cuales mide 1.0 x 0.1 cm. Se procesa todo.

Espécimen B) En formol se recibe 3 fragmentos de tejido, cilíndricos, color pardo amarillo, el mayor de los cuales mide 1.0 x 0.1 cm. Se procesa todo.

Proceso macroscópico: Mauricio Moscoso, M.D. Patólogo.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

Se trata de una lesión neoplásica que invade en células individuales de muy difícil evaluación histológica. En A1 se detectan las células neoplásicas. En el espécimen B no se detecta tejido linfóide, la mayor parte es tejido adiposo con células individuales sospechosas en B1 y B3. Se recomienda análisis inmunohistoquímico para confirmación de compromiso.

Tinciones inmunohistoquímicas: AE1/AE3, E-cadherina (bloques A1, B1 y B3).

Total de tinciones inmunohistoquímicas: seis (6).

OBSERVACIONES (opcional)

Remitido con diagnóstico clínico de "lesión hipocóica irregular en cuadrante inferior y externo de la mama izquierda, adenopatías confluentes aumentados de tamaño en la región axilar izquierda"(sic).

Paciente con registros previos:

163-712 de diciembre 03 de 2015 que reporta en mama derecha, cuadrante superior externo "carcinoma invasivo, fenotipo por definir".

164-681 de diciembre 22 de 2015 que reporta en mama derecha, cuadrante superior externo, análisis inmunohistoquímico "carcinoma lobular invasivo. Positivo para receptores estrogénicos. Positivo para receptores de progesterona. Negativo para expresión HER2 de membrana. Ki-67: 5%".

167-703 de febrero 15 de 2016 que reporta en mama derecha, cuadrante superior externo, revisión histológica "carcinoma lobular invasivo. Positivo para receptores estrogénicos. Positivo para receptores de progesterona. Negativo para expresión HER2 de membrana. Ki-67: 5.30% (confirmado por analizador de imágenes PathoCount (TM)).

Presente este resultado en el centro de autorización de S.O.S para análisis inmunohistoquímico (CUPS 898103).

Informe: 171-340



Comfandi

Fecha entrega: miércoles, 27 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 13

Edad 59 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite César Cataño

Estudio EST COL BAS BPS VAR X2

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Informe: 171-791

Comfandi

Fecha entrega: miércoles, 27 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 14

Edad 44 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite César Cataño

Estudio (EXO-ENDO)EST COL BAS BPS VAR X2

DIAGNÓSTICO

Especimen A) Rotulado "Exocérnix". Biopsias.

Especimen B) Rotulado "Endocérnix". Legrado endocervical biopsias.

Especimen A) Carcinoma escamocelular no queratinizante, sin otra especificación.
Especimen B) Carcinoma escamocelular no queratinizante, sin otra especificación.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Especimen A) Rotulado "Exocérnix": En formol se recibe 3 fragmentos, el mayor de los cuales mide 0.9 x 0.9 x 0.3 cm. Se procesa todo.

Especimen B) Rotulado "Endocérnix": En formol se recibe varios fragmentos de tejido y material mucoide producto de legrado endocervical. Se procesa todo.

Proceso macroscópico: Mauricio Moscoso, M.D. Patólogo.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

N/A

OBSERVACIONES (opcional)

Citología: 16-17093-1915 de abril 20 de 2016: lesión escasa alto grado sospechosa de infiltración. Colposcopia: carcinoma.

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94