

Informe: 170-994



Comfandi

Fecha entrega: Lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 2

Edad 60 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite

Estudio EST COL HIS BPS VAR X1+EST COL BAS BPS VAR X1

DIAGNÓSTICO

Espécimen A) Mucosa gástrica. Endoscopia biopsias.

Espécimen B) Mucosa duodenal. Endoscopia biopsias.

Espécimen A) Adenocarcinoma tipo intestinal invasivo por lo menos hasta la submucosa. *Helicobacter pylori*: ausente. Se sugiere estudios complementarios.
Espécimen B) Mucosa duodenal normal.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Espécimen A) En formol se recibe 14 fragmentos de tejido caracterizados microscópicamente como mucosa gástrica. Se procesa todo.

Espécimen B) En formol se recibe 3 fragmentos de tejido caracterizados microscópicamente como mucosa duodenal. Se procesa todo.

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

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

Se recomienda análisis inmunohistoquímico.

Tinciones inmunohistoquímicas: HER2, β -catenina (bloque A3).

Total de tinciones inmunohistoquímicas: dos (2).

OBSERVACIONES (opcional)

Remitido con diagnóstico clínico de "tumor maligno del estómago, parte no específica, lesión deprimida de aspecto incipiente, tipo IIC * B.O, duodeno antro medio"(sic).

Paciente con registros previos:

12-697 de enero 25 de 2006 que reporta en mucosa gástrica antral "gastritis crónica atrófica leve /metaplasia intestinal".

24-702 de marzo 16 de 2007 que reporta en mucosa gástrica oxíntica y mucosa gástrica antral "gastritis crónica /metaplasia intestinal completa /actividad aguda leve -oxíntica -antral".

57-626 de agosto 14 de 2009 que reporta en mucosa gástrica antral "gastritis crónica superficial. Inflamación aguda moderada. *Helicobacter pylori*: escaso", mucosa duodenal "inflamación crónica inespecífica".

89920 de noviembre 21 de 2011 que reporta en mucosa gástrica antral "gastritis crónica /metaplasia intestinal incompleta. *Helicobacter pylori*: ausente".

96-729 de mayo 09 de 2012 que reporta en mucosa gástrica antral "mucosa gástrica normal. *Helicobacter pylori*: ausente".

120-961 de noviembre 12 de 2013 que reporta en mucosa gástrica oxíntica "gastritis crónica, metaplasia intestinal completa (tipo intestino delgado). *Helicobacter pylori*: ausente" mucosa gástrica antral "gastritis eosinofílica, metaplasia intestinal completa (tipo intestino delgado). *Helicobacter pylori*: ausente".

121-512 de noviembre 27 de 2013 que reporta en mucosa gástrica, análisis inmunohistoquímico "gastritis crónica de mucosa gástrica antral. Gastritis crónica de mucosa gástrica oxíntica con metaplasia intestinal completa (tipo intestino delgado) e hiperplasia simple no lineal de células ECL".

Informe: 170-994



Comfandi

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 15

Edad 60 Género: F

Identificación:

Teléfono

Remite

Estudio EST COL HIS BPS VAR X1+EST COL BAS BPS VAR X1

137-049 de agosto 21 de 2014 que reporta en mucosa gástrica antral "gastritis crónica con actividad aguda leve, metaplasia intestinal incompleta (tipo colónico). *Helicobacter pylori*: ausente".

153-555 de junio 05 de 2015 que reporta en mucosa gástrica, sitio no especificado "displasia glandular de alto grado. Categoría Viena 4.2: neoplasia de alto grado no invasiva, carcinoma *in situ*", mucosa duodenal "mucosa duodenal normal".

157-968 de septiembre 04 de 2015 que reporta en mucosa gástrica antral, curvatura menor "lesión glandular atípica. *Helicobacter pylori*: ausente", mucosa gástrica antral, posterior "gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal, sin otra especificación. *Helicobacter pylori*: ausente", mucosa duodenal "mucosa duodenal normal".

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

Jorge Arturo Carrera , M.D.

Patólogo UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Gerardo Novoa, M.D. Patólogo

UIS

RM No.04733-09

Informe: 171-010



Comfandi

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 16

Edad 59 Género: M

Identificación: Teléfono

Remite CARLOS GIL

Estudio EST COL BAS ESPMARG UNA X1+EST COL BAS ESPREC UNA X1+EST COL BAS BPS VAR X1

DIAGNÓSTICO

Espécimen A) Próstata. Prostatectomía radical.

Espécimen B) Nodos linfáticos. Ganglios pélvicos derechos. Vaciamiento.

Espécimen C) Nodos linfáticos. Ganglios pélvicos izquierdos. Vaciamiento.

Adenocarcinoma acinar de próstata, bilateral, sin otra especificación.

Gleason ISUP 2005: 3 + 4 = 7

Grado ISUP 2014: 2

Proporción del tumor con patrón 4 de Gleason: 25%

pT2c pN0

Todos los márgenes de resección libres de compromiso.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Espécimen A) En formol se recibe producto de prostatectomía radical. Ver protocolo.

Espécimen B) En formol se recibe 2 fragmentos de tejido, adiposos, el mayor de los cuales mide 2.5 x 1.0 x 0.9 cm. Al corte, se disecan nódulos, el mayor de los cuales mide 0.7 cm de diámetro. Se procesan cortes representativos.

Espécimen C) En formol se recibe un fragmento de tejido, adiposo, que mide 3.0 x 2.0 x 0.7 cm. Al corte, se disecan nódulos, el mayor de los cuales mide 1.8 cm de diámetro. Se procesan cortes representativos.

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

PROTOCOLO DE CÁNCER DE PRÓSTATA

INSTITUTO DE PATOLOGÍA MEJÍA JIMÉNEZ – COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS

Procedimiento: prostatectomía radical

Tamaño del espécimen: 4.5 x 3.8 x 3.5 cm

Peso total: 22 g

Muestreo de nodos linfáticos: disección de nodos linfáticos pélvicos.

Se procesan cortes representativos. [1-4] anterior derecho, [5-8] posterior derecho, [9-12] anterior izquierdo, [13-16] posterior izquierdo, [17] apical, [18] posterior, [19] vesícula seminal derecha más conducto deferente, [20] vesícula seminal izquierda más conducto deferente.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

Tipo histológico: adenocarcinoma (acinar, sin otra especificación)

Grado histológico

Patrón de Gleason

Patrón primario: grado 3

Patrón secundario: grado 4

Patrón total de Gleason: 7

Cuantificación del tumor: Enucleación / Prostatectomía radical

Proporción (porcentaje) de tejido prostático comprometido por tumor: 5%

Informe: 171-010

Comfandi

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 17

Edad 59 Género: M

Identificación: Teléfono

Remite CARLOS GIL

Estudio EST COL BAS ESPMARG UNA X1+EST COL BAS ESPREC UNA X1+EST COL BAS BPS VAR X1

- Tamaño del tumor (nódulo dominante): mayor dimensión: 6 mm

- Proporción de tumor con patrón 4 de Gleason: 25%

Extensión extraprostática: no identificado

Invasión de vesícula seminal (pared muscular): no identificado

Márgenes

- Márgenes no comprometidos por carcinoma invasivo

Efecto del tratamiento en carcinoma: no identificado

Invasión angiolinfática: no identificado

Invasión perineural: no identificado

Estadificación patológica (pTNM)

Tumor primario (pT): pT2c

Nodos linfáticos regionales (pN): pN0

Número de nodos linfáticos examinados: 5

Número de nodos linfáticos comprometidos: 0

Metástasis a distancia (pM): no aplica

Hallazgos patológicos adicionales: neoplasia intraepitelial prostática de alto grado (PIN)

OBSERVACIONES (opcional)

Remitido sin diagnóstico clínico.

Jorge Arturo Carrera , M.D.Patólogo

UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Gerardo Novoa, M.D. Patólogo

UIS

RM No.04733-09

Informe: 171-068



Comfandi

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 18

Edad 83 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite

Estudio EST COL INMUNOHISTOQUÍMICA MARCADOR X6

DIAGNÓSTICO

Piel. Brazo izquierdo. Lesión. Resección quirúrgica. Análisis inmunohistoquímico.

Melanoma maligno, sin otra especificación.

Espesor tumoral de mínimo 1.8 mm en espécimen de biopsia, nivel IV.

Ver comentarios.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Análisis inmunohistoquímico del caso 170-153, bloque 1. Marcadores: Melan-A, Ki-67, AE1/AE3, p16, HMB-45, Cyclin-D1.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

El estudio con biomarcadores demuestra que la lesión es un melanoma maligno. El reporte definitivo según las guías del College of American Pathologists se hará en el espécimen de resección.

OBSERVACIONES (opcional)

Paciente con registro previo 170-153 de abril 08 de 2016 que reporta en piel, brazo izquierdo "lesión melanocítica intradérmica atípica, sospechosa de melanoma".

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Informe: 171-402



Comfandi

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 19

Edad 34 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite ANDREA PARRA

Estudio EST COL INMUNOHISTOQUÍMICA MARCADOR X4

DIAGNÓSTICO

Mama derecha, región intercuadrantérica inferior. Lesión. Biopsias. Análisis inmunohistoquímico.

Carcinoma ductal invasivo
Positivo para receptores estrogénicos
Negativo para receptores de progesterona
Negativo para expresión HER2 de membrana
Ki-67: 33.4% (por analizador de imágenes)

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Análisis inmunohistoquímico del caso 169-167, bloque 2. Marcadores: ER, PgR, HER2, Ki-67.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

PROTOCOLO DE BIOMARCADORES DE CÁNCER DE MAMA
 INSTITUTO DE PATOLOGÍA MEJÍA JIMÉNEZ – COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS

Receptor de Estrógenos (ER) Status: positivo
 Porcentaje de células con núcleos positivos: 1%
 - Control interno celular presente con tinción esperada
 Receptor de Progesterona (PgR) Status: negativo
 - Control interno celular presente con tinción esperada
 HER2 (por inmunohistoquímica): negativo (Puntaje 0)
 Ki-67: porcentaje de núcleos positivos: 33.4%
 Tiempos de isquemia fría y fijación: sin datos

MÉTODOS

Bloques números: #2
 Fijador: formalina
 ER and PgR Scoring System
 - Allred

- Proporción Puntaje: 2
- Intensidad Puntaje: 1
- Total Allred Puntaje: 3

Análisis de imágenes: realizado
 Biomarcadores por analizador de imágenes: Ki-67
 Comentario: Fenotipo luminal B.

OBSERVACIONES (opcional)

Paciente con registro previo 169-167 de marzo 15 de 2016 que reporta en mama derecha, región intercuadrantérica inferior "carcinoma ductal invasivo, sin otra especificación".

Informe: 171-402

☒ Comfandi

Fecha entrega: Lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 21

Edad 34 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite ANDREA PARRA

Estudio EST COL INMUNOHISTOQUÍMICA MARCADOR X4

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Informe: 171-403



Particular

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 20

Edad 64 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite GERMAN MARIN

Estudio EST COL INMUNOHISTOQUÍMICA MARCADOR X5+EST COL BAS ESPREC UNA X1

DIAGNÓSTICO

Mama izquierda, cuadrante superior externo. Cuadrantectomía. Análisis inmunohistoquímico.

Carcinoma ductal invasivo
Positivo para receptores estrogénicos
Negativo para receptores de progesterona
Negativo para expresión HER2 de membrana
Ki-67: 1%

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se hace revisión histológica y análisis inmunohistoquímico de caso externo laboratorio clínico COLLAZOS del cual se recibe una lámina preparada con H&E, un bloque de parafina rotulados 16-917 T. Se realizan cinco (5) marcadores, bloque único: ER, PR, HER2, Ki-67, EMA.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

PROTOCOLO DE BIOMARCADORES DE CÁNCER DE MAMA
 INSTITUTO DE PATOLOGÍA MEJÍA JIMÉNEZ – COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS

Receptor de Estrógenos (ER) Status: positivo
 Porcentaje de células con núcleos positivos: 1%
 - Control interno celular presente con tinción esperada
 Receptor de Progesterona (PgR) Status: negativo
 - Control interno celular presente con tinción esperada
 HER2 (por inmunohistoquímica): negativo (Puntaje 0)
 Ki-67: porcentaje de núcleos positivos: 1%
 Tiempos de isquemia fría y fijación: sin datos

MÉTODOS

Fijador: formalina

ER and PgR Scoring System:

- Allred

- Proporción Puntaje: 2

- Intensidad Puntaje: 1

- Total Allred Puntaje: 3

Análisis de imágenes: no realizado

Comentario: EMA es positivo, fuerte, difuso, se descarta fenotipo micropapilar.

OBSERVACIONES (opcional)

Paciente con registro previo externo 78430-917 de abril 13 de 2016 que reporta en mama izquierda, cuadrante superior "carcinoma ductal infiltrante mama izquierda. Bordes de resección libres de lesión", axilar izquierdo "todos los

Informe: 171-403



Particular

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres **PACIENTE 22**

Edad 64 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite GERMAN MARIN

Estudio EST COL INMUNOHISTOQUÍMICA MARCADOR X5+EST COL BAS ESPREC UNA X1

conglomerados ganglionares disecados (11), están comprometidos por tumor".

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Informe: 171-438



Comfandi

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 23

Edad 33 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite CÉSAR AGUDELO

Estudio EST COL BAS ESPREC UNA X1

DIAGNÓSTICO

Cérvix. Lesión. Resección quirúrgica.

Carcinoma escamocelular no queratinizante, sin otra especificación.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En formol se recibe un fragmento de tejido, color pardo violáceo, que mide 1.3 x 0.9 x 0.3 cm. Al corte, igual color. Se procesa todo.

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

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

N/A

OBSERVACIONES (opcional)

Remitido con diagnóstico clínico de "ca cérvix"(sic).

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

Univalle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94

Informe: 171-556



Comfandi

Fecha entrega: lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 24

Edad 65 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite

Estudio EST COL INMUNOHISTOQUÍMICA MARCADOR X4

DIAGNÓSTICO

Mama izquierda, cuadrante superior externo. Mastectomía total. Análisis inmunohistoquímico.

Carcinoma lobular invasivo
Positivo para receptores estrogénicos
Negativo para receptores de progesterona
Negativo para expresión HER2 de membrana
Ki-67: 1%

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Análisis inmunohistoquímico del caso 169-948, bloque 1. Marcadores: ER, PR, HER2, Ki-67.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

PROTOCOLO DE BIOMARCADORES DE CÁNCER DE MAMA
INSTITUTO DE PATOLOGÍA MEJÍA JIMÉNEZ – COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS

Receptor de Estrógenos (ER) Status: positivo
Porcentaje de células con núcleos positivos: 100%
Promedio de intensidad: fuerte
Receptor de Progesterona (PgR) Status: negativo
- Control interno celular ausente
- Control externo positivo
HER2 (por inmunohistoquímica): negativo (Puntaje 0)
Ki-67: porcentaje de núcleos positivos: 1%
Tiempos de isquemia fría y fijación:

___ Cumple los requerimientos especificados por la última versión de las guías ASCO/CAP
___ No cumple los requerimientos especificados en la última versión de las guías ASCO/CAP
___ Sin datos
___ No se puede determinar: _____

MÉTODOS

Bloques números: #1
Fijador: formalina
ER and PgR Scoring System: no usado
Análisis de imágenes: no realizado
Comentario: análisis realizado en carcinoma invasivo. Fenotipo luminal B.

OBSERVACIONES (opcional)

Paciente con registro previo 168-948 de marzo 16 de 2016 que reporta en mama izquierda, cuadrante superior externo "carcinoma lobular invasivo, multifocal. Grado 1. Carcinoma lobular *in situ*, mpT1c mpN0(sn). Todos los márgenes de

Informe: 171-556



Comfandi

Fecha entrega: Lunes, 25 de Abril de 2016

Nombres PACIENTE 25

Edad 65 Género: F

Identificación: Teléfono

Remite

Estudio EST COL INMUNOHISTOQUÍMICA MARCADOR X4

resección libres de compromiso para carcinoma invasivo e *in situ*. Correlacionar con el registro 168-902 de marzo 16 de 2016".

Jorge Arturo Carrera , M.D. Patólogo

UniValle | AFIP | USCAP

RM No.5288-94