

SEMINARIO DE CASOS CLUB DE
UROLOGIA

XXII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ANATOMIA PATOLOGICA, MALLORCA MAYO 2005

CASO 4

DRA. M. GOMEZ DORRONSORO.

EXPERTO: DR. F. ALGABA



CLUB DE UROPATOLOGIA.

SEMINARIO DE CASOS.

M. GOMEZ DORRONSORO
HOSPITAL DE NAVARRA

HISTORIA CLINICA

CAA., con 80 años en el 2004.

Antecedentes personales:

Hidrocele izquierdo

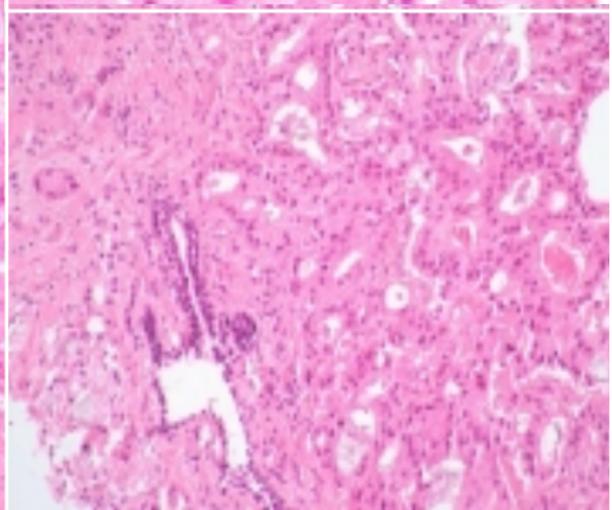
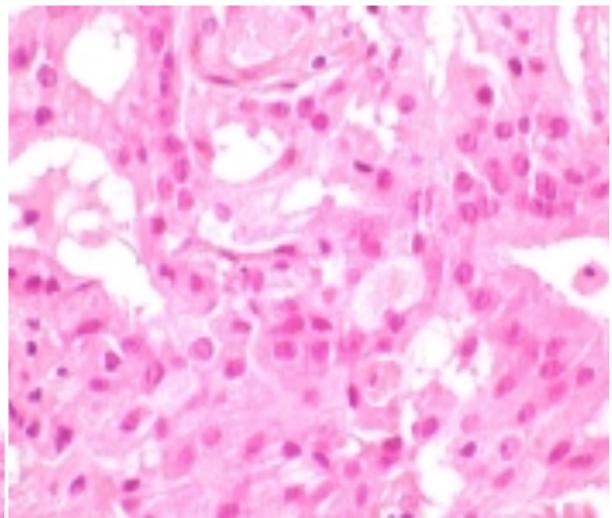
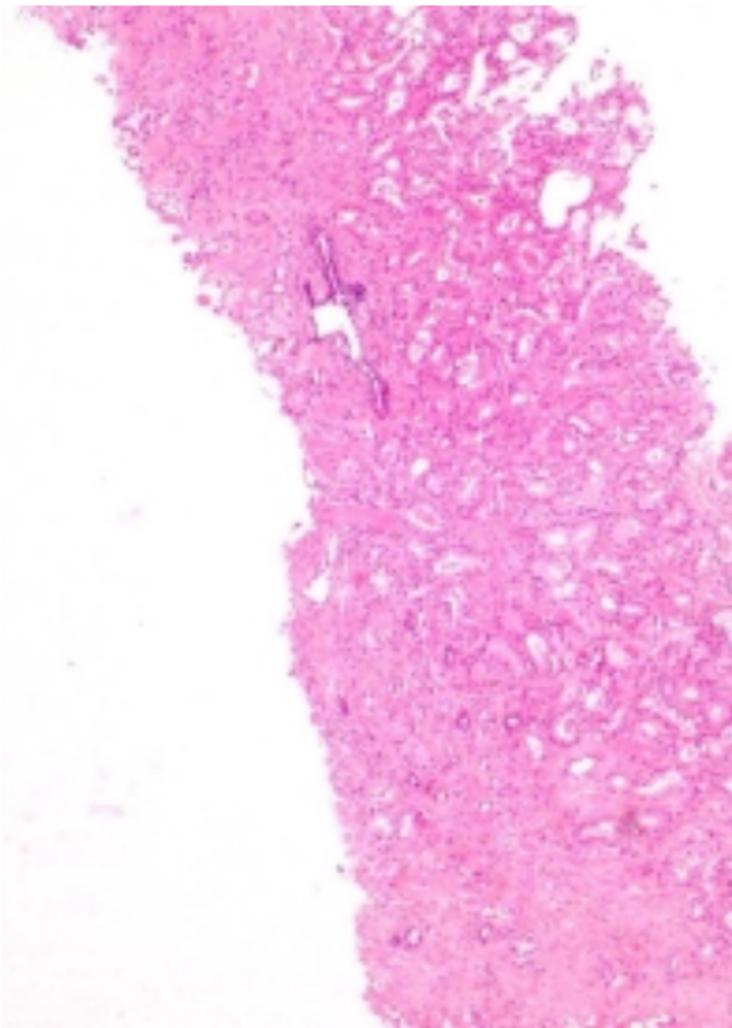
Úlcus gástrico y duodenal

Resumen de la enfermedad prostática:

En 1984 se le detecta un aumento del tamaño de la próstata con valores de PSA de 8 nanogramos/mililitro

1ª biopsia de próstata en 1990: Negativa

2ª biopsia de próstata en 1990: Adenocarcinoma mod. diferenciado Gleason 3+3.



Recibe tratamiento con bloqueo hormonal completo.

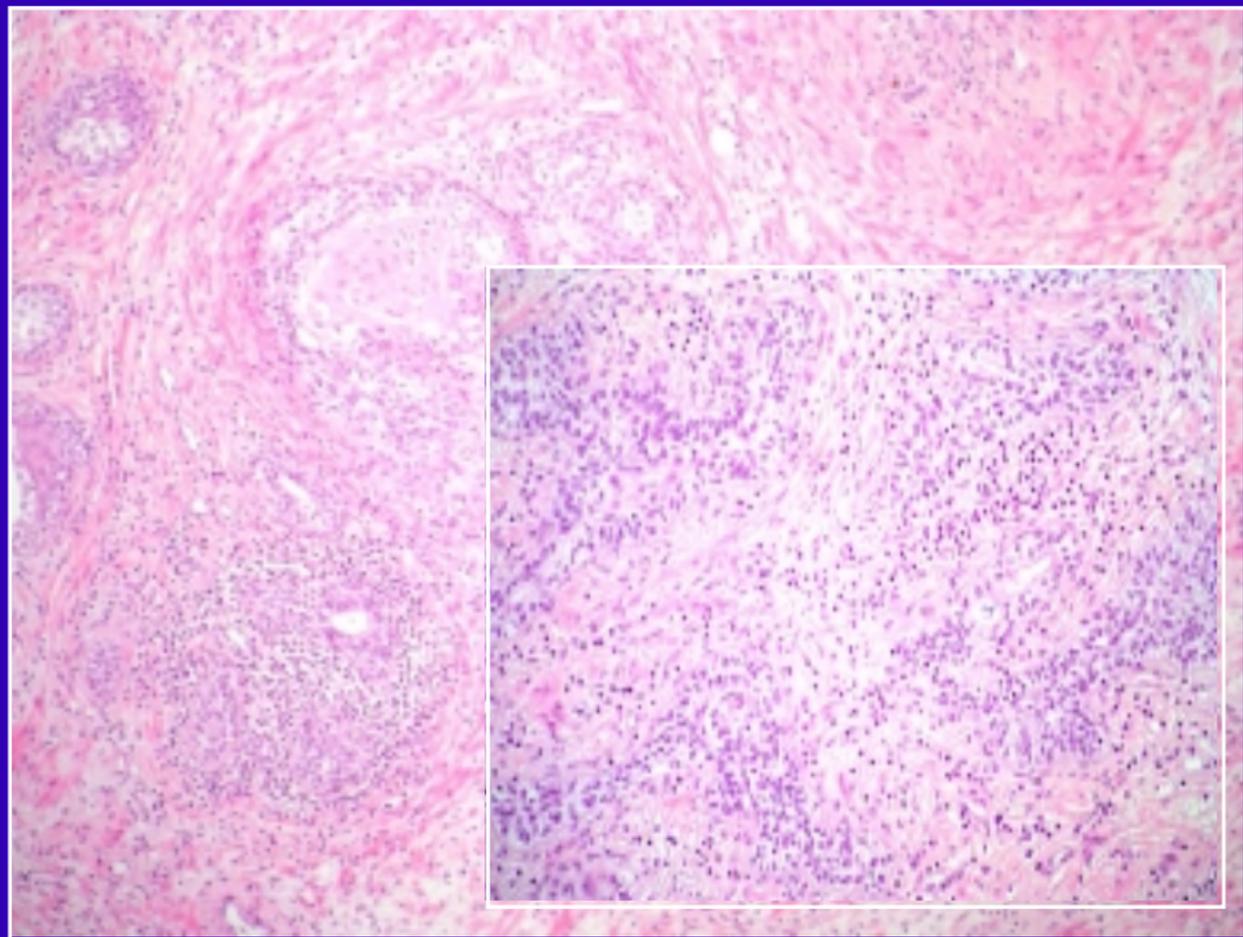
En 1994, se realiza: prostatectomía radical con linfadenectomía de estadificación.

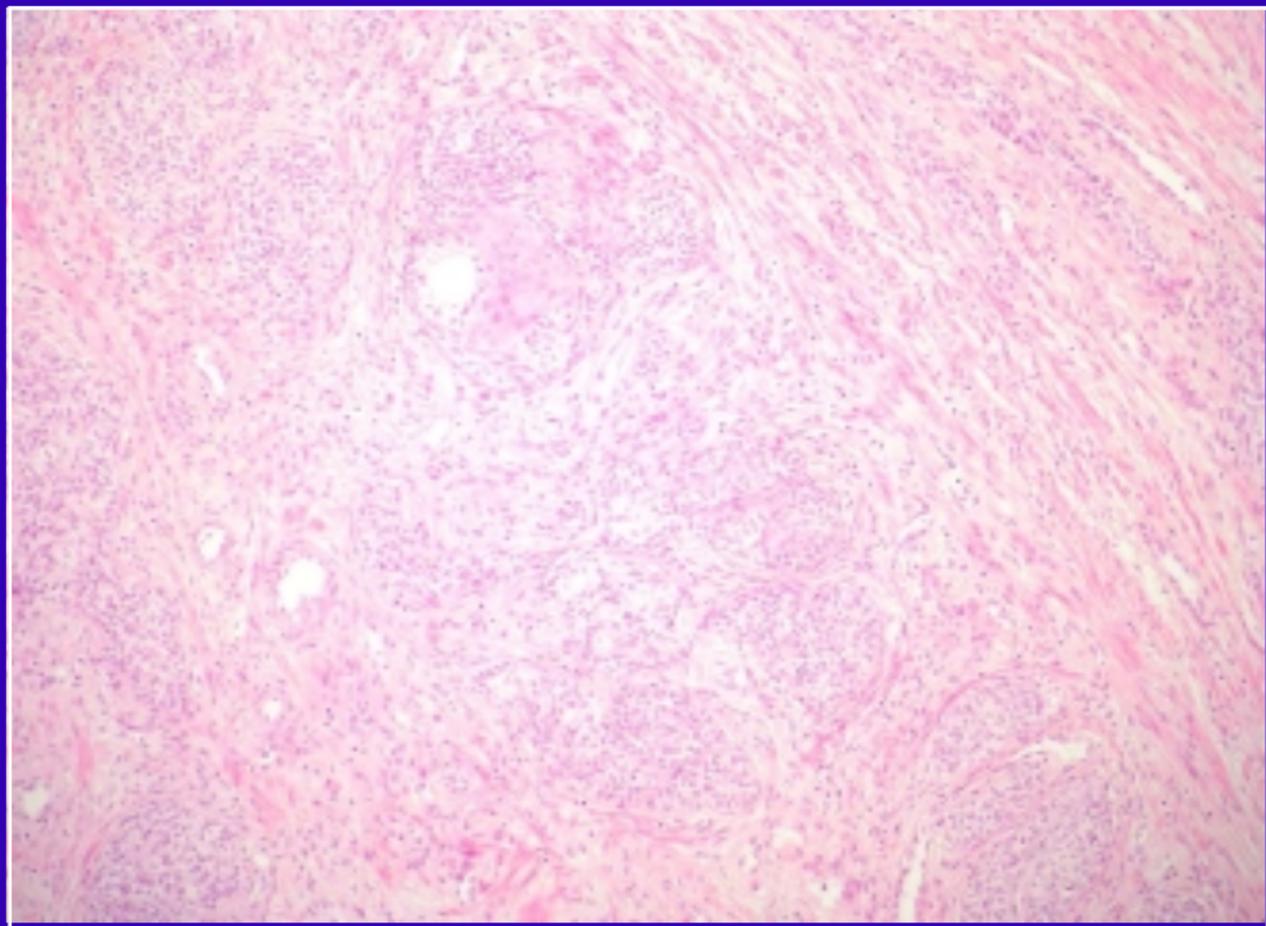
SEGUIMIENTO

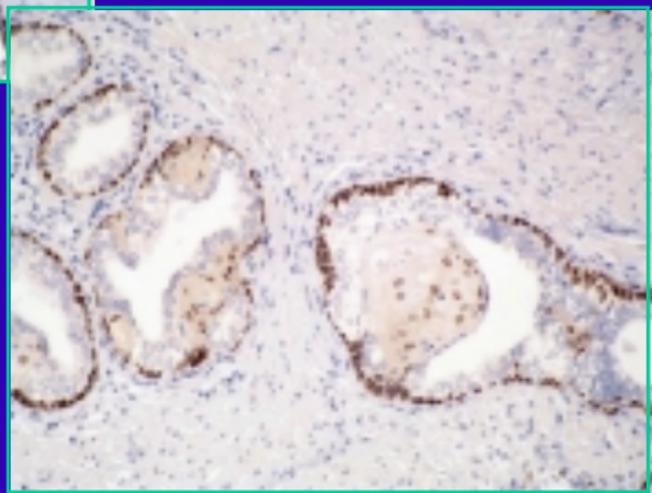
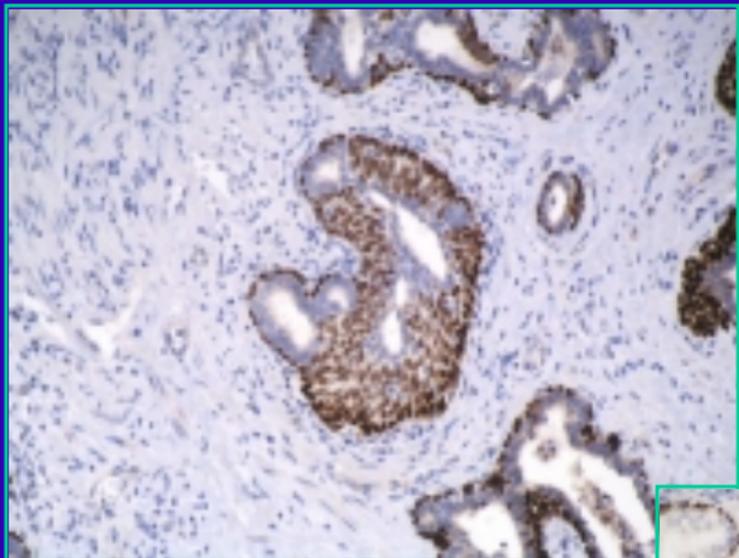
Gammagrafía: persisten focos de hipercaptación en c. Lumbar, hombro y rodilla izquierda sugestivos de patología articular. (2002)

PSA en suero:

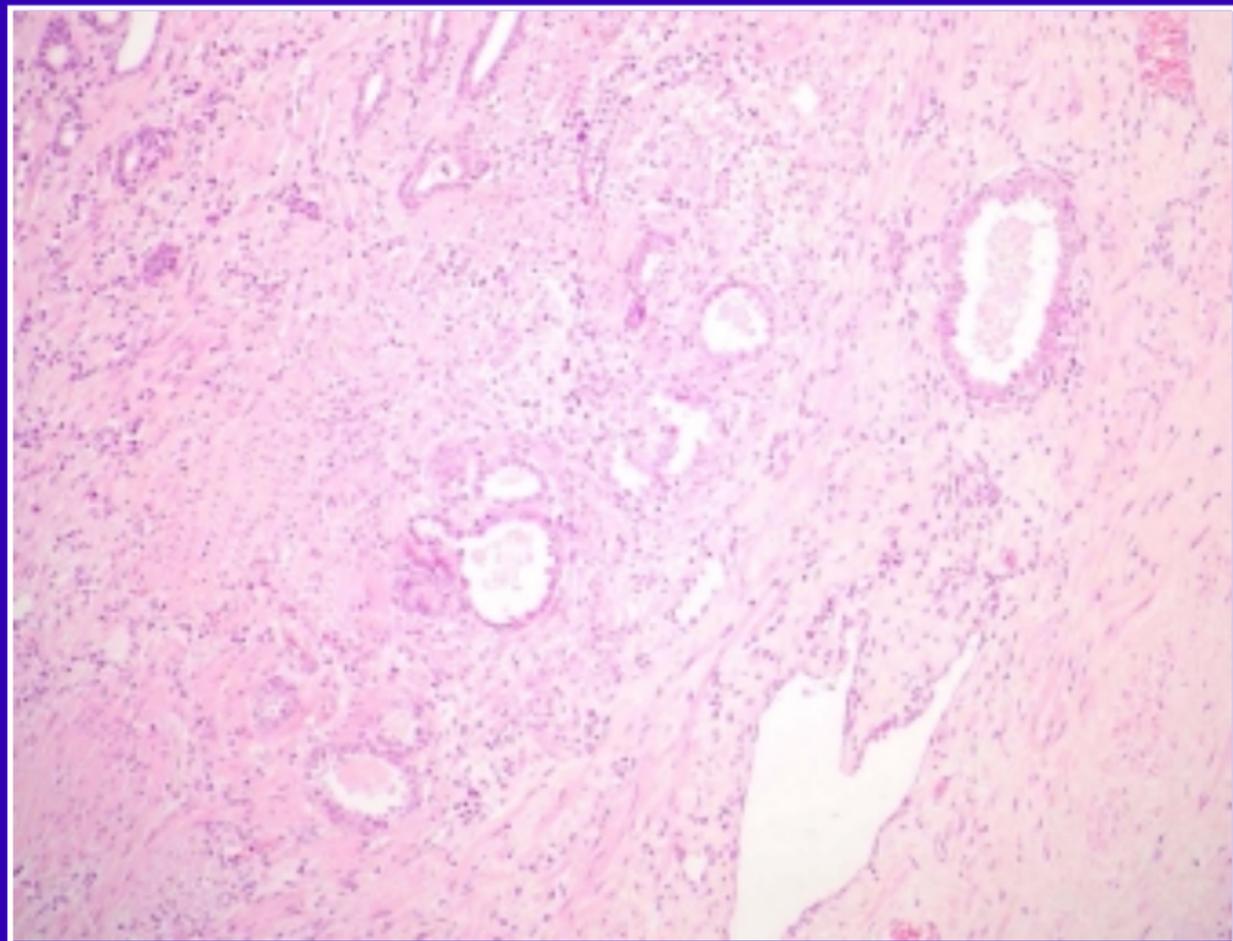
2.35 (1999) - 3.43 (2000) - 5.84 (2002) - 2.2 (2004)

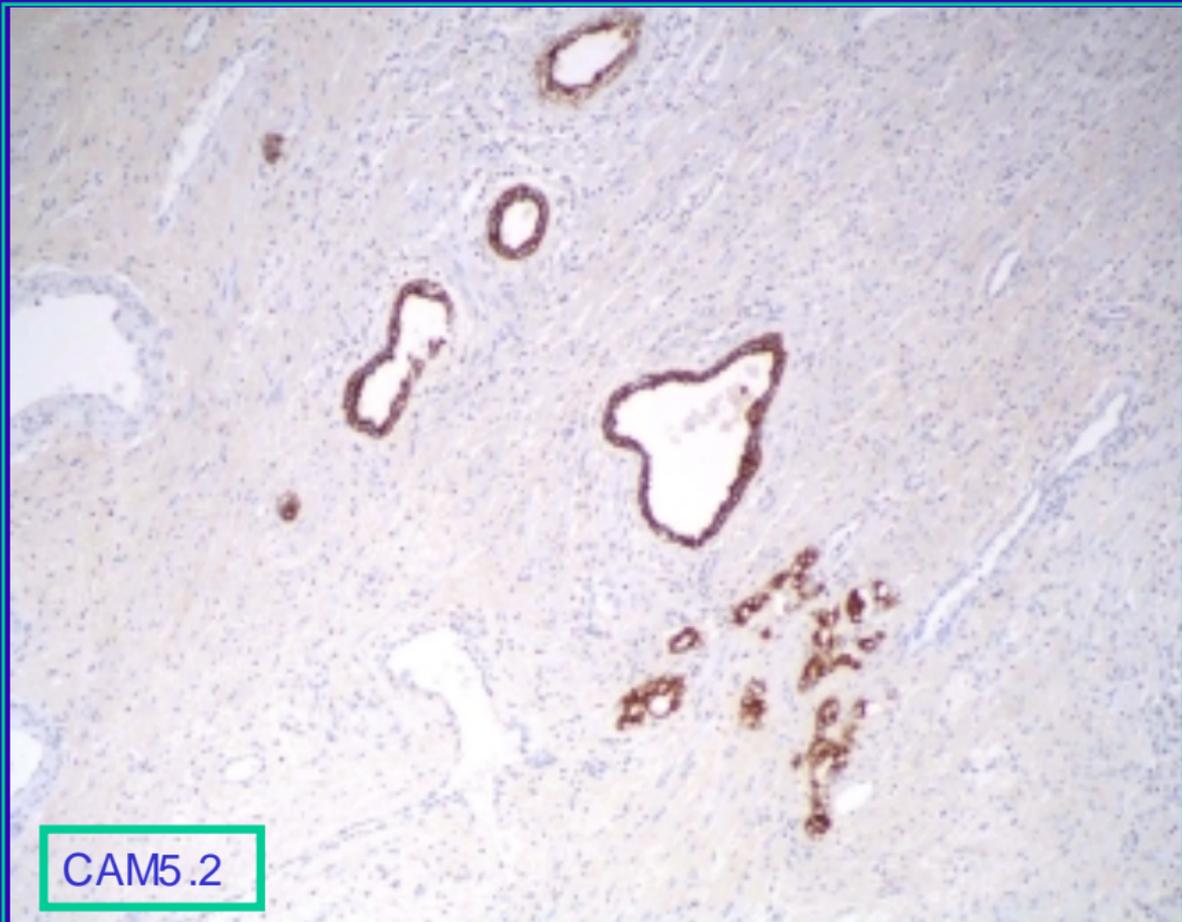




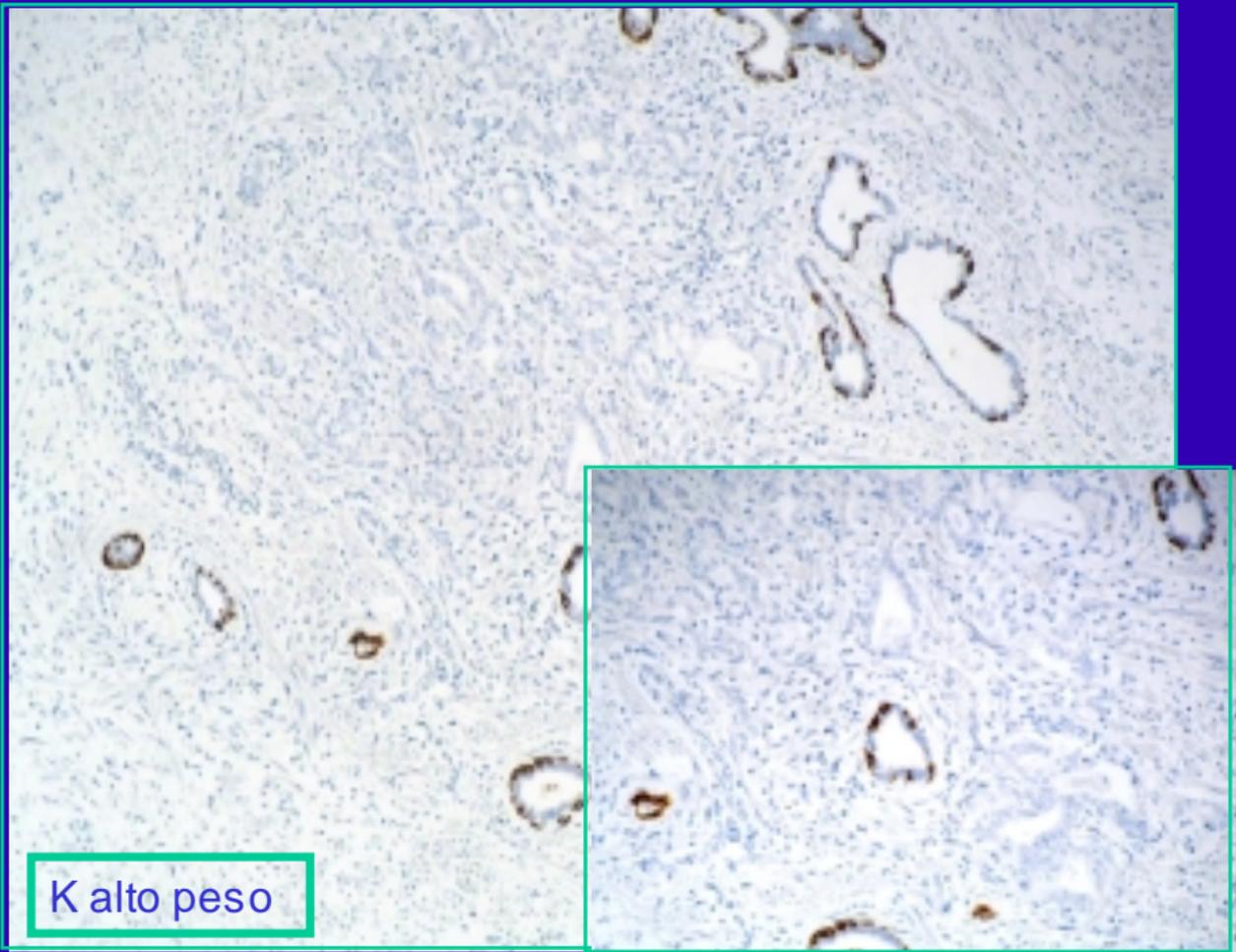


p63

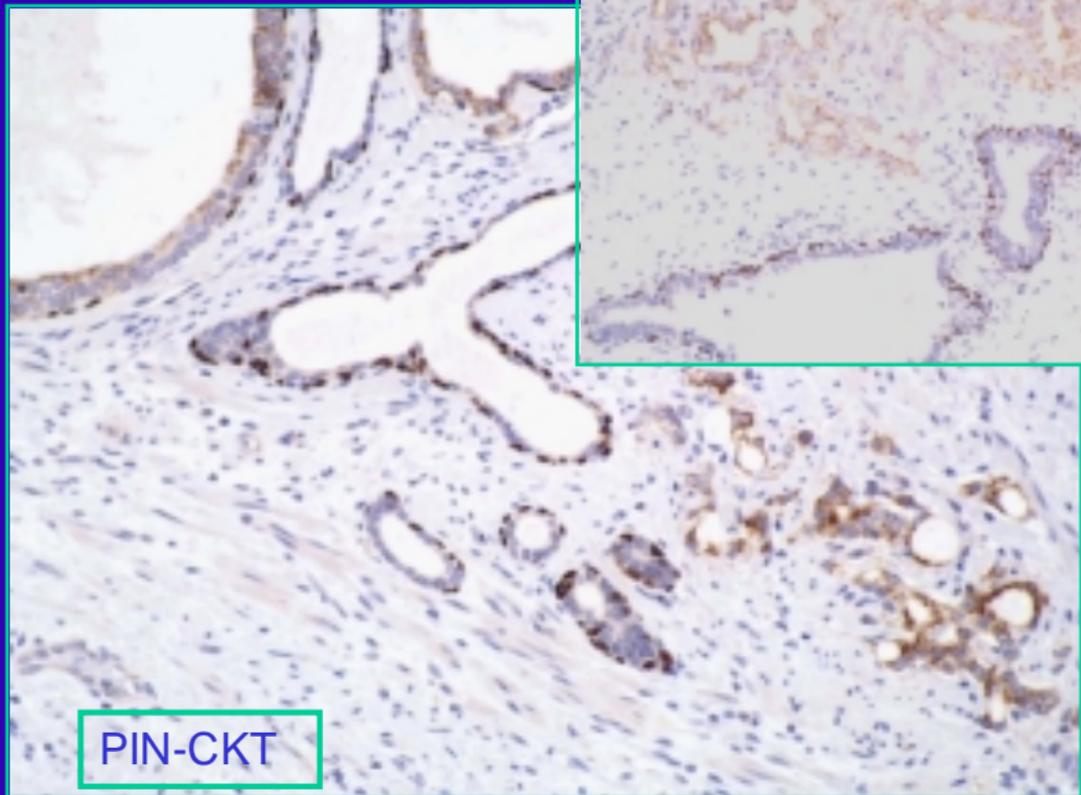




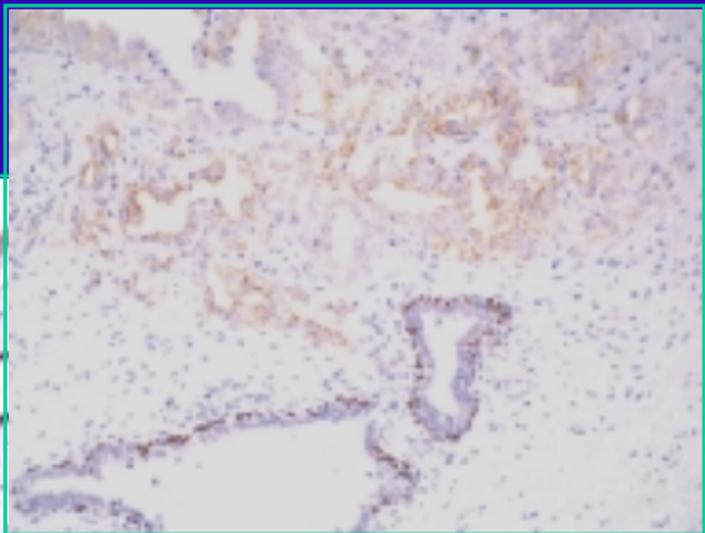
CAM5.2



K alto peso



PIN-CKT



Discusión del caso

OPINIÓN DEL EXPERTO

CASO 5

Dr. F. Algaba

OPINIÓN DEL EXPERTO

CASO 5

Dr. F. Algaba

**Carcinoma prostático residual
(AMACR positivo)**

**Mínima evidencia o ausencia de
cáncer en la prostatectomía
pT0**

**Fenómeno de “evanescencia”
del cáncer de próstata**

**pT0
o mínima evidencia
con confirmación del
diagnóstico en la Biopsia**

EXCLUYE LOS ERRORES DIAGNÓSTICOS

302 pacientes
Biopsia y pieza de prostatectomía

3 pT0 (0'9%)

2 casos mínimo foco de carcinoma en la biopsia

1 caso prostatectomía fragmentada

3609 prostatectomías radicales
28 pT0 (0'8%)

Eur. Urol. 2004; 45: 36-44

De 3028 prostatectomías radicales
2'7%

- 60 (1'9%) carcinoma de 0'03 cc
- 20 (0'6%) carcinoma de 0'07 cc
- 4 (0'1%) pT0

Incidencia en ascenso (alrededor del 3%)

Am. J. Surg. Pathol. 1997; 21: 174

¿Por qué ocurre este hecho?

La biopsia era de otro paciente

Diagnóstico de cáncer en RTU

Enfermo con tratamiento hormonal

¿El tumor es tan pequeño que se lo llevó la biopsia?

El tumor no se ha extirpado con la prostatectomía

El tumor es tan pequeño que está todavía en el bloque de parafina

DIAGNOSTICO.

Dra. M. Gómez-Dorronsoro

FOCO MINIMO (1 MM) DE ADENOCARCINOMA
RESIDUAL EN LOBULO DERECHO DE PROSTATA.
ESTATUS POST- BLOQUEO HORMONAL. ypT2a.