



CASO CLÍNICO DE HNASS

SERVICIO DE UROLOGÍA



DATOS DE FILIACIÓN

EDAD: 49 AÑOS

SEXO : MASCULINO

RAZA : MESTIZO

GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUPERIOR

FECHA DE INGRESO: HNASS 11.09.25



ANTECEDENTES

-PATOLÓGICOS: NIEGA

-QUIRURGICOS:

PO APTV PARTICULAR (08.09.25)

PO HERNIA INGUINAL BILATERAL LAP (2021)

-FAMILIARES: TIA CON CANCER DE CERVIX; PRIMO
CON CANCER DE PROSTATA

-ALERGIAS: NIEGA

-HABITOS NOCIVOS: NIEGA



ENFERMEDAD ACTUAL

- TE: 9 MESES
- INICIO: INSIDIOSO / CURSO: PROGRESIVO
- SÍNTOMAS PRINCIPALES: CHORRO URINARIO DEBIL, RETENCION URINARIA AGUDA
- RELATO: PACIENTE REFIERE QUE HACE 9 MESES PRESENTA SINTOMAS URINARIOS OBSTRUCTIVOS, EN AGOSTO PRESENTA RETENCION URINARIA AGUDA, POR LO QUE LE COLOCAN SONDA FOLEY. ES OPERADO DE APTV (PARTICULAR 08.09.25) PACIENTE EN POSTOPERATORIO DIA 3 PRESENTA DOLOR A NIVEL LUMBAR, ELEVACIÓN DE AZOADOS Y ANURIA, POR LO QUE ES REFIDO A HNASS EL 19.09.25 POR EMERGENCIA, CON AP INDICA SARCOMA DE PROSTATA.

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN AREG, AREH, AREN, VENTILANDO ESPONTANEAMENTE

PIEL: T/E/H. LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO CIANOSIS, NO PALIDEZ.

TYP: MURMULLO VESICULAR PASA EN AMBOS HEMITORAX

CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SE OBSERVA
HO MEDIANA INFRAUMBILICAL SIN SIGNOS DE FLOGOSIS, CON DPR DE
SECRECION SEROSA, PORTADOR DE TALLA VESICAL Y Sonda URETRAL N22
CON ESCASA ORINA.

EXTREMIDADES: LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE PIERNA DERECHA

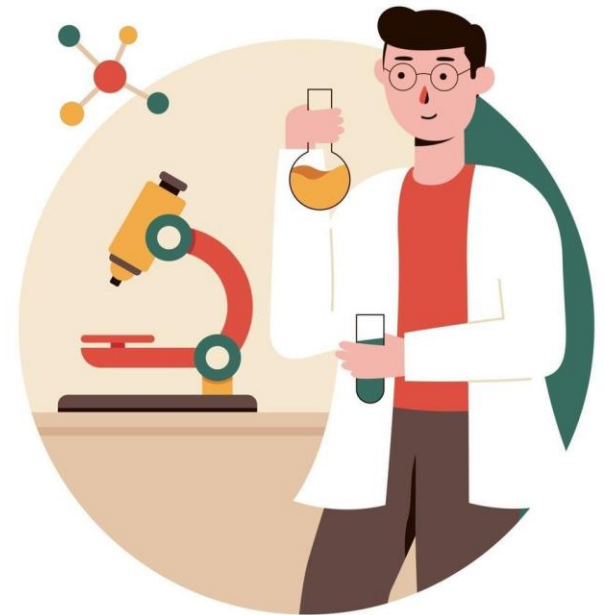
REPORTE OPERATORIO (08.09.25)

- INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL
- SE IDENTIFICA ESPACIO DE RETZIUS E IDENTIFICACION DE VEJIGA, LA CUAL SE APRECIA CON MALLA ADHERIDA A PARED VESICAL (POR CIRUGIA PREVIA INGUINAL)
- SE PALPA VEJIGA LA CUAL SE IDENTIFICA CONTENIDO SOLIDO. SE REALIZA CISTOTOMIA CON IDENTIFICACION INMEDIATA DE PROSTATA.
- SE REALIZA INCISION PARCIAL SOBRE GLANDULA PARA REALIZAR ENUCLEACION DIGITAL A TRAVES DE LA INCISION REALIZADA. SE REALIZA ENUCLEACION OBTENIENDOSE INICIALMENTE GLANDULA VOLUMINOSA DE APROX 300GR; SE VUELVE A REALIZAR 3 ENUCLEACIONES POSTERIORES CON MATERIAL DEL MISMO VOLUMEN, ADENOMATOSO, CON CONTENIDO INFLAMATORIO PURULENTO.
- TRAS ENUCLEACION SE VERIFICA APERTURA DE VEJIGA A NIVEL DE CARA POSTERIOR Y DE CAPSULA PROSTATICA.
- PREVIA EVALUACION CON CIRUJANO GENERAL, SE VERIFICA QUE ASAS INTESTINALES Y RECTO SE ENCUENTRAN INDEMNES.
- SE REALIZA RAFIA DE VEJIGA Y CAPSULA PROSTATICA
- COLOCACION DE SF URETRAL DE 22F; SE DEJA TALLA VESICAL DE 22F
- SE CIERRA HO POR PLANOS.

PIEZA OPERATORIA



EXAMENES AUXILIARES



LABORATORIO

ANTES DE CX

28/08/2025 PSA TOTAL 0.670

PO3 APTV
11/09/2025

11/09/25 HB 8 L 18000
SEG 92% PLQ 351 000
CREAT 8.09 UR 94 TP 12.44
TTPA 40.76 PCR 41.72

POST
NEFROSTOMIAS

14/09/25 (01 HORAS) HB 7.5
L 8000 PLQ 450000 SEG 79%
CREAT 3.68 U 87 PCR 17

14/09/25 (20 HORAS) CREAT
1.57 U 52.1

IMÁGENES: ECOGRAFIA PROSTATICA

12/06/2025
PARTICULAR

PROSTATA CONTORNOS
REGULARES, CAPSULA
CONSERVADA
VOL 21.27 CC

25/08/2025
PARTICULAR

PROSTATA CONTORNOS
REGULARES, CAPSULA
CONSERVADA
VOL 223.2 CC

05/09/2025
HNASS

PROSTATA AUMENTADA
CON ECOTEXTURA
MULTINODULAR
VOL 907CC

11/09/2025 –
HNASS

RIÑÓN DERECHO MIDE 97 X
67 MM, PARÉNQUIMA DE 18
MM. CON PELVIS RENAL DE
HASTA 21 MM, CALICES DE
HASTA 14 MM.
RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 100
X 58 MM, PARÉNQUIMA DE 20
MM. CON PELVIS RENAL DE
28 MM, CALICES DE HASTA
11 MM.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
HIDROURETERONEFROSIS
BILATERAL.

ECOGRAFIA 12/06/2025

ECOGRAFIA VESICO – PROSTATICO – RENAL

NOMBRES : CESAR AUGUSTO ESCOBAR CARBONERO

EDAD : 41 AÑOS

FECHA : jueves, 12 de Junio de 2025

EL ESTUDIO SONOGRAFICO EVIDENCIA:

VEJIGA: DE BUENA REPLECION, SUPERFICIE INTERNA REGULAR, CONTENIDO ANECOGENICO. NO IMPRESIONAN MASAS EN SU INTERIOR
PARED DE 2.2mm.

VOL. PRE MICCION: 150.03cc VOL. POST MICCION: Vacua RESISUO POST MICCION: 0 %

RIÑON IZQUIERDO: MORFOLOGIA, MOVILIDAD Y ECOGENICIDAD CONSERVADA. DE MEDIDAS 113.6 X 45.3 X 46.7 VOLUMEN 125.8mm. PARENQUIMA DE 20.6mm. SE OBSERVAN IMÁGENES HIPERECOGENICAS MENORES DE 3 NO SE EVIDENCIA IMÁGENES QUISTICAS NI LITIASICAS. ADECUADA DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR, SIN DILATACION DE LOS GRUPOS COLECTORES.

RIÑON DERECHO: MORFOLOGIA, MOVILIDAD Y ECOGENICIDAD CONSERVADA. DE MEDIDAS 108.5 X 62.4 X 67.6mm. VOLUMEN 239.9 SE OBSERVAN IMÁGENES HIPERECOGENICAS MENORES DE 3 PARENQUIMA DE 17.1mm. NO SE EVIDENCIA IMÁGENES QUISTICAS NI LITIASICAS. ADECUADA DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR, SIN DILATACION DE LOS GRUPOS COLECTORES.

PROSTATA: DE ECOGENICIDAD INTERNA HOMOGenea, CONTORNOS REGULARES, CAPSULA CONSERVADA. MIDE 36.5 x 27.9 x 39.9mm; VOLUMEN 21.27 EN SU DIAMETROS LONGITUDINAL, ANTERO POSTERIOR Y TRANSVERSO RESPECTIVAMENTE.
VOLUMEN: 21.2cc

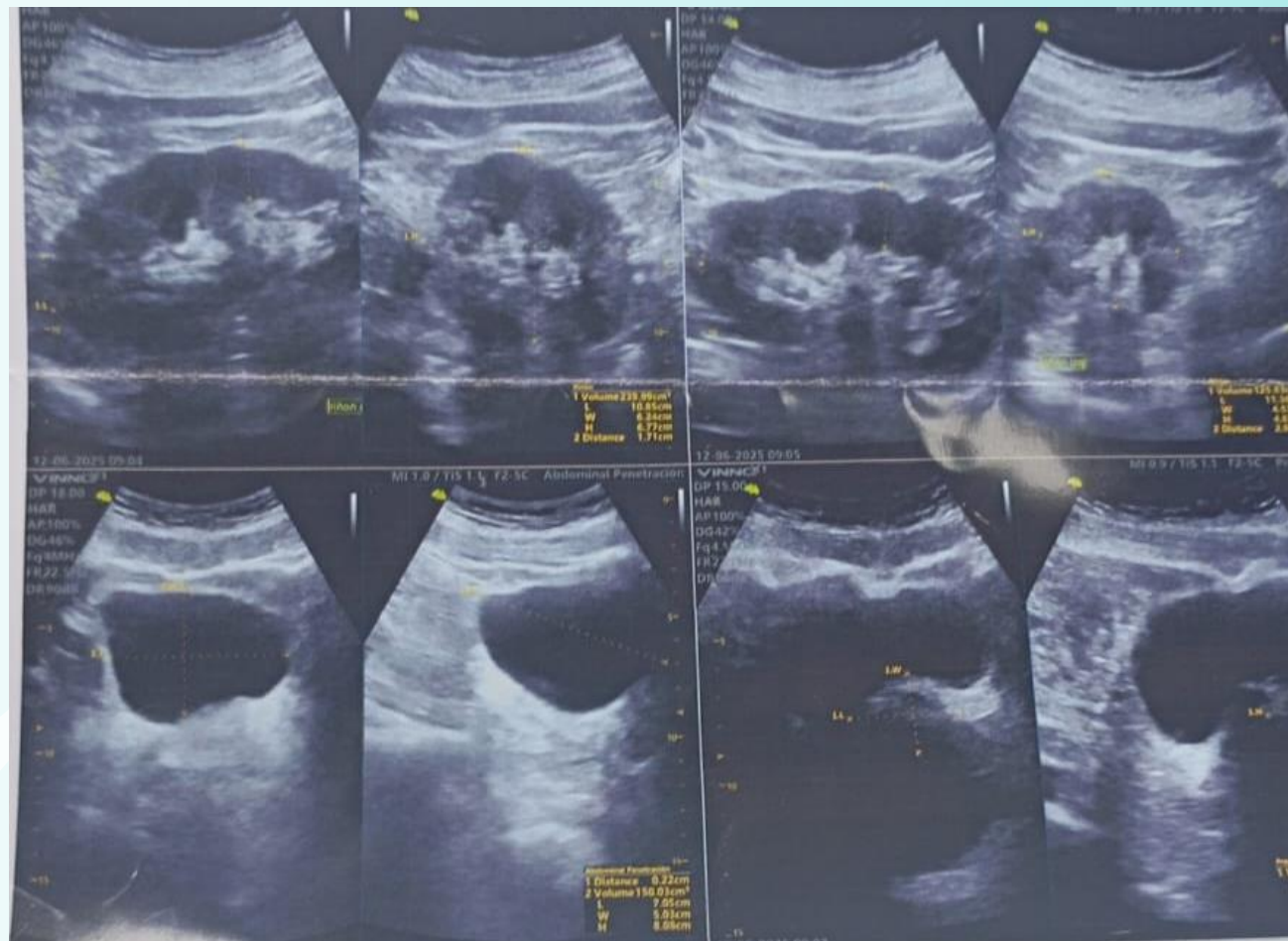
VESICULAS SEMINALES: CONSERVADAS.

CONCLUSION:

MICROLITIASIS RENAL BILATERAL

HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO 1

Dr. Chabery Cabeza Nueve
Medico Ecografista
CMP: 107433



ECOGRAFIA 25/08/2025

ECOGRAFÍA VESICO - PROSTÁTICO- RENAL

NOMBRES : ESCOBAR CARBONERO CESAR AUGUSTO
EDAD : 49 AÑOS
FECHA : Jueves, 25 de Agosto de 2025

EL ESTUDIO SONOGRAFICO EVIDENCIA:

VEJIGA: DE POCA REPLECION TOLERADO POR EL PACIENTE, SUPERFICIE INTERNA REGULAR, CONTENIDO ANECOGENICO. NO IMPRESIONAN MASAS EN SU INTERIOR. PAREDES DELGADAS. SE EVIDENCIA IMAGEN REDONDEADA, HIPERECOGENICA SUGERENTE DE SONTA VESICAL.

VOL. PRE MICCION: 30.43CC

VOL. POST MICCION: NO VALORADO.

PROSTATA: DE ECOGENICIDAD INTERNA HETEROGENEA, CONTORNOS REGULARES. CAPSULA CONSERVADA. MIDE 74.1 X 71.7 X 80.8MM; EN SU DIAMETROS LONGITUDINAL, ANTERO POSTERIOR Y TRANSVERSO RESPECTIVAMENTE.

VOLUMEN: 223.2CC

VESICULAS SEMINALES: CONSERVADAS.

RIÑON IZQUIERDO: MORFOLOGIA, MOVILIDAD Y ECOGENICIDAD CONSERVADA. DE MEDIDAS 127.5 X 55.9MM. PARENQUIMA DE 14.6MM. NO SE EVIDENCIA IMÁGENES QUISTICAS NI LITIASICAS. ADECUADA DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR, SE EVIDENCIA DILATACION DE LOS CALICES MAYORES.

RIÑON DERECHO: MORFOLOGIA, MOVILIDAD Y ECOGENICIDAD CONSERVADA. DE MEDIDAS 109.4 X 54.7MM. PARENQUIMA DE 15.6MM. NO SE EVIDENCIA IMÁGENES QUISTICAS NI LITIASICAS. ADECUADA DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR, SIN DILATACION DE LOS GRUPOS COLECTORES.

NOTA: PACIENTE CON SONTA VESICAL MOTIVO POR EL CUAL NO SE VALORA POSTMICCION.

CONCLUSION:

- HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO II.
- HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO IV.

ECOGRAFIA 05/09/2025

76873 ECOGRAFIA SUPRAPUBICA PROSTATICA

INF: PACIENTE CON SONDA FOLEY

FECHA RESULTADO: 05/09/2025

VEJIGA A ESCASA REPLECION
PARED HOMOGenea
CONTENIDO ANECOICO, NO LESIONES ENDOLUMINALES
DEPENDIENTES DE LA PARED, NI LITIASIS EN SU INTERIOR. SE
APRECIA GLOBO DE SONDA FOLEY

PROSTATA DE ECOGENICIDAD HETEROGENEA, AUMENTADA
SIGNIFICATIVAMENTE DE VOLUMEN, CON ECOTEXTURA
MULTINODULAR
MIDE: 94 X 137 X 135MM
VOLUMEN: 907 CC
PROTRUSION PROSTATICA INTRA VESICAL (PPI): 43 MM

CONCLUSION:

1. HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO IV, DE GRAN VOLUMEN Y ECOTEXTURA MULTINODULAR, CORRELACIONAR CON PSA
2. RPM NO EVALUABLE POR SONDA FOLEY
3. PPI: GRADO 3

RINON DERECHO: 112 X 52 MM
PARENQUIMA: 19 MM
RINON IZQUIERDO: 127 X 65 MM
PARENQUIMA: 23 MM
AMBOS RIÑONES DE ESPESOR CORTICAL CONSERVADO.
ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICO MEDULAR.
NO LITIASIS
RIÑÓN IZQUIERDO MUESTRA LEVE DILATACION DEL SISTEMA
PIELOCALICIAL

CONCLUSION:

1. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
1. RINONES SIN ALTERACIONES ECOGRAFICAS

FECHA RESULTADO: 05/09/2025

IMÁGENES: 20.09.25 TEM TAP

Solicitud Nro	1125949	Fecha de Solicitud	18/09/2025
Codigo	71260 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TORAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE		
Indicaciones	INF: TEM DE TÓRAX CON SUSTANCIA DE CONTRASTE: · ESTUDIO ADQUIRIDO EL 20.09.2025 (HOSPITAL LUIS NEGREIROS) E INFORMADO EL 24.09.2025. IMÁGENES EVALUADAS DEL VISOR PACS. · HALLAZGOS: <u>EN EL LÓBULO MEDIO DERECHO, SE OBSERVA UN NÓDULO SÓLIDO DE 24 X 21MM, DE BORDES LISOS Y SIN CAPTACIÓN DEL CONTRASTE.</u> <u>EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, SE IDENTIFICAN TRES NÓDULOS SÓLIDOS: UNO DE 7 X 7MM UBICADO EN EL SEGMENTO MEDIO Y DOS DE 9 X 8MM Y DE 8 X 6MM, TODOS DE BORDES LISOS Y CON CAPTACIÓN POSITIVA DEL CONTRASTE CARACTERIZADO POR UN INCREMENTO EN PROMEDIO DE 25UH.</u> PARÉNQUIMA PULMONAR DE ADECUADA ATENUACIÓN. NO SE OBSERVAN ÁREAS DE CONSOLIDACIÓN. BASES PLEURALES LIBRES. ADENOPATÍAS MEDIASTINALES DE ASPECTO INFLAMATORIO NO SIGNIFICATIVAS. CORAZÓN, PERICARDIO Y GRANDES VASOS DE ASPECTO TOMOGRÁFICO CONSERVADO. TRÁQUEA, BRONQUIOS PRINCIPALES Y ESÓFAGO DE TRAYECTO Y MORFOLOGÍA HABITUAL. TIROIDES DE PARÉNQUIMA HOMOGÉNEO. ADENOPATÍAS AXILARES INFLAMATORIAS BILATERALES NO SIGNIFICATIVAS. · CONCLUSIÓN: <u>--NÓDULOS SÓLIDOS PULMONARES DERECHOS SUGERENTES DE HAMARTOMAS. LLAMA LA ATENCIÓN LA CAPTACIÓN DE CONTRASTE EN TRES NÓDULOS POR LO QUE SE SUGIERE CONTROL.</u>		
Resultados	FECHA RESULTADO: 24/09/2025 00:00:00		

IMÁGENES: 20.09.25 TEM TAP

Codigo 74177 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS, CON MATERIAL(ES) DE CONTRASTE

Indicaciones

INF.: TEM DE ABDOMEN Y PELVIS CON SUSTANCIA DE CONTRASTE:

FECHA
RESULTADO:

24/09/2025
00:00:00

ESTUDIO ADQUIRIDO EL 20.09.2025 (HOSPITAL LUIS NEGREIROS) E INFORMADO EL 24.09.2025.
IMÁGENES EVALUADAS DEL VISOR PACS.

HALLAZGOS:

HÍGADO DE TAMAÑO Y DENSIDAD CONSERVADOS. SE IDENTIFICA UN QUISTE DE 15 X 12MM DE ASPECTO SIMPLE UBICADO EN EL LÓBULO IZQUIERDO. NO SE OBSERVA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA.

VESÍCULA BILIAR CON CÁLCULO EN SU INTERIOR.

ADRENAL IZQUIERDA, RIÑONES, PÁNCREAS Y BAZO DE UBICACIÓN, TAMAÑO Y CAPTACIÓN DE CONTRASTE ADECUADOS.

ADRENAL DERECHA CON NÓDULO SÓLIDO DE 16 X 14MM.

CÁMARA GÁSTRICA COLAPSADA, SU PARED NO ES EVALUABLE.

ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES NO SIGNIFICATIVAS.

MASA PÉLVICA SÓLIDA DE 104 X 97MM DE CARACTERÍSTICAS

TOMOGRÁFICAS NEOFORMATIVAS INFILTRA LA GRASA ADYACENTE,

CON FOCOS DE DENSIDAD LÍQUIDA, DESPLAZA LAS ESTRUCTURAS

ADYACENTES Y DE UBICACIÓN CENTRAL. ADEMÁS, ADENOPATÍAS

INFILTRATIVAS EN LA CADENA DE LA ILÍACA EXTERNA DERECHA DE

28MM Y DE 23MM, AMBOS MEDIDOS EN SU EJE CORTO. NO SE

IDENTIFICA LA VEJIGA, SIN EMBARGO, SE OBSERVA EL GLOBO DE SONTA FOLEY.

EN LA FOSA ILÍACA DERCHA, SE IDENTIFICA UNA COLECCIÓN LÍQUIDA ABSCEDADA DE VOLUEMN APROXIMADO 25CC.

ASAS INTESTINALES GRUESAS OCUPADAS POR GAS Y MATERIA FECAL. SU LUZ NO ES EVALUABLE.

SACO HERNIARIO UMBILICAL DE 64 X 40MM QUE CONTIENE EPIPLON.

HUESOS DE LA PELVIS Y VÉRTEBRAS DORSALES Y LUMBARES CON

LESIONES BLÁSTICAS.

PORTADOR DE NEFROSTOMÍA BILATERAL EXTERNA.

CONCLUSIÓN:

--NM DE PRÓSTATA CON EXTENSIÓN LOCAL, A ADENOPATÍAS DE LA
CADENA ILÍACA EXTERNA DERECHA Y A ESTRUCTURAS ÓSEAS.

--ABSCESO PÉLVICO DERECHO.

--NÓDULO ADRENAL DERECHO.

--LITIASIS VESÍCULAR.

--HERNIA UMBILICAL.

Resultados

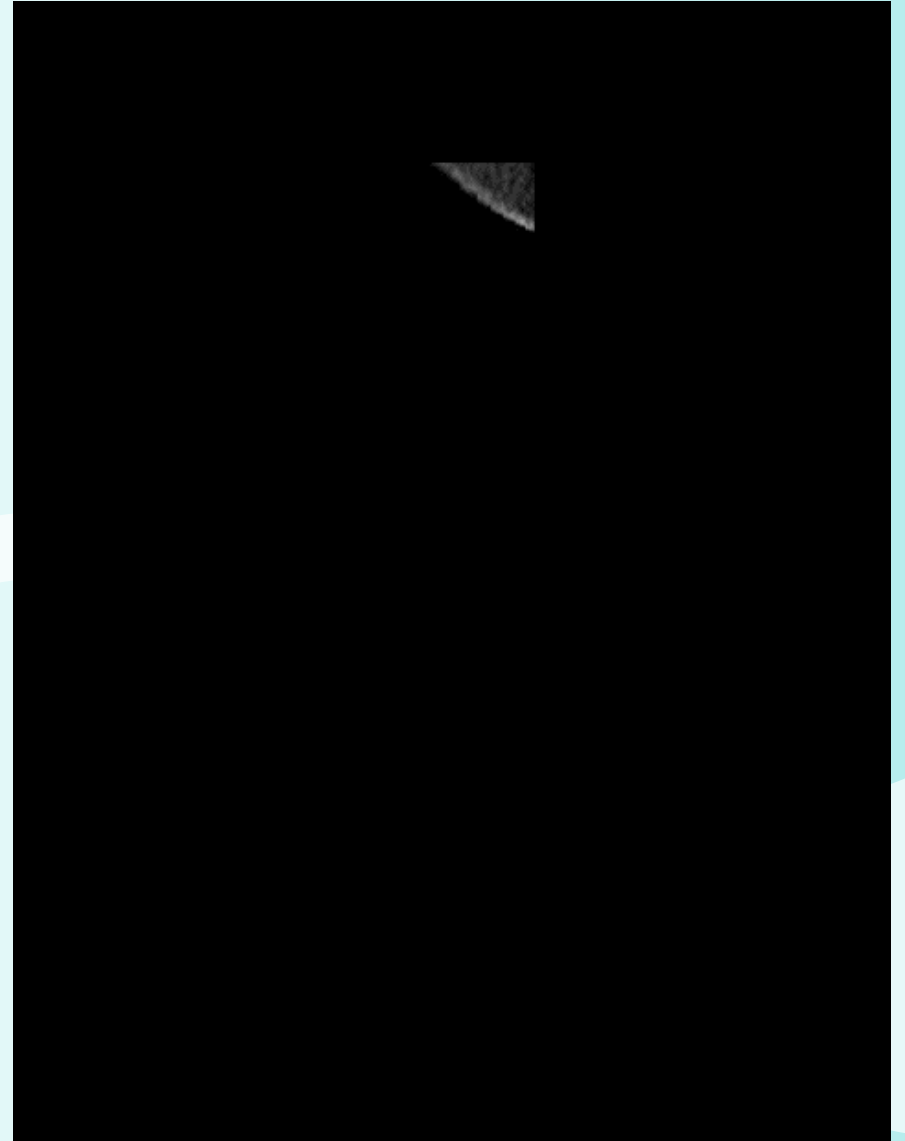
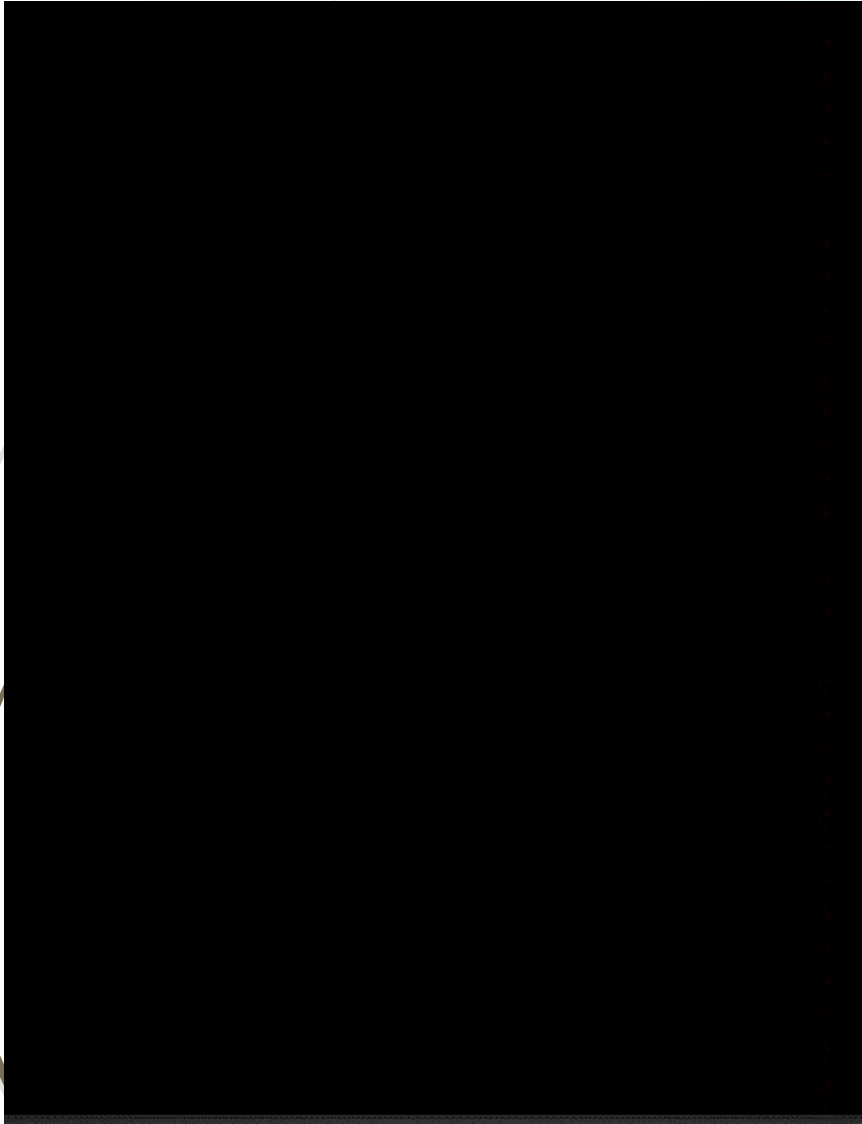
IMÁGENES: 20.09.25 TEM TAP



IMÁGENES: 20.09.25 TEM TAP



IMÁGENES: 20.09.25 TEM TAP



ANATOMIA PATOLÓGICA – 09/09/25

E-mail: citopatperu@yahoo.com Web: www.citopatperu.com
coordinadorcitopatperu@outlook.com.pe
Av. Guardia Civil 301 3er. Piso (Clínica Santa Lucía) San Borja

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: ESCOBAR CARBONERO CESAR AUGUSTO
Indicación Dr(a): PARTICULAR
Estudio Solicitado: Histología
Especimen: Próstata
No. Registro: q143992
Fecha de Recepción: 09/09/2025

DIAGNOSTICO ANATOMO-PATOLOGICO

PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS FUSIFORMES, EN ÁREAS HIPERCELULARES, EN OTRAS CON LEVE A MODERADA ATIPIA, PRESENCIA DE MÚLTIPLES ÁREAS DE NECROSIS HEMORRÁGICA POR TROMBOSIS VASCULAR.
SE HALLA ÁREAS ALREDEDOR DE VASOS CON MODERADA ATIPIA Y MITOSIS DE 2-3 POR CAMPO DE GRAN AUMENTO.
LO ANTERIOR ESTÁ EN RELACIÓN CON SARCOMA DE PRÓSTATA, POR LO QUE SE REQUIERE INMUNO HISTOQUÍMICA (ACTINA PARA MÚSCULO LISO, DESMINA, VIMENTINA, S100, CD34, PSA Y Ki67) PARA ESPECIFICACIÓN DE LA ESTIRPE CELULAR.

Descripción Macroscópica
Se recibe en formol próstata multifragmentada, color crema rosado, consistencia firme, miden en conjunto 23.5x14.5x7.5 cms. Al corte, superficie interna de color crema rosado. Se incluye cortes.
F.S: 10-09-2025
F.E:

ANATOMIA PATOLÓGICA – 15/09/25

N° DNI : 10372443
PACIENTE : ESCOBAR CARBONERO, CESAR AUGUSTO
PROCEDENCIA : OFICINA
INDICACIÓN DR.(A) : MEDICO TRATANTE
MUESTRA : PROSTATA

N° INFORME : H2500031357
HISTORIA CLÍNICA :
FECHA RECEPCIÓN : 11/09/2025
FECHA EMISIÓN : 16/09/2025
SERVICIO : AMB

EXAMEN HISTOPATOLÓGICO

Descripción:

Se reciben 07 láminas y 07 bloques de parafina rotulados con el número q143992. Se realizan cortes histológicos para pruebas de inmunohistoquímica del siguiente material:

- Bloque seleccionado : q143992-6
- Procedencia : Citopat

Procedimiento:

- Los cortes histológicos son ingresados en el equipo automatizado de Ventana Benchmark ULTRA donde se realiza el procedimiento con controles internos y externos previamente verificados.

INMUNOHISTOQUÍMICA:

- ACTINA (Actin Smooth Muscle, CLone 1A4)	:	POSITIVO PARCIAL
- DESMINA (Ventana Confirm anti-Desmin, Clone DE-R-11)	:	POSITIVO PARCIAL
- VIMENTINA Ventana Confirm anti -Vimentina (V9) Primary Antibody	:	POSITIVO
- S100 (Ventana Confirm anti-S100, Clone 4C4.9)	:	NEGATIVO
- CD34 (Ventana Confirm anti-CD34, Clone QBend/10)	:	OCASIONAL CÉLULA POSITIVA
- PSA	:	NEGATIVO
- Ki67 (Ventana Confirm anti Ki-67 30-9 Monoclonal)	:	60 - 70%

N° DNI : 10372443
PACIENTE : ESCOBAR CARBONERO, CESAR AUGUSTO
PROCEDENCIA : OFICINA
INDICACIÓN DR.(A) : MEDICO TRATANTE
MUESTRA : PROSTATA

N° INFORME : H2500031357
HISTORIA CLÍNICA :
FECHA RECEPCIÓN : 11/09/2025
FECHA EMISIÓN : 16/09/2025
SERVICIO : AMB

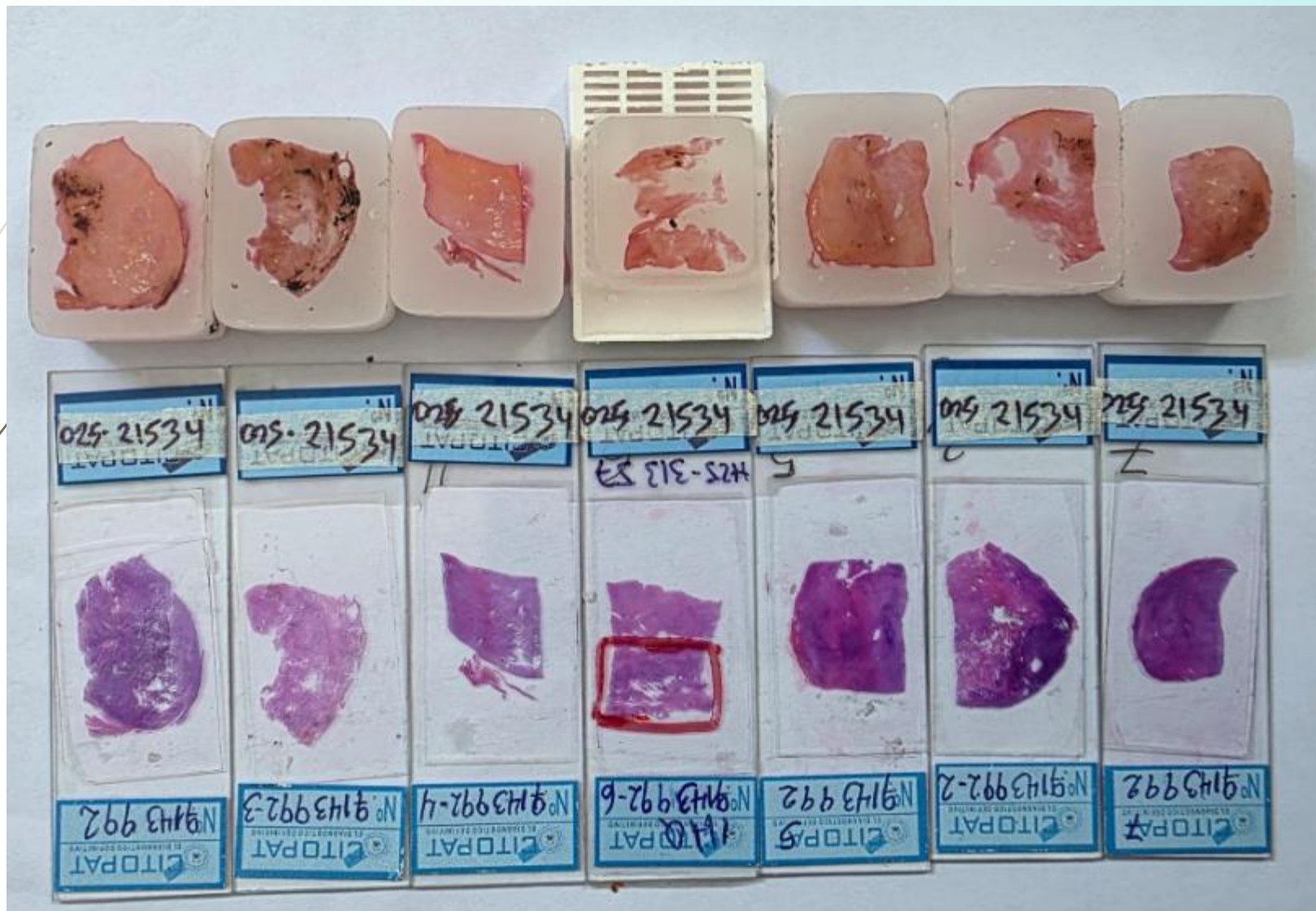
EXAMEN HISTOPATOLÓGICO

CONCLUSIÓN:

- SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO CON DIFERENCIACIÓN MUSCULAR LISA QUE PODRÍA CORRELACIONAR CON UN SARCOMA PRIMARIO DEL ESTROMA PROSTÁTICO.
- CARACTERÍSTICAS:
 - NECROSIS: 40%
 - PLEOMORFISMO: SEVERO.
 - MITOSIS: 19 MITOSIS EN 10 CAP
- GRADO HISTOLÓGICO (FNCLCC): GRADO 3.
- BORDES QUIRÚRGICOS EN CONTACTO CON LA NEOPLASIA.
- SE SUGIERE COMPLETAR ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO (S100, RECEPTOR DE PROGESTERONA)

INFORME ANATOMO PATOLÓGICO		PATOLOGIA QUIRURGICA	
Nro. 368476		Hora Impresión: 27/09/2025 14:50:30	
H.N. ALBERTO SÁBOGAL SOLOGUREN		Pag. 1	
Apellidos y Nombres	: ESCOBAR CARBONERO CESAR AUGUSTO	Solicitud Origen	: [005/368476]
Autogenerado	: 7509231EOCBC004 D.N.I. 10372443	Sexo Paciente	: MASCULINO
Edad Asegurado	: 49A 11M 26D	Nro. Hist. Clínica	: 482724
Procedencia	: H.N. A. SABOGAL		
Servicio	: UROLOGIA GENERAL		
Estación /Hab. /Cama	: Serv-> BA1 Esta-> 27 Hab-> UROL Cama-> 111E		
Médico Solicitante	: MACHON ORE ANIBAL		
Espécimen Quirúrgico	: PROCEDENCIA ESSI		
Tipo de Examen	: 88325		
Diagnóstico Clínico	:		
Fecha Operación	:	Fecha Resultado	: 27/09/2025
Exámenes Anteriores	: 005-368476 005-368475	Fecha Cierre	:
DIAGNOSTICO			
REVISIÓN DE LÁMINAS ----- PRÓSTATA - ECTOMÍA TEJIDO PROSTÁTICO COMPROMETIDO POR PROLIFERACIÓN CELULAR FUSIFORME FASCICULAR (MONOFÁSICA) CON MARCADO PLEOMORFISMO NUCLEAR Y NECROSIS. <u>HALLAZGOS EN RELACIÓN A SARCOMA DE ALTO GRADO;</u> ENTRE LOS DIFERENCIALES DIAGNÓSTICOS INCLUIR SARCOMA SINOVIAL VS TUMOR DE LA VAINA DEL NERVI PERIFÉRICO MALIGNO, MÁS ALEJADO SARCOMA PLEOMÓRFICO. ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA (DE LA OTRA INSTITUCIÓN) ----- ACTINA : POSITIVO FOCAL. - DESMINA : POSITIVO FOCAL. - VIMENTINA : POSITIVO FOCAL. - S100 : POSITIVO FOCAL. - CD34 : POSITIVO FOCAL. - PSA : NEGATIVO. - KI67 : 70% ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA (HNASS) ----- BCL2 : POSITIVO. - CD56 : POSITIVO. - PANQUERATINA : NEGATIVO. - S100 : POSITIVO FOCAL. - CD99 : POSITIVO. - CD34 : NEGATIVO. TAMAÑO DEL TUMOR : NO EVALUABLE, MUESTRA MULTIFRAGMENTADA (SEGÚN REPORTE MACROSCÓPICO). GRADO HISTOLÓGICO (FNCLCC) : G3 (3-3-2) * RANGO MITÓTICO : 20 MITOSIS/HPF * NECROSIS : 70% INVASIÓN LINFOVASCULAR : NO IDENTIFICADO. MÁRGENES DE SECCIÓN : LIMITADO PARA EVALUACIÓN POR MUESTRA MULTIFRAGMENTADA, IMPRESIONA EN CONTACTO CON LA NEOPLASIA MALIGNA MULTIFOCALMENTE. GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES : NO REMITIDOS. ESTADIAJE PATOLÓGICO : NO EVALUABLE (TAMAÑO NO DETERMINADO). SE SUGIERE ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA TLE-1 Y SOX10 PARA COMPLETAR ESTUDIO DIAGNÓSTICO, NO DISPONIBLES EN EL PETITORIO DE ÉSTA INSTITUCIÓN.			
MACROSCOPIA			
SE RECIBE 07 LÁMINAS + 7 BLOQUES DE PARAFINA N° q143992, PROCEDENTE DE LABORATORIO PRIVADO CITOPAT, Y 07 LÁMINAS DE IHQ. N° H250031357, PROVENIENTE DE LABORATORIO FRANCO DOINI.			

AGREGAR LAMINAS TACOS



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

PACIENTE VARON DE 49 AÑOS CON LOS DX DE:

1. SARCOMA PLEOMORFICO PRIMARIO DE PROSTATA – ESTADIO CLINICO IV POR MET OSEA, GANGLIONAR Y PULMONAR – EN QT IFO-DOXO (5TO DIA AL 04.10.25)
2. PO APTV (08.09.25)
3. PORTADOR DE NEFROSTOMA BILATERAL
4. FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR (L4)
5. DOLOR ONCOLOGICO TRATADO CON OPIOIDES
6. ECOG 2

SEGUIMIENTO

12.09.25 ONCOLOGIA MEDICA: SOLICITA TEM TAP Y REVISION DE LAMINAS

26.09.25 ES HOSPITALIZADO POR ONCOLOGIA MEDICA EN HNASS

28.09.25 ONCOLOGIA MEDICA: INICIA QT: doxorubicina (DOXO) con ifosfamida (IFO)

SARCOMA DE PROSTATA

¿QUE NOS DICE LA EVIDENCIA?

¿EXISTEN CASOS SIMILARES?

