



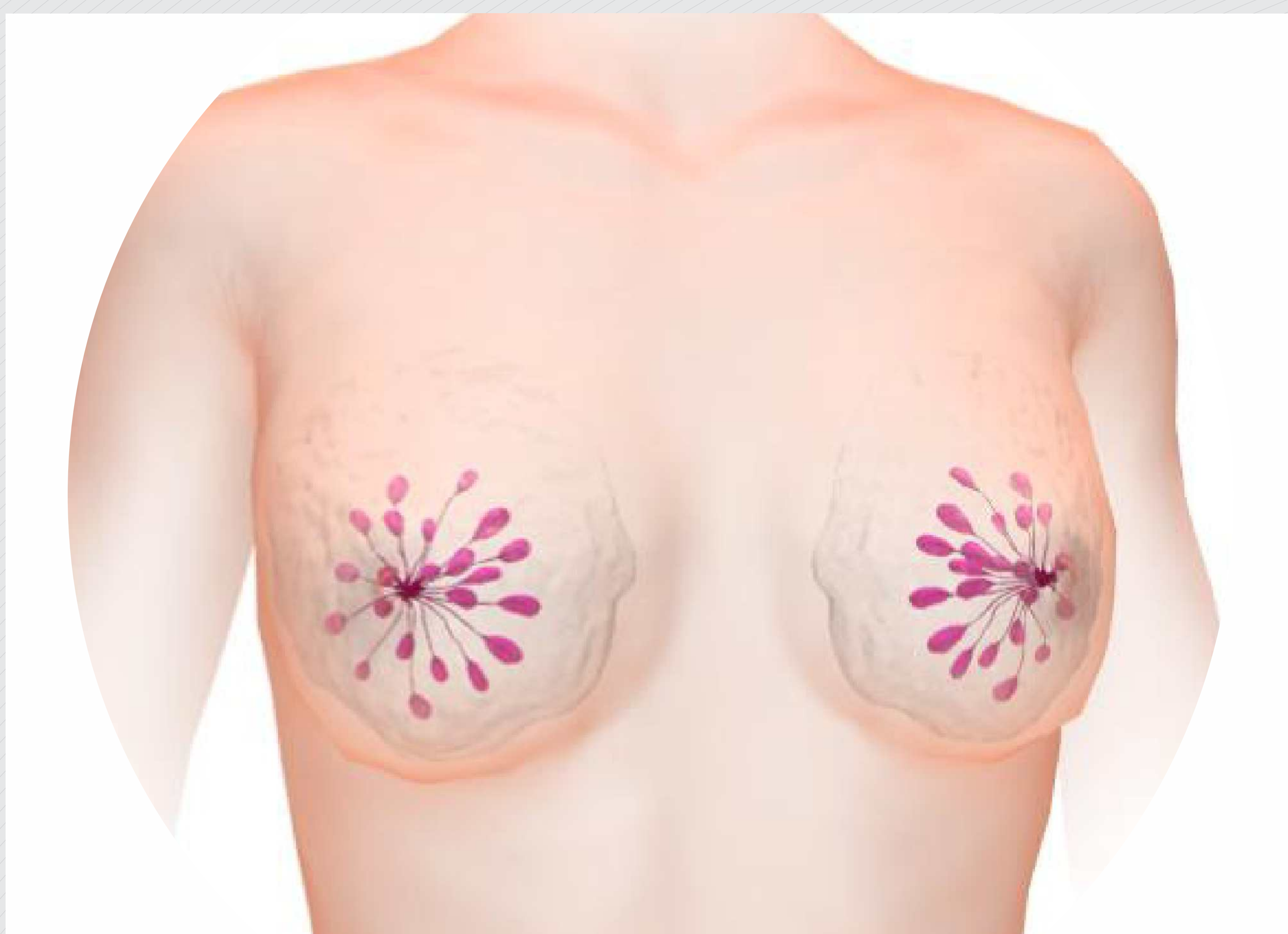
MEDICINA DIAGNÓSTICA

MASTOLOGÍA

CASOS CLÍNICOS IDS

Volume 1

BIÓPSIA GUIADA POR TC



CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 48 anos com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo grau histológico I na mama direita. Durante estadiamento inicial realizou Cintilografia Óssea (Fig.1) com SPECT/CT (Fig.2) que evidenciou lesão osteolítica no corpo vertebral de L5, suspeita para acometimento secundário.



Figura 1 - Scan ósseo demonstrando acúmulo anormal do radiofármaco no corpo vertebral de L5.

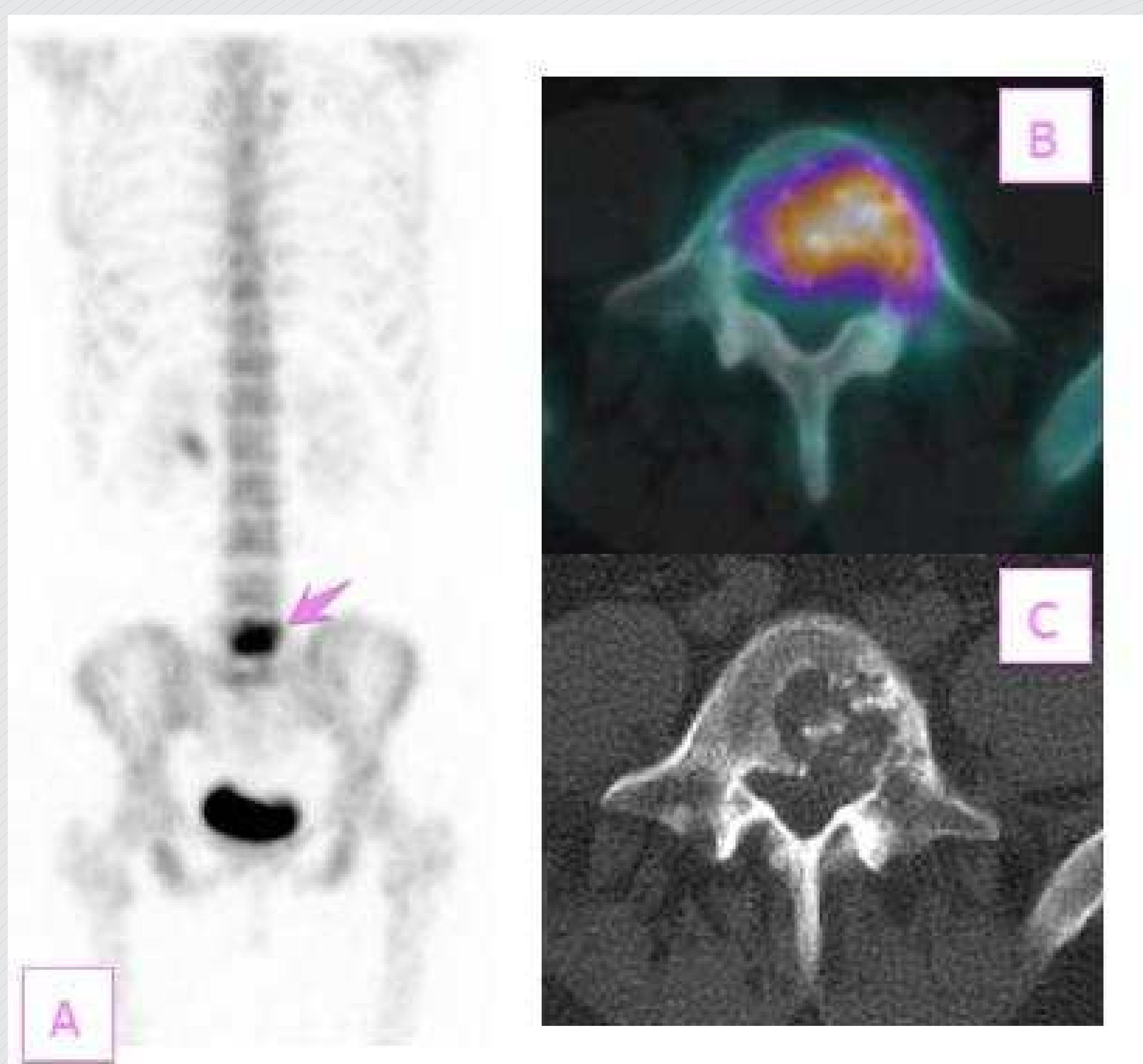


Figura 2 – Imagens tomográficas de SPECT (A) demonstram o acúmulo do traçador no corpo vertebral de L5. A fusão (B) das imagens cintilográficas com as de tomografia computadorizada demonstram acentuada hiper captação do radiofármaco em lesão lítica com rotura da cortical, fortemente suspeita para acometimento secundário.

Devido ao achado de acometimento ósseo, estudo de PET/CT com FDG – F18, foi solicitado para progredir tanto no estadiamento ósseo quanto no extra-ósseo. O qual demonstrou lesão exclusivamente óssea no corpo vertebral de L5 (Fig.3/4). Devido ao histórico de lombalgia crônica sem exames de imagem prévios, a possibilidade de processo infeccioso associado (falso positivo do FDG) e a existência de lesão única, a biópsia óssea foi indicada.

Figura 3 – Imagens de PET de corpo inteiro demonstram o acúmulo do traçador exclusivamente no corpo vertebral de L5.

Não se observam outras áreas suspeitas para acometimento secundário.



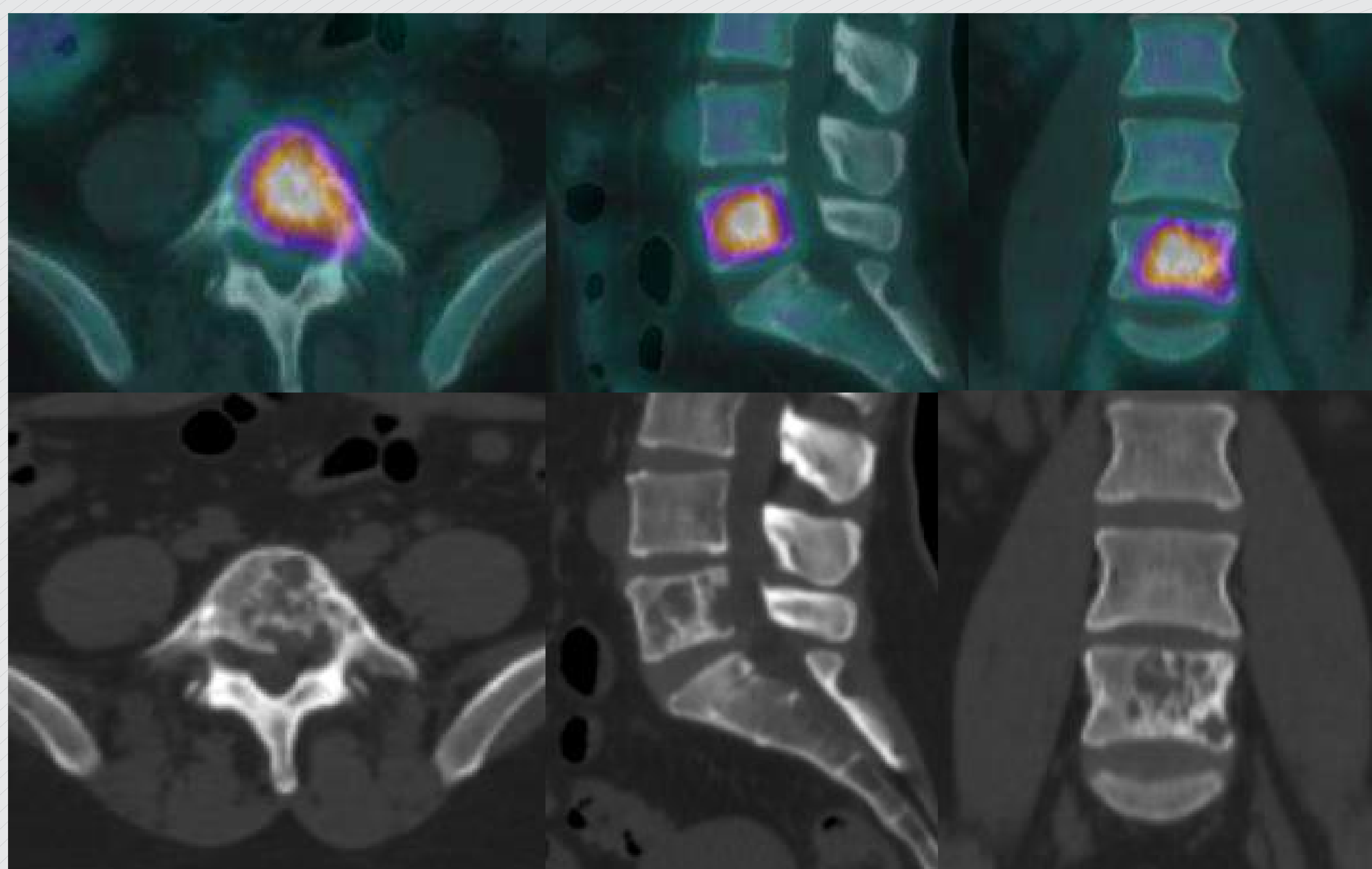


Figura 4 – Imagens de fusão das imagens PET com as imagens tomográficas de CT (PET/CT) demonstram o aumento do metabolismo na lesão lítica no corpo vertebral de L5.

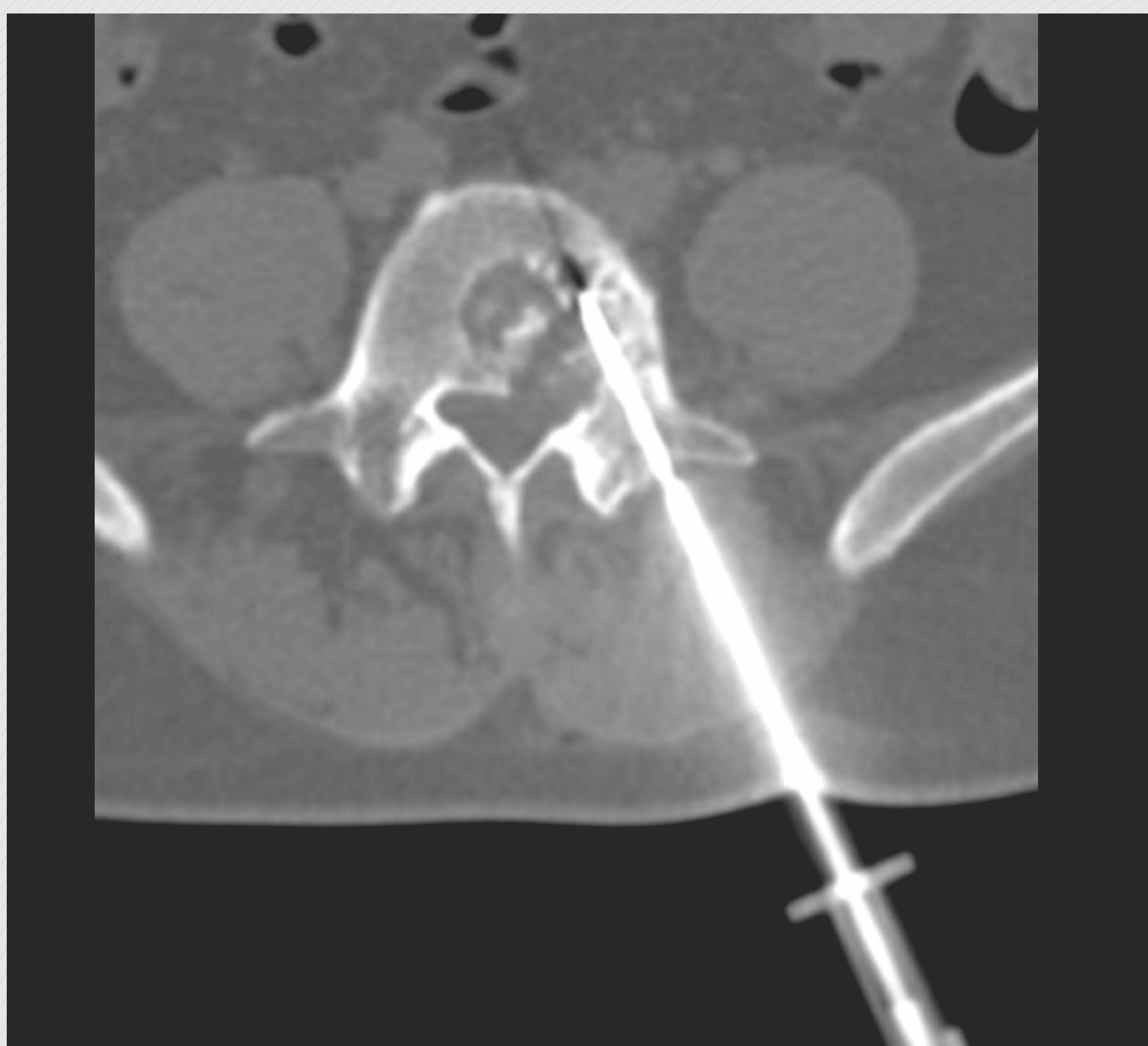


Figura 5 – Biópsia de lesão óssea guiada por Tomografia Computadorizada.

A AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA CONFIRMARAM A HIPÓTESE DE LESÃO ÓSSEA SECUNDÁRIA.

MICROSCOPIA E PARECER DIAGNÓSTICO

OSSO

Os cortes histológicos exibem em meio a coágulos representação de medula óssea funcionante, fragmentos ósseos e foco de neoplasia maligna constituída por núcleos hipercromáticos, citoplasma escasso, dispostas, ora de padrão cribriforme ou sólida.

O quadro histológico sugere foco de carcinoma pouco diferenciado, metastático. Há a necessidade de complementação diagnóstica com estudo imuno-histoquímico para definição do sítio primário de origem (mama?)

- Laudo Anatomia Patológica -

PAINEL DE ANTICORPOS

Antígeno	Anticorpo (Clone)	Resultado
PAXS	MRT-50	negativo
RP (receptor de progesterona)	1E2	positivo
TTF1	8G7G3/1	negativo
RE (receptor de estrógeno)	SP1	positivo
GATA3	L50-823	positivo
AE1 AE3	AE1/AE3/PCK26	positivo

MICROSCOPIA E PARECER DIAGNÓSTICO

OSSO

CARCINOMA DE MAMA METASTÁTICO POSITIVO PARA RECEPTORES DE ESTRÓGENO E PROGESTERONA

- Estudo imuno-histoquímico revelando expressão para citoceratina (AE1/AE3), GATA3 e receptores de estrógeno e progesterona;
- Os achados confirmam mama como sítio primário desde carcinoma metastático.

METODOLOGIA:

As reações imuno-histoquímicas foram realizadas utilizando-se metodologia automatizada (Ventana BenchMark, Roche e/ou Dako Autostainer Link 48, Agilent). Os anticorpos utilizados são prontos para uso, com diluição definida pelo fornecedor. Os protocolos são pré-definidos individualmente pelo fabricante do equipamento.

Controles-positivos são incluídos em cada lâmina individualmente de acordo com o antígeno/anticorpo em análise. A avaliação das lâminas foi realizada por médico patologista mediante análise em microscópio óptico comum e/ou através de imagens digitais (“WSI”) empregando-se software específico para Patologia Digital, com ou sem emprego de analisador de imagens/algoritmos automatizados.

ESPECIALIDADE: MASTOLOGIA

EXAME REALIZADOS NAS UNIDADES DO IDS:

- Mamografia Digital e Sintetizada;
- Ultrassonografia Mamária;
- Mamotomia Guiada por Ultrassom;
- Tomossíntese;
- Estereotaxia com Marcação Pré Operatória;
- Biópsia por Fragmento Guiada por Ultrassom;
- Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de Mama Guiada por Ultrassom;
- Punção de Seroma Mamário;
- Biópsia por Fragmento (Core-Biopsy) de Mama guiada por Estereotaxia;
- Biópsia por Fragmento (Core-Biopsy) de Mama por Estereotaxia guiada por Tomossíntese;
- Biópsia por Fragmento (Core-Biopsy) de Mama guiada por Ultrassom;
- Mamotomia guiada por Ultrassom;
- Mamotomia guiada por Estereotaxia (mesa esterotáxica);
- Marcação mamária Pré Quimioterápica e Pré Cirurgica Guiada por Estereotaxia (mesa esterotáxica);
- Marcação mamária Pré Quimioterápica e Pré Cirurgica Guiada por Ultrassom;

NOS CASOS DESCRITOS, TODOS OS EXAMES FORAM REALIZADOS NO IDS



CANAL DE ATENDIMENTO AO MÉDICO.

Através dele você poderá:

Agendar os exames de
urgências e encaixes;

Solicitar resultados de exames;

Discutir casos com o corpo
clínico;

E outras informações.

**SELECIONE UMA DAS OPÇÕES
ABAIXO PARA ENTRAR EM CONTATO:**



(15) **99731-2351**



(15) **3331-6234**



laudos@ids.med.br



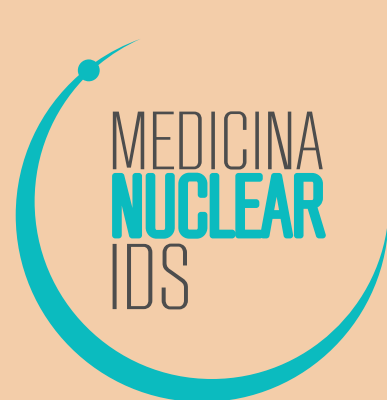
Nos seguintes horários:
Segunda à Sexta das 7h - 19h
Sábado das 7h - 13h

joktan  assesim



ACREDITADO

A QUALIDADE QUE VOCÊ CONHECE
AGORA CERTIFICADA!



Uma empresa de médicos, dirigida por médicos, isso faz diferença!