

PATOLOGÍA UROLÓGICA INMUNOHISTOQUÍMICA

Referencia Laboratorio Clínico amplía sus servicios de Patología Urológica que incluye inmunohistoquímica automatizada, representada por un novedoso método auxiliar para facilitar el diagnóstico de Cáncer de próstata en muestras obtenidas por punción asociadas al aumento del antígeno prostático específico (PSA/APE) en suero, el cual es parte del portafolio creado para Urología con el fin de aumentar las herramientas diagnósticas locales como parte del tamizaje y estudio de recurrencia.

Las fuentes indican que el cáncer de próstata es la segunda causa de muerte por cáncer en América, de acuerdo con los datos de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Cáncer (NIH). La mayoría con una presentación multifocal, evaluados con las biopsias por punción con aguja. En ese sentido reconocemos la dificultad de la toma de la muestra del cáncer de próstata por lo que ponemos a su disposición marcadores para urología en tejido.

La inmunohistoquímica, un ensayo inmunológico usando anticuerpos dirigidos a células basales como la CK903/34 β E12 (alto peso molecular), p63 y AMACR para establecer el diagnóstico en los casos equívocos, como método complementario para el estudio de focos limitados de carcinoma de próstata o adenocarcinoma mínimo.

La inmunoreactividad para marcadores de células basales tales como los anticuerpos contra las citoqueratinas 5 y 6, 34 β E12, p63 y p40 y pueden representar ayudas útiles para

identificar células basales típicamente presentes en las glándulas benignas pero ausentes en el carcinoma de próstata.

La α -metilacil-CoA racemasa (AMACR) es una enzima mitocondrial esencial en el metabolismo lipídico, codificada por el gen DE1621bp localizado en el cromosoma 5p13. La proteína está sobreexpresada en el carcinoma de próstata y la neoplasia intraepitelial prostática de alto grado. Puede ser identificada con este ensayo, por lo que se considera una prueba molecular. No se encuentra en el tejido prostático benigno.

MARCADORES PARA PRÓSTATA:

- PANEL DIAGNÓSTICO DE PRÓSTATA EN TEJIDO (AMACR+CK903+p63)
- INMUNOHISTOQUIMICA PIN cocktail.
- INMUNOHISTOQUIMICA p63/CK34 β E12.
- INMUNOHISTOQUIMICA CK903/CK34 β E12.
- INMUNOHISTOQUIMICA p63.
- INMUNOHISTOQUIMICA p40.
- INMUNOHISTOQUIMICA CK 5/6.
- INMUNOHISTOQUIMICA CK 7.
- INMUNOHISTOQUIMICA CK 20.

ESTUDIOS CONVENCIONALES EN NUESTRO MENÚ DE PATOLOGÍA UROLÓGICA:

1 BIOPSIA

2 BIOPSIA DE PRÓSTATA POR PUNCIÓN

3 RESECCIONES TRANSURETRALES (RTU)

4 ENUCLEACIONES

5 PROSTATECTOMÍAS SIMPLES O SUBTTOTALES

6 PROSTATECTOMÍAS RADICALES

En el caso de muestras de próstata por punción convencional, generalmente se reciben entre 12 y 14 cilindros; sin embargo, de acuerdo al protocolo usado se pueden manejar mas de 15 cilindros, cuya extracción y manejo por patología responde a un mapeo sistemático a partir de la biopsia transrectal o transperineal con o sin RMN.

Los estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos son valorados y reportados bajo los lineamientos del Colegio Americano de Patólogos (CAP) que nos acredita.

TABLA 1. ANTICUERPOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA EN EL ESTUDIO DE FOCOS SOSPECHOSOS EN BIOPSIAS DE PRÓSTATA.

Anticuerpos	Antígeno	Patrón de tinción	Diana
34βE12	Citoqueratina 1, 5, 10 y 14	Citoplásmico y membranoso	Células basales
xCK 5/6	Citoqueratinas 5 y 6	Citoplásmico y membranoso	Células basales
p63	Proteína nuclear p63	Nuclear	Células basales
p63/34βE12	Proteína nuclear p63 Citoqueratina 1, 5, 10 y 14	Nuclear Citoplásmico y membranoso	Células basales Carcinoma de próstata PIN de alto grado Hiperplasia adenomatosa atípica
PIN cocktail	Combinación de p63 Combinación de tinción de Células basales, malignas y AMACR.	Dual	Células basales y malignas
AMACR (p504s)	α-metilacil-Co-A-racemasa	Citoplásmico	Células malignas
PANEL DIAGNÓSTICO DE PRÓSTATA EN TEJIDO	α-metilacil-Co-A- racemasa	Citoplásmico	Células basales y malignas
	p-63 /CK34βE12	Dual	

FUENTE: REFERENCIA LABORATORIO CLÍNICO. DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA ANATÓMICA.