

**INFORME DE PATOLOGIA**

<b>NOMBRE:</b> KELLY JOHANA MEZA MERCADO	<b>DOCUMENTO:</b> 22563385	<b>EDAD:</b> 38 Años
<b>ASEGURADORA:</b> PARTICULAR	<b>SEXO:</b> FEMENINO	<b>REMITIDO POR:</b> JUAN FELIPE ARIAS
<b>FECHA DE ATENCIÓN :</b> 19/03/2019		

**DIAGNOSTICO CLÍNICO**

CA de mama

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA**

1. Rotulado "cuadrantectomía": se recibe en formol cuadrantectomía mama izquierda que mide 4 x 4 x 1.5 cms, reparada y orientada así: 1 seda margen superior, 2 sedas margen medial. Al corte se identifica una lesión que mide 1.4 x 1.2 cms, de color blanquecino, con bordes mal definidos y se encuentra ubicada a 0.4 cms del margen profundo, a 0.6 cms del margen medial, a 0.4 cms del margen lateral y 0.1 del margen inferior. Se procesan cortes así: A: margen superior (tinta negra) e inferior (tinta azul) B: margen medial (tinta negra) y lateral (tinta azul) C: margen profundo (tinta roja) y anterior D: lesión con relación a margen inferior E y F: lesión.
2. Rotulado "ampliación de borde profundo marcado con seda borde verdadero": se recibe en formol un fragmento de tejido que mide 1.5 x 1 cm, de color pardo amarillo, aspecto adiposo y reparado con seda. Se procesan cortes en G.
3. Rotulado "ampliación de borde inferior y marcado con seda borde verdadero": se recibe en formol un fragmento de tejido que mide 1.7 x 0.9 cms, de color pardo amarillo, aspecto adiposo y reparado con seda. Se procesan cortes en H.
4. Rotulado "ganglio centinela": se recibe en formol un fragmento de tejido que mide 3 x 1.5 cms. A la disección de la grasa e identifica un nódulo que mide 1.7 x 1.3 cms. Al corte la superficie es sólida de color blanco. Se procesan cortes en I.
5. Rotulado "ganglio no centinela": se recibe en formol un fragmento de tejido, que mide 3 x 1.5 cms. Se procesa todo en J.

**Nota 1: para la elaboración de este informe se utilizó el protocolo para examinación de especímenes de pacientes con carcinoma invasivo de la mama del Colegio Americano de Patólogos basados en la AJCC/UICC TNM, 8va Ed. (última actualización enero 2018).**

**DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA**

Los cortes muestran una lesión maligna de origen epitelial, constituida por una proliferación de células con núcleos grandes, hiper cromáticos, marcado pleomorfismo y otros con nucléolos conspicuos, citoplasma eosinofílico, y entremezclados con figuras de mitosis (mas de 10 en 10 campos de alto poder) que se disponen en su mayoría formando nidos sólidos y escasos ductos de diferentes tamaños rodeados de una respuesta desmoplásica e infiltrando la grasa. Se observa invasión vascular, no se observa invasión perineural en la muestra evaluada. Los márgenes de resección están libres de lesión. Los cortes G y H correspondiente a ampliación de margen profundo e inferior respectivamente, se encuentran libres de lesión tumoral. Los cortes J correspondiente a ganglio centinela, está comprometido por lesión tumoral, con diámetro

mayor de 1 cm. Los cortes J correspondiente a ganglio no centinela se encuentran libre de lesión.

**DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO****CUADRANTECTOMÍA DE MAMA IZQUIERDA:**

- CARCINOMA INVASOR DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE, WHO 2012) GRADO HISTOLOGICO III/III.
- TAMAÑO TUMORAL: 1.4 x 1.2 cms
- COMPONENTE IN SITU EVIDENTE, DE PATRÓN SÓLIDO.
- INVASION VASCULAR PRESENTE
- INVASIÓN PERINEURAL NO EVIDENTE
- MARGENES DE SECCION PROFUNDO, LATERAL, MEDIAL, SUPERIOR E INFERIOR LIBRES DE LESION.

**ROTULADO: "AMPLIACIÓN DE BORDE PROFUNDO E INFERIOR:**

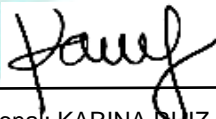
- LIBRE DE LESIÓN TUMORAL

**GANGLIO CENTINELA:**

- UN GANGLIO LINFÁTICO COMPROMETIDO POR LESIÓN TUMORAL MALIGNA, SIN COMPROMISO EXTRACAPSULAR, DIÁMETRO MAYOR 1 cm

**GANGLIO NO CENTINELA:**

- UN GANGLIO LINFÁTICO LIBRE DE LESIÓN TUMORAL.

**BIOPSIA PREVIA CON INMUNOHISTOQUÍMICA MP-176-19**

Profesional: KARINA RUIZ CAEZ  
Especialidad: Médico Patóloga  
Registro Médico: 1488/03

Fin del Informe

Fecha: marzo 28/ 2019