

CIMU - Aula 02: Biologia Molecular / Clase 02: Biología Molecular

Dr. Wagner Faváro

*Obrigatório

1. Endereço de e-mail *

2. História clínica: A.C.F., 51 anos, sexo masculino, conta antecedente de sintomas do trato urinário inferior que caracterizou como jato urinário médio, sensação de esvaziamento vesical incompleto e noctúria três vezes há dois anos. Refere que evoluiu com retenção urinária aguda há dois meses após episódio de prostatite aguda e que está com sonda vesical de demora desde então. Fez tratamento adequado com antibioticoterapia orientada por urocultura. Dosagem de PSA da ocasião da retenção urinária aguda foi de 62 e PSA controle atual de 14,9. PSA de dois anos atrás era de 2,6. Conta que pai teve diagnóstico de câncer de próstata. Foi submetido à biópsia transretal de próstata e traz resultado que mostra adenocarcinoma de próstata Gleason 4+3 em todos os fragmentos. Ressonância multiparamétrica da pelve com próstata com dimensão de 82 g e extensa lesão infiltrativa acometendo ambos os lobos da base ao ápice, em especial o aspecto posterior do lobo esquerdo. Presença de comprometimento bilateral de feixe vasculonervoso e envolvimento de ambas as vesículas seminais e do terço distal da uretra prostática. Presença linfonodomegalias nas cadeias ilíacas externas com até 3,9 cm. Cintilografia óssea: áreas de concentração anômala do indicador em asa do íliaco esquerdo e acetábulo esquerdo e região trocantérica do fêmur direito com características de lesões secundárias ósseas. Considerando seus conhecimentos em biomarcadores, qual teste molecular você indicaria para esse paciente, afim de orientar a melhor conduta terapêutica? / Historia clínica: A.C.F., 51 años, varón, tiene antecedente de síntomas del tracto urinario inferior que se caracterizó por chorro urinario medio, sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga y nicturia tres veces hace dos años. Relata que evolucionó con retención aguda de orina hace dos meses después de un episodio de prostatitis aguda y que desde entonces ha tenido una Sonda vesical permanente. Recibió tratamiento adecuado con antibioterapia guiada por urocultivo. La dosis de PSA en el momento de la retención urinaria aguda era de 62 y el control de PSA actual era de 14,9. El PSA hace dos años era 2.6. Dice que a su padre le diagnosticaron cáncer de próstata. Se sometió a biopsia prostática transrectal y aporta resultados que muestran adenocarcinoma de próstata Gleason 4 + 3 en todos los fragmentos. Resonancia multiparamétrica de pelvis con una próstata de 82 gy lesión infiltrativa extensa que afecta a ambos lóbulos desde la base al ápex, especialmente el aspecto posterior del lóbulo izquierdo. Presencia de afectación bilateral del haz vasculonervioso y afectación tanto de vesículas seminales como del tercio distal de la uretra prostática. Linfonodomegalia en las cadenas ilíacas externas hasta 3.9 cm. Gammagrafía ósea: áreas de concentración anómala del indicador en el ala de la región ilíaca izquierda y acetábulo y trocantéreo izquierdo del fémur derecho con características de lesiones óseas secundarias. Teniendo en cuenta su conocimiento de los biomarcadores, ¿qué prueba molecular recomendaría a este paciente para orientar el mejor abordaje terapéutico? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Pesquisa para mutação BRCA1/ BRCA2 / Búsqueda de mutación BRCA1 / BRCA2
 - b) Pesquisa para fusão gênica TMPRSS2-ERG / Investigación para la fusión del gen TMPRSS2-ERG
 - c) Score PCA3 / Puntaje PCA3
 - d) Pesquisa do oncogene bcl-2 / Investigación de oncogene bcl-2
 - e) Pesquisa para mutação em RAS / Investigación de mutaciones en RAS
-

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários