

# Biomarcadores moleculares y genómica en las metástasis de origen primario oculto

Joan Albanell Mestre

RUTINARIO	RECOMENDABLE	EVIDENCIA INSUFICIENTE
<p>Biopsia generosa para posibilitar múltiples estudios y tipificación histológica</p> <p><b>Neoplasia pobremente diferenciada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunohistoquímica (interpretar en conjunto con clínica y con H&amp;E): EMA, CK (7, 20), S-100, vimentina, CLA, TTF-1, cromogranina, sinaptofisina, NSE, HCG, AFP, PSA (varones), RE, RP, HER2</li> <li>• Microscopia electrónica (casos muy seleccionados)</li> <li>• Análisis genéticos (translocaciones, reordenamientos, etc.) si existe sospecha no confirmada de neoplasias hematológicas y en algunos tumores no linfoides muy seleccionados</li> </ul> <p><b>Carcinoma pobremente diferenciado (con o sin características de adenocarcinoma)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual que neoplasia pobremente diferenciada</li> </ul> <p><b>Adenocarcinoma moderadamente o bien diferenciado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detalles H&amp;E: características papilares, células en anillo de sello</li> <li>• Inmunohistoquímica: varones: PSA; mujeres: RE y RP, HER2; todos: TTF-1, marcadores neuroendocrinos</li> </ul>	<p><b>Neoplasia pobremente diferenciada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunohistoquímica: Surf-A y Surf-B, Oct4, fosfatasa alcalina placentaria, mesotelina, CA19.9, trioil factor 1, gross cystic fluid protein 15</li> </ul> <p><b>Carcinoma pobremente diferenciado (con o sin características de adenocarcinoma)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual que neoplasia pobremente diferenciada</li> </ul> <p><b>Adenocarcinoma moderadamente o bien diferenciado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunohistoquímica (aparte de la indicada en apartado “validado”) de valor limitado; si se usa, siempre en conjunción con la clínica y H&amp;E</li> <li>• Considerar en algunos casos la microscopia electrónica y los análisis genéticos.</li> </ul> <p><b>Carcinoma de células escamosas</b></p> <p><b>Carcinoma neuroendocrino</b></p>	<p>Estudios de <i>microarrays</i> (prometedor)</p>

(Continúa)

RUTINARIO	RECOMENDABLE	EVIDENCIA INSUFICIENTE
<p><b>Carcinoma de células escamosas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis genético de VEB (orienta a carcinoma nasofaríngeo en histologías indiferenciadas)</li> </ul> <p><b>Carcinoma neuroendocrino</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suelen diagnosticarse y subclasificarse a partir de estudios inmunohistoquímicos y ocasionalmente microscopía electrónica y análisis genéticos</li> </ul>		
<p>Otros factores pronósticos biológicos. Primero, determinar los <b>tipos histológicos</b> de (i) neoplasia pobremente diferenciada; (ii) carcinoma pobremente diferenciado (con o sin características de adenocarcinoma); (iii) adenocarcinoma moderadamente o bien diferenciado; (iii) carcinoma de células escamosas y (v) carcinoma neuroendocrino.</p>		