

## RECEPTOR DE PROGESTERONA (CRM302) IHQ [Cód. 10908]

### INFORMAÇÕES GERAIS

#### NOME DO EXAME

Receptor de Progesterona

#### OUTROS NOMES DO EXAME

RP (Receptor de Progesterona); RPA; RERP; REPRM; Receptor de Progesterona

#### UTILIDADE DO EXAME

#### REGRAS SEGUIDAS NO CÁLCULO DE COBRANÇA DE IHQ

Para a coloração imuno-histoquímica (IHC) inicial realizada (primeiro IHC), será cobrado o valor estipulado para aquele Anticorpo. Para pesquisas adicionais que no total somem 2 a 5 marcadores celulares será cobrado o valor estipulado para 2 a 5 Anticorpos. Para maior número de marcadores celulares o laboratório fará uma notificação para autorização do procedimento.

#### AMOSTRA

#### TIPO DE ESPÉCIME

Espécimes processados para IHQ devem conter tecido fixado em 10% de formalina (formaldeído) tamponada (tampão para manter o pH neutro de 6,8 a 7,4) e incluída em bloco de parafina, oriundos de peça cirúrgica, biópsias ou "cell block".

O tempo de fixação ideal varia entre 8 e 24 horas

#### INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

Para melhor avaliação é necessário um relatório de patologia, diagnóstico estabelecido ou avaliação preliminar e um breve histórico, incluindo o local primário da lesão.

#### INSTRUÇÕES DE ENVIO

Inclua no pedido de exame o número de identificação do bloco de parafina para correta correspondência do paciente com sua amostra. A amostra deve ser enviada preferencialmente em temperatura ambiente.

#### AMOSTRA NECESSÁRIA

O espécime deve ser um bloco contendo tecido fixado em formalina e embebido em parafina; Alternativamente podem ser enviadas 3 lâminas de vidro não coradas, "carregadas positivamente", com cortes de tecido 4 microns de espessura. Uma lâmina será corada com hematoxilina e eosina e devolvida.

#### AMOSTRAS REJEITADAS

Nenhuma amostra deve ser rejeitada.

#### INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

#### INFORMAÇÃO CLÍNICA

Os receptores de hormônios esteroides, receptor de estrogênio (ER) e receptor de progesterona (PR), são comumente usados no tratamento de mulheres com câncer de mama. O status ER e PR fornece uma indicação do prognóstico e do benefício potencial da terapia hormonal. Geralmente, tumores ER/PR-positivos têm mais probabilidade de responder à terapia endócrina e têm um prognóstico melhor, estágio por estágio, do que tumores receptores-negativos.

## VALORES DE REFERÊNCIA

Negativo: <1% de células reativas

Positivo: ≥ 1% de células reativas

## INTERPRETAÇÃO

Lâminas coradas com imunoperoxidase são examinadas microscopicamente pelo patologista anatômico consultor e interpretadas como negativas (<1% de células reativas) ou positivas. A porcentagem de células reativas é fornecida no relatório.

## CUIDADOS

O tempo de um corte de parafina pode afetar a imunorreatividade e seus limites de estabilidade variam amplamente entre a literatura publicada e são dependentes de antígeno. A melhor prática é que as seções de parafina sejam cortadas em até 6 semanas

## MÉTODO

### DESCRIÇÃO DO MÉTODO

Imuno-histoquímica (IHQ) envolve o processo de identificação seletiva de antígenos em células e tecidos, explorando o princípio de anticorpos se ligando especificamente a antígenos para classificação e diagnóstico de células, assim como avaliação de biomarcadores preditivos e prognósticos em doenças malignas.

## PRAZO

O prazo de emissão de laudo de IHC pode variar de 3 a 5 dias após recebimento no laboratório.