

Plantilla de informes

Fecha de publicación del protocolo: diciembre de 2023

Seleccione una sola respuesta a menos que se indique lo contrario.

RESUMEN DEL CASO: (TUMOR NEUROENDOCRINO DE COLON Y RECTO)

Norma(s): AJCC-UICC 9

Este resumen de caso se recomienda para informar muestras de escisión local y polipectomía, pero no es necesario para fines de acreditación.

ESPÉCIMEN (Nota [A](#))

Procedimiento

- ☐ Hemicolecotomía derecha
- ☐ Colectomía transversal
- ☐ Hemicolecotomía izquierda
- ☐ Sigmoidectomía
- ☐ Resección anterior baja
- ☐ Colectomía abdominal total
- ☐ Resección abdominoperineal
- ☐ Escisión transanal del disco / Resección endoscópica de la mucosa (escisión local)
- ☐ Disección endoscópica de la mucosa (escisión local)
- ☐ Polipectomía
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

TUMOR

Sitio del tumor (Nota [B](#)) (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Ciego: _____
- ☐ Colón derecho (ascendente): _____
- ☐ Flexión hepática: _____
- ☐ Colon transversal: _____
- ☐ Flexión esplénica: _____
- ☐ Colón izquierdo (descendente): _____
- ☐ Colon sigmoide: _____
- ☐ Unión rectosigmoidea: _____
- ☐ Recto: _____
- ☐ Válvula ileocecal: _____
- ☐ Dos puntos, no especificados de otra manera: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Tipo histológico y grado# (Notas C,D)

Para los carcinomas neuroendocrinos poco diferenciados, se debe utilizar la lista de verificación del Colegio Americano de Patólogos (CAP) para el carcinoma de colon y recto.

- ☐ G1, tumor neuroendocrino bien diferenciado
- ☐ G2, tumor neuroendocrino bien diferenciado
- ☐ G3: tumor neuroendocrino bien diferenciado
- ☐ GX, la calificación no puede ser evaluada
- ☐ Otro (especifique): _____

___ No aplica: _____

+Tipo histológico y comentario de grado: _____

Determinación del grado histológico (Nota [D](#))

Se requiere tasa mitótica y/o índice de marcaje Ki-67 para determinar el grado histológico

Tasa mitótica (requerida solo cuando no se informa el índice de etiquetado Ki-67)

La tasa mitótica debe informarse como número de mitosis por 2 mm², evaluando al menos 10 mm² como máximo. mitóticamente activa del tumor (p. ej., si se utiliza un microscopio con un diámetro de campo de 0,55 mm, recuento de 42 campos de potencia (10 mm²) y divida el número resultante de mitosis por 5 para determinar el número de mitosis por 2 mm² necesario para asignar el grado tumoral).

___ No aplicable (se informa el índice de etiquetado Ki-67)

___ Especifique el número de mitosis por 2 mm²: _____ mitosis por 2 mm²

___ Menos de 2 mitosis por 2 mm²

___ 2 a 20 mitosis por 2 mm²

___ Más de 20 mitosis por 2 mm²

___ No se puede determinar (explique): _____

Índice de etiquetado Ki-67 (requerido solo cuando no se informa la tasa mitótica)

___ No aplicable (se informa la tasa mitótica)

___ Especificar el porcentaje de Ki-67: _____ %

___ Menos del 3%

___ Del 3% al 20%

___ Más del 20%

___ No se puede determinar (explique): _____

Tamaño del tumor (nota [E](#))

___ Dimensión máxima en centímetros (cm) (especifique el tamaño del tumor más grande si hay varios tumores): _____ cm

+Dimensión adicional en centímetros (cm): ___ x ___ cm

___ No se puede determinar (explique): _____

Focalidad tumoral

___ Unifocal

___ Multifocal

Número de tumores

___ Especifique el número: _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

___ No se puede determinar: _____

Múltiples sitios primarios (p. ej., flexión hepática y colon transversal)

___ No aplicable (no hay sitio(s) primario(s) adicional(es) presente(s))

___ Presente: _____

Complete una lista de verificación por separado para cada sitio principal

Extensión del tumor

___ Invade la lámina propia

___ Invade la submucosa

___ Invade muscularis propia

- ☐ Invade a través de la muscular propia en el tejido subseroso sin penetración de la serosa suprayacente.
- ☐ Invade el peritoneo visceral (serosa)
- ☐ Invade otro(s) órgano(s) o estructura(s) adyacente(s) (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____
- ☐ No hay evidencia de tumor primario

Invasión linfática y/o vascular (Nota [E](#))

- ☐ No identificado
- ☐ Presente
- ☐ No se puede determinar: _____

+Invasión perineural

- ☐ No identificado
- ☐ Presente
- ☐ No se puede determinar: _____

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES (Nota [G](#))

Estado del margen

- ☐ Todos los márgenes son negativos para el tumor
- +Márgenes más cercanos al tumor (seleccione todos los que correspondan)**
- ☐ Proximal: _____
- ☐ Distal: _____
- ☐ Radial: _____
- ☐ Mesentérico: _____
- ☐ Mucosa: _____
- ☐ Profundo: _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____
- +Distancia desde el tumor hasta el margen más cercano**
- Especificar en centímetros (cm)*
- ☐ Distancia exacta en cm: _____ cm
- ☐ Mayor de 1 cm
- Especificar en milímetros (mm)*
- ☐ Distancia exacta en mm: _____ mm
- ☐ Mayor de 10 mm
- Otro*
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____
- ☐ Tumor presente en el margen

Márgenes(s) afectados(s) por tumor (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Proximal: _____
- ☐ Distal: _____
- ☐ Radial: _____
- ☐ Mesentérico: _____
- ☐ Mucosa: _____

☐ Profundo: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ No aplicable

+Comentario al margen: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES

Estado de los ganglios linfáticos regionales

☐ No aplicable (no se han presentado ni encontrado ganglios linfáticos regionales)
☐ Ganglios linfáticos regionales presentes
☐ Todos los ganglios linfáticos regionales negativos para el tumor
☐ Tumor presente en ganglio(s) linfático(s) regional(es)

Número de ganglios linfáticos con tumor

☐ Número exacto (especifique): _____
☐ Al menos (especifique): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Número de ganglios linfáticos examinados

☐ Número exacto (especifique): _____
☐ Al menos (especifique): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

+Ganglio linfático regional Comentario: _____

METÁSTASIS A DISTANCIA

Sitio(s) distante(s) involucrado(s), si corresponde (seleccione todos los que correspondan)

☐ No aplicable
☐ Hígado: _____
☐ Pulmón: _____
☐ Ovario: _____
☐ Ganglio linfático no regional: _____
☐ Peritoneo: _____
☐ Hueso: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

CLASIFICACIÓN PNM (AJCC Versión 9) (Nota [H](#))

La notificación de las categorías pT, pN y (cuando corresponda) pM se basa en la información disponible para el patólogo en el momento en que se emite el informe. De acuerdo con el AJCC (Capítulo 1, 8ª Ed.), es responsabilidad del médico gerente establecer la etapa patológica final sobre la base de toda la información pertinente, incluido, entre otros, este informe de patología.

Clasificación modificada (obligatoria solo si corresponde) (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ No aplicable
- ☐ y (terapia post-neoadyuvante)
- ☐ r (recurrencia)

Categoría pT#

Los tumores múltiples deben designarse como tales (el tumor más grande debe usarse para asignar la categoría T). Utilice T(#); por ejemplo, pT3(4) N0 M0. O use el sufijo m, T(m); por ejemplo, pT3(m) N0 M0.

- ☐ pT no asignado (no se puede determinar con base en la información patológica disponible)
- ☐ pT0: No hay evidencia de tumor primario
- pT1: tumor que invade la mucosa o submucosa y mide menos o igual a 2 cm en su mayor dimensión*
- ☐ pT1a: el tumor mide menos o igual a 1 cm en su mayor dimensión.
- ☐ pT1b: el tumor mide más de 1 cm, pero menor o igual a 2 cm en su mayor dimensión.
- ☐ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)
- ☐ pT2: el tumor invade la muscular propia, o mide más de 2 cm en su mayor dimensión con invasión de la mucosa o submucosa
- ☐ pT3: el tumor invade a través de la muscular propia hacia el tejido subseroso sin penetración de Suprayacente Serosa
- ☐ pT4: el tumor invade el peritoneo visceral (serosa) u otros órganos o estructuras adyacentes

Sufijo T (requerido solo si corresponde)

- ☐ No aplicable
- ☐ (m) múltiples tumores primarios sincrónicos en un solo órgano

Categoría pN

- ☐ pN no asignado (no se han enviado ni encontrado nodos)
- ☐ pN no asignado (no se puede determinar con base en la información patológica disponible)
- ☐ pN0: sin compromiso tumoral de los ganglios linfáticos regionales
- ☐ pN1: Compromiso tumoral de los ganglios linfáticos regionales

Categoría pM (requerida solo si se confirma patológicamente)

- ☐ No aplicable: no se puede determinar pM a partir de las muestras enviadas.
- pM1: Confirmación microscópica de metástasis a distancia*
- ☐ pM1a: Confirmación microscópica de metástasis confinadas al hígado
- ☐ pM1b: Confirmación microscópica de metástasis en al menos un sitio extrahepático (por ejemplo, pulmón, ovario, ganglio linfático no regional, peritoneo, hueso)
- ☐ pM1c: Confirmación microscópica de metástasis hepáticas y extrahepáticas
- ☐ pM1 (no se puede determinar la subcategoría)

CONCLUSIONES ADICIONALES (Nota !)

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Ninguno identificado
- ☐ Necrosis tumoral
- ☐ Otro (especifique): _____

COMENTARIOS Comentario(s): _____