

Protocolo para el examen de muestras de pacientes con carcinoma de piel de células de Merkel

Plantilla de informes

Fecha de publicación del protocolo: junio de 2021

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

RESUMEN DEL CASO: (CARCINOMA DE PIEL DE CÉLULAS DE MERKEL)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

ESPÉCIMEN

Procedimiento (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Escisión
- ☐ Re-escisión
- ☐ Linfadenectomía de ganglio centinela
- ☐ Linfadenectomía de ganglios regionales (especifique): _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

Lateralidad del espécimen

- ☐ Derecha
- ☐ Izquierda
- ☐ Línea media
- ☐ No especificado

TUMOR

Sitio del tumor

- ☐ Piel, NOS: _____
- ☐ Piel de los labios: _____
- ☐ Oído externo: _____
- ☐ Piel de otras partes no especificadas de la cara: _____
- ☐ Piel del cuero cabelludo y cuello: _____
- ☐ Piel del tronco: _____
- ☐ Piel de miembro superior y hombro: _____
- ☐ Piel de miembro inferior y cadera: _____
- ☐ Lesión superpuesta de la piel (especificar sitios): _____
- ☐ Pene: _____
 - ☐ Prepucio
 - ☐ Glándula del pene
 - ☐ Cuerpo del pene
 - ☐ Pene, NOS
- ☐ Escroto: _____
- ☐ Vulva: _____
 - ☐ Labio mayor
 - ☐ Labio menor
 - ☐ Clítoris
 - ☐ Vulva, NOS
- ☐ No especificado

Tamaño del tumor

___ Dimensión máxima en centímetros (cm): _____ cm

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

___ No se puede determinar (explique): _____

+Tasa mitótica (Nota [A](#))

___ Menos de 1 por milímetro cuadrado

___ Mayor o igual a 1 por milímetro cuadrado (especificar número): _____ mitosis por mm²

Extensión del tumor (seleccione todas las que correspondan)

___ No hay evidencia de tumor primario

___ No identificado

___ Invade el hueso

___ Invade el músculo

___ Invade la fascia

___ Invade el cartílago

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

___ No aplicable

+Espesor del tumor en milímetros (mm) (Nota [B](#))

___ Especificar en milímetros (mm): _____ mm

___ Al menos en milímetros (mm): _____ mm

+Explica: _____

Invasión linfovascular

___ No identificado

___ Presente

___ No se puede determinar: _____

+Linfocitos infiltrantes tumorales (Nota [C](#))

___ No identificado

___ Presente, sin ánimo de burbujas

___ Presente, enérgico

+Patrón de crecimiento tumoral (Nota [D](#))

___ Nodular

___ Infiltrativo

+Segunda neoplasia maligna (Nota [E](#))

___ No identificado

___ Presente (especificar tipo): _____

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES

Estado del margen

☐ Todos los márgenes negativos para carcinoma

Ubicación(es) del margen periférico más cercana al carcinoma: _____

Distancia desde el carcinoma hasta el margen periférico más cercano

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Mayor que: _____ mm

☐ Al menos: _____ mm

☐ Menos de: _____ mm

☐ Menos de 1 mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar: _____

Ubicación(es) de margen profundo más cercana al carcinoma: _____

Distancia del carcinoma al margen profundo

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Mayor que: _____ mm

☐ Al menos: _____ mm

☐ Menos de: _____ mm

☐ Menos de 1 mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar: _____

☐ Carcinoma presente en el margen

Márgenes(s) afectados(s) por el carcinoma (seleccione todos los que correspondan)

☐ Periférico (especificar ubicaciones, si es posible): _____

☐ Profundo (especifique las ubicaciones, si es posible): _____

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

+Comentario al margen: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (Nota [F](#))

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): _____

+Tamaño del depósito metastásico ganglionar más grande

Especificar en milímetros (mm)

- ☐ Tamaño exacto: _____ mm
☐ Al menos: _____ mm
☐ Mayor que: _____ mm
☐ Menos de: _____ mm
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

Extensión Extraganglionar

- ☐ No identificado
☐ Presente
☐ No se puede determinar
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Número total de ganglios linfáticos examinados (centinela y no centinela)

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

Número de ganglios centinela 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
☐ Piel distante, tejido subcutáneo distante o ganglio(s) linfático distante(s): _____
☐ Pulmón: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

CLASIFICACIÓN DE ESTADIOS PATOLÓGICOS (pTNM, AJCC 8ª Edición) (Nota [G](#))

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.

Descriptores TNM (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ No aplica: _____
☐ m (múltiple)
☐ r (recurrente)
☐ y (post-tratamiento)

Categoría pT

Si no se dispone del tamaño clínico del tumor, se debe utilizar la medición macroscópica o microscópica del tumor para determinar la categoría T.

- ☐ pT no asignado (no se puede determinar con base en la información patológica disponible)
- ☐ pT0: No hay evidencia de tumor primario
- ☐ pTis: tumor primario in situ
- ☐ pT1: diámetro clínico máximo del tumor menor o igual a 2 cm
- ☐ pT2: diámetro clínico máximo del tumor mayor de 2 pero menor o igual a 5 cm
- ☐ pT3: diámetro clínico máximo del tumor mayor de 5 cm
- ☐ pT4: tumor primario que invade hueso, músculo, fascia o cartílago

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: No se detectaron metástasis en los ganglios linfáticos regionales en la evaluación anatomopatológica

pN1: metástasis en ganglios linfáticos regionales

- ☐ pN1a(sn): metástasis de ganglios linfáticos regionales clínicamente ocultas identificadas solo por biopsia de ganglio linfático centinela
- ☐ pN1a: metástasis de ganglios linfáticos regionales clínicamente ocultas después de la disección de ganglios linfáticos

** La subcategoría pN1b depende de la información clínica que puede no estar disponible para el patólogo. Si esta información no está disponible, se debe seleccionar la categoría principal (pN1).*

- ☐ pN1b: Metástasis de ganglios linfáticos regionales detectadas clínica y/o radiológicamente[#]
- ☐ pN1 (no se puede determinar la subcategoría)
- ☐ pN2: metástasis en tránsito (discontinua del tumor primario; localizada entre el tumor primario y la cuenca ganglionar regional de drenaje, o distal al tumor primario) sin metástasis ganglionar
- ☐ pN3: metástasis en tránsito (discontinua del tumor primario; localizada entre el tumor primario y la cuenca ganglionar regional de drenaje, o distal al tumor primario) con metástasis en los ganglios linfáticos

Categoría pM (requerida solo si se confirma patológicamente)

- ☐ No aplicable: no se puede determinar pM a partir de las muestras enviadas.

pM1: metástasis a distancia confirmada microscópicamente

- ☐ pM1a: metástasis a piel distante, tejido subcutáneo distante o ganglio(s) linfático(s) distante(s), confirmada microscópicamente
- ☐ pM1b: metástasis al pulmón, confirmada microscópicamente
- ☐ pM1c: metástasis a todos los demás sitios distantes, confirmada microscópicamente
- ☐ pM1 (no se puede determinar la subcategoría)

HALLAZGOS ADICIONALES

+Hallazgos adicionales (especifique): _____

COMENTARIOS

Comentario(s): _____