

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 ESTÓMAGO)

Norma(s): AJCC-UICC 9

ESPÉCIMEN (Nota [A](#))

Nota del autor: Un determinante importante de la historia natural, incluidos los desenlaces, de los tumores neuroendocrinos gástricos bien diferenciados es el entorno en el que surge el tumor. Es probable que esto sea más influyente que el estadio tumoral en la mayoría de los casos y está bien descrito en la Nota explicativa E. El estadio tumoral y el entorno gástrico subyacente son complementarios, y ambos deben informarse en apoyo del tratamiento adecuado de estos tumores.

Procedimiento

- ☐ Resección endoscópica
- ☐ Gastrectomía parcial proximal
- ☐ Gastrectomía parcial distal
- ☐ Gastrectomía parcial, otro (especifique): _____
- ☐ Gástrica total
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

TUMOR

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

- ☐ Cardias gástrico / fondo de ojo: _____
- ☐ Cuerpo gástrico: _____
- ☐ Antro gástrico: _____
- ☐ Píloro gástrico: _____
- ☐ Menor curvatura: _____
- ☐ Mayor curvatura: _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ Estómago, no especificado de otra manera: _____

Tipo histológico y grado# (Notas C,D)

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

- ☐ 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: _____

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.
- ☐ Penetra en 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

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

+Invasión perineural

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

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES (Nota [F](#))

Estado del margen

- ☐ Todos los márgenes son negativos para el tumor

+Márgenes más cercanos al tumor (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Proximal: _____
☐ Distal: _____
☐ Epiplón (radial): _____
☐ 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 (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

- ☐ Tumor presente en el margen

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

- ☐ Proximal: _____
☐ Distal: _____
☐ Epiplón (radial): _____
☐ 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 pTNM (AJCC Versión 9) (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.

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) NO M0. O use el sufijo m, T(m); por ejemplo, pT3(m) NO 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 1 cm en su mayor edad. dimensión

___ pT2: el tumor invade la muscular propia o mide más de 1 cm en su mayor dimensión.

___ 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 (seroso) 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), pero no hepático

___ pM1c: Confirmación microscópica de metástasis hepáticas y extra hepáticas

___ pM1 (no se puede determinar la subcategoría)

HALLAZGOS ADICIONALES (Nota [H](#))

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

___ Ninguno identificado

___ Atrofia gástrica

+ ___ Atrofia gástrica multifocal

+ ___ Atrofia gástrica difusa

___ Gastritis autoinmune

___ Metaplasia intestinal de la mucosa gástrica

___ Displasia glandular de la mucosa gástrica

___ Hiperplasia de células endocrinas

___ Ausencia de células parietales

___ Necrosis tumoral

___ Otro (especifique): _____

COMENTARIOS

Comentario(s): _____