

Plantilla de informes

Fecha de publicación del protocolo: junio de 2024

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

RESUMEN DEL CASO: (COLON Y RECTO: Resección)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

ESPÉCIMEN

Procedimiento

- ☐ Hemicolectomía derecha
- ☐ Colectomía transversal
- ☐ Hemicolectomía izquierda
- ☐ Sigmoidectomía
- ☐ Resección anterior baja
- ☐ Colectomía abdominal total
- ☐ Resección abdominoperineal
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

Evaluación macroscópica del mesorrecto (necesaria para los cánceres de recto) (Nota [A](#))

- ☐ No aplicable
- ☐ Íntegro
- ☐ Casi completo
- ☐ Incompleto
- ☐ No se puede determinar: _____

TUMOR

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

- ☐ Ciego: _____
- ☐ Válvula ileocecal: _____
- ☐ Colon ascendente: _____
- ☐ Flexión hepática: _____
- ☐ Colon transversal: _____
- ☐ Flexión esplénica: _____
- ☐ Colon descendente: _____
- ☐ Colon sigmoide: _____
- ☐ Rectosigmoide: _____
- ☐ Recto: _____

+Localización del tumor rectal (aplicable solo a los primarios rectales) (Nota [B](#))

- ☐ Completamente por encima de la reflexión peritoneal anterior
- ☐ Totalmente por debajo de la reflexión peritoneal anterior
- ☐ Reflejo peritoneal anterior a horcadas
- ☐ No especificado
- ☐ Dos puntos, no especificados de otra manera: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Tipo histológico (nota [C](#))

- ☐ Adenocarcinoma
☐ Adenocarcinoma mucinoso
☐ Carcinoma de células en anillo de sello (carcinoma poco cohesivo)
☐ Adenocarcinoma medular
☐ Adenocarcinoma serrado
☐ Carcinoma micropapilar
☐ Adenocarcinoma similar al adenoma
☐ Carcinoma adenoescamoso
☐ Carcinoma indiferenciado
☐ Carcinoma con componente sarcomatoide
☐ Carcinoma neuroendocrino de células grandes
☐ Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas
☐ Neoplasia mixta neuroendocrina-no neuroendocrina (especificar componentes): _____
☐ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____
☐ Carcinoma, tipo no se puede determinar: _____
+Comentario de tipo histológico: _____

Grado histológico (nota [D](#))

- ☐ G1, bien diferenciado
☐ G2, moderadamente diferenciado
☐ G3, pobremente diferenciado
☐ G4, indiferenciado
☐ Otro (especifique): _____
☐ GX, no se puede evaluar: _____
☐ No aplica: _____

Tamaño del tumor

- ☐ Dimensión máxima en centímetros (cm): _____ cm
+Dimensión adicional en centímetros (cm): _____ x _____ cm
☐ No se puede determinar (explique): _____

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

La presencia de múltiples tumores puede ser un desafío desde el punto de vista de la estadificación. En el caso de tumores múltiples, el prefijo "m" debe usarse de manera similar a otros sitios y la etapa final se basa en el tumor de etapa más alta. Una situación es cuando se realizan resecciones separadas para cada tumor, en cuyo caso cada tumor se estadifica de forma independiente y se proporciona un resumen sinóptico de cada muestra. La otra situación es cuando se identifican 2 o más tumores en la misma muestra de resección. En este contexto, la mayoría de las veces no se pueden separar los ganglios linfáticos regionales de cada sitio tumoral y solo se sugiere un informe sinóptico en el que cada tumor se pueda identificar por separado (por ejemplo, T1, T2, etc.) con características específicas de cada tumor, registradas bajo cada tumor (estadio T, tipo y grado histológico, VIVI, pruebas moleculares auxiliares cuando se realizan, etc.) y otras características comunes registradas en el resumen sinóptico como hallazgos combinados (p. ej., longitud de la muestra, estado de los márgenes, estado ganglionar, etc.). La etapa final debe basarse en el tumor más grave.

Extensión del tumor

- ☐ Sin invasión (displasia de alto grado)
☐ Invade la lámina propia / muscular mucosa (carcinoma intramucoso)

- ☐ Invade la submucosa
- ☐ Invade en la muscular propia.
- ☐ Invade a través de la muscular propia en el tejido pericolónico o perirrectal
- ☐ Invade el peritoneo visceral (incluyendo tumor continuo con superficie serosa a través del área de inflamación)
- ☐ Invade o se adhiere directamente a la(s) estructura(s) adyacente(s) (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____
- ☐ No hay evidencia de tumor primario

Invasión submucosa (necesaria solo para tumores pT1)

- ☐ No aplicable (no es un tumor pT1)
- ☐ Presente

Profundidad de la invasión submucosa (Nota [L](#))

- ☐ Menos de 1 mm
- ☐ Mayor o igual a 1 mm y menor que 2 mm
- ☐ Mayor de 2 mm
- ☐ Profundidad exacta en milímetros (mm): _____ mm
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Extensión de la invasión submucosa (Nota [L](#))

- ☐ El tumor invade el tercio superior de la submucosa
- ☐ El tumor invade un tercio medio de la submucosa
- ☐ El tumor invade el tercio inferior de la submucosa
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Perforación tumoral macroscópica (Nota [E](#))

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

Invasión Linfática y/o Vascular (Nota [E](#)) (seleccionar todas las que apliquen)

- ☐ No identificado
- ☐ Embarcación pequeña: _____
- ☐ Vaso grande (venoso), intramural: _____
- ☐ Vaso grande (venoso), extramuros: _____
- ☐ Presente (no especificado de otra manera): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

Invasión perineural (Nota [E](#))

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

Puntuación de gemación tumoral (Nota [G](#))

- ☐ Bajo (0-4)
- ☐ Intermedio (5-9)
- ☐ Alto (10 o más)
- ☐ No se puede determinar: _____

+Número de yemas tumorales (por campo 'hotspot') (Nota [G](#))

___ Especifique el número en un campo de 'punto de acceso' (en un área = 0,785 mm²):
_____ por 'punto de acceso'

___ campo

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

+Tipo de pólipo en el que surgió el carcinoma invasivo (Nota [H](#))

___ Ninguno identificado

___ Adenoma tubular

___ Adenoma vellosa

___ Adenoma tubulovelloso

___ Adenoma aserrado tradicional

___ Adenoma serrado sésil / pólipo serrado sésil

___ Pólipo hamartomatoso

___ Otro (especifique): _____

Efecto del tratamiento (Nota [I](#))

___ No se conoce tratamiento prequirúrgico

___ Presentes, sin células cancerosas viables (respuesta completa, puntuación 0)

___ Presentes, con células individuales o pequeños grupos raros de células cancerosas (respuesta casi completa, puntuación 1)

___ Presentes, con cáncer residual que muestra una regresión tumoral evidente, pero más que las células individuales o raras

Pequeños grupos de células cancerosas (respuesta parcial, puntuación 2)

___ Presente (no se especifica lo contrario)

___ Ausente, con cáncer residual extenso y sin regresión tumoral evidente (respuesta precaria o nula, puntuación).

3)

___ No se puede determinar: _____

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES (Nota [J](#))

Estado de los márgenes del carcinoma invasivo

___ Todos los márgenes negativos para carcinoma invasivo

+Márgenes(s) más cercano(s) a Carcinoma invasivo (seleccione todos los que correspondan)

___ Proximal: _____

___ Distal: _____

___ Radial (circunferencial): _____

___ Mesentérico: _____

___ Profundo: _____

___ Mucosa (especificar ubicación, si es posible): _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

+Distancia desde el carcinoma invasivo 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: _____

Distancia del carcinoma invasivo al margen radial (circunferencial) (requerido para el tacto rectal)

tumores)

☐ No aplicable (no es un tumor rectal)

☐ Distancia ya reportada como 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: _____

+Distancia del carcinoma invasivo al margen distal (recomendado para tumores rectales)

☐ No aplicable (no es un tumor rectal)

☐ Distancia ya reportada como 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: _____

☐ Carcinoma invasivo presente en el margen

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

☐ Proximal: _____

☐ Distal: _____

☐ Radial (circunferencial): _____

☐ Mesentérico: _____

☐ Profundo: _____

☐ Mucosa (especificar ubicación, si es posible): _____

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar: _____

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ No aplicable

Estado del margen para tumor no invasivo (seleccione todas las que correspondan)

___ Todos los márgenes son negativos para displasia de alto grado/carcinoma intramucoso y displasia de bajo grado

___ Displasia de alto grado/carcinoma intramucoso presente en el margen

Márgenes(s) afectados(s) por displasia de alto grado/carcinoma intramucoso (seleccione todas las que correspondan)

___ Proximal: _____

___ Distal: _____

___ Mucosa (especificar ubicación, si es posible): _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

___ Displasia de bajo grado presente en el margen

Márgenes(s) afectados(s) por la displasia de bajo grado (seleccione todos los que correspondan)

___ Proximal: _____

___ Distal: _____

___ Mucosa (especificar ubicación, si es posible): _____

___ 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): _____

Depósitos tumorales (Nota [K](#))

___ No identificado

___ Presente

Número de depósitos tumorales

- ☐ Especifique el número: _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

+Ganglio linfático regional Comentario: _____

METÁSTASIS A DISTANCIA**Sitio(s) distante(s) involucrado(s), si corresponde (seleccione todos los que correspondan)**

- ☐ No aplicable
- ☐ Ganglio(s) linfático(s) no regional(es): _____
- ☐ Hígado: _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

CLASIFICACIÓN pTNM (8ª edición del AJCC) (Nota [L](#))

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

- ☐ pT no asignado (no se puede determinar con base en la información patológica disponible)
- ☐ pT0: No hay evidencia de tumor primario
- ☐ pTis: Carcinoma in situ, carcinoma intramucoso (afectación de la lámina propia sin extensión a través de muscularis mucosae)
- ☐ pT1: el tumor invade la submucosa (a través de la mucosa muscular, pero no hacia la muscular propia)
- ☐ pT2: el tumor invade la muscular propia.
- ☐ pT3: el tumor invade a través de la muscular propia hacia los tejidos pericolicorrectales
- pT4: el tumor invade el peritoneo visceral o invade o se adhiere a un órgano o estructura adyacente*
- ☐ pT4a: El tumor invade# a través del peritoneo visceral (incluyendo perforación macroscópica del intestino

a través del tumor y la invasión continua del tumor a través de áreas de inflamación hasta la superficie del

peritoneo visceral)

- ☐ pT4b: El tumor invade directamente# o se adhiere## a órganos o estructuras adyacentes
- ☐ pT4 (no se puede determinar la subcategoría)#, ##

La invasión directa en T4 incluye la invasión de otros órganos u otros segmentos del colorrecto como resultado de la extensión directa a través de la serosa, como se confirma en el examen microscópico (por ejemplo, invasión del colon sigmoide por un carcinoma del ciego) o, para cánceres en una localización retroperitoneal o subperitoneal, invasión directa de otros órganos o estructuras en virtud de la extensión más allá de la muscular propia (es decir, respectivamente, un tumor en la pared posterior del

colon descendente que invade el riñón izquierdo o la pared abdominal lateral; o un cáncer de recto medio o distal con invasión de la próstata, las vesículas seminales, el cuello uterino o la vagina).

El tumor que se adhiere a otros órganos o estructuras, grosso modo, se clasifica como cT4b. Sin embargo, si no hay tumor presente en la adherencia, microscópicamente, la clasificación debe ser pT1-4a dependiendo de la profundidad anatómica de la invasión de la pared. La clasificación V y L debe utilizarse para identificar la presencia o ausencia de invasión vascular o linfática, mientras que el factor pronóstico de la NP debe utilizarse para la invasión perineural.

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 metástasis en los ganglios linfáticos regionales

pN1: de uno a tres ganglios linfáticos regionales son positivos (tumor en los ganglios linfáticos que mide más de 0,2 mm) o hay cualquier número de depósitos tumorales y todos los ganglios linfáticos identificables son negativos

☐ pN1a: Un ganglio linfático regional es positivo

☐ pN1b: Dos o tres ganglios linfáticos regionales son positivos

☐ pN1c: No hay ganglios linfáticos regionales positivos, pero hay depósitos tumorales en la subserosa, mesenterio, tejidos pericólicos o perirrectales/mesorrectales no peritonealizados

☐ pN1 (no se puede determinar la subcategoría)

pN2: Cuatro o más nodos regionales son positivos

☐ pN2a: De cuatro a seis ganglios linfáticos regionales son positivos

☐ pN2b: Siete o más ganglios linfáticos regionales son positivos

☐ pN2 (la subcategoría no se puede evaluar)

Categoría pM (requerida solo si se confirma patológicamente)

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

pM1: se identifica metástasis en uno o más sitios u órganos distantes o metástasis peritoneal

☐ pM1a: se identifica metástasis en un sitio u órgano sin metástasis peritoneal

☐ pM1b: se identifica metástasis en dos o más sitios u órganos sin metástasis peritoneal

☐ pM1c: La metástasis en la superficie peritoneal se identifica sola o con metástasis en otros sitios u órganos

☐ pM1 (no se puede determinar la subcategoría)

HALLAZGOS ADICIONALES

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

☐ Ninguno identificado

☐ Adenoma (s)

☐ Colitis ulcerosa

☐ Enfermedad de Crohn

☐ Diverticulosis

☐ Displasia que surge en la enfermedad inflamatoria intestinal

☐ Otro (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES (Nota [M](#))

Para informar sobre las pruebas moleculares y la inmunohistoquímica de las proteínas de reparación de errores de emparejamiento, y para otros resultados de pruebas de biomarcadores de cáncer, se debe utilizar la plantilla de biomarcadores colorrectales CAP. Los estudios de biomarcadores pendientes deben enumerarse en la sección de comentarios de este informe.

COMENTARIOS

Comentario(s): _____