

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: (TESTÍCULOS: Linfadenectomía retroperitoneal)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

Esta plantilla se recomienda para informar muestras de linfadenectomía retroperitoneal, pero no es necesaria para fines de acreditación.

CLÍNICO

+Tratamiento de prelinfadenectomía (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ No se conoce tratamiento previo a la resección
- ☐ Quimioterapia realizada
- ☐ Radioterapia realizada
- ☐ Terapia realizada, tipo no especificado
- ☐ No especificado

ESPÉCIMEN

+Sitio(s) nodal(es) regional(es) examinado(s): _____

+Número de grupos nodales regionales examinados

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

+Sitio(s) ganglionar(es) no regional(es) examinado(s): _____

+Número de grupos nodales no regionales examinados

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

TUMOR

Tipo histológico de tumor metastásico (Nota A) (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Seminoma (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Seminoma con células sincitiotrofoblásticas (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Carcinoma embrionario (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Tumor del saco vitelino, tipo pospuberal (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Coriocarcinoma (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Tumor trofobástico del sitio placentario (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Tumor trofobástico epitelioide (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Tumor trofobástico quístico (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Teratoma, tipo pospuberal (especificar porcentaje): _____ %
- ☐ Teratoma con neoplasia maligna de tipo somático

Seleccione todas las que correspondan

☐ Adenocarcinoma

- ☐ Tumor neuroectodérmico de tipo embrionario
☐ Rhabdomyosarcoma
☐ Otro (especifique): _____
☐ Tumor espermatocítico
☐ Tumor espermatocítico con componente sarcomatoso
☐ Tumor del saco vitelino, tipo prepuberal
☐ Tumor de células de Leydig
☐ Tumor de células de Sertoli
☐ Tumor de células de Sertoli, calcificante de células grandes
☐ Tumor de células de la granulosa, tipo adulto
☐ Tipo de tumor de cordón sexual-estroma mixto
☐ Tipo de tumor del estroma del cordón sexual, sin clasificar
☐ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____
+Comentario de tipo histológico: _____

Viabilidad histológica del tumor (si corresponde) (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ No aplicable
☐ Teratoma viable presente
☐ Tumor viable no teratomatoso presente
☐ Tumor viable no identificado
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS (Nota B)

Compromiso regional de los ganglios linfáticos

Número de ganglios linfáticos regionales con tumor

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

Sitio(s) ganglionar(es) regional(es) con tumor (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Interaortocaval: _____
☐ Paraaórtico: _____
☐ Paracaval: _____
☐ Preaórtico: _____
☐ Precaval: _____
☐ Retroaórtico: _____
☐ Retrocával: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

+Tamaño del depósito metastásico ganglionar más grande

Especificar en centímetros (cm)

- ☐ Tamaño exacto: _____ cm
☐ Al menos (especificar): _____ cm
☐ Mayor de: _____ cm
☐ Menos de: _____ cm
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Sitio del depósito metastásico ganglionar más grande (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Interaortocaval: _____
☐ Paraaórtico: _____
☐ Paracaval: _____
☐ Preaórtico: _____
☐ Precaval: _____
☐ Retroaórtico: _____
☐ Retrocával: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

Tamaño del ganglio linfático o masa ganglionar más grande

Especificar en centímetros (cm)

- ☐ Tamaño exacto: _____ cm
☐ Al menos (especificar): _____ cm
☐ Mayor de: _____ cm
☐ Menos de: _____ cm
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Subtipo histológico de tumor en el ganglio linfático más grande comprometido (si corresponde):

Extensión Extraganglionar (ENE)

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

Número de ganglios linfáticos regionales examinados

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

Estado de los ganglios linfáticos no regionales (nota [B](#))

- ☐ Todos los ganglios linfáticos no regionales son negativos para metástasis tumorales
☐ Metástasis tumoral presente en ganglio(s) linfático(s) no regional(es) (M1a, AJCC 8ª edición)

+Número de ganglios linfáticos no regionales con tumor

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

+Sitio(s) ganglionar(es) no regional(es) con tumor: _____

+Número de ganglios linfáticos no regionales examinados

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

CLASIFICACIÓN pNM (8ª Edición del AJCC)

La notificación de la categoría 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 pN

- ☐ pN no asignado (no se puede determinar con base en la información patológica disponible)
- ☐ pN0: sin metástasis en los ganglios linfáticos regionales
- ☐ pN1: metástasis con una masa ganglionar de 2 cm o menos en su mayor dimensión y menor que o igual a cinco ganglios positivos, ninguno mayor de 2 cm en su mayor dimensión
- ☐ pN2: metástasis con una masa ganglionar mayor de 2 cm pero no mayor de 5 cm en mayor dimensión; o más de cinco ganglios positivos, ninguno mayor de 5 cm; o evidencia de presencia extraganglionar
- Extensión del tumor
- ☐ pN3: metástasis con una masa ganglionar mayor de 5 cm en su mayor dimensión

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

- ☐ pM1a: Metástasis ganglionares o pulmonares no retroperitoneales
- ☐ pM1b: Metástasis viscerales no pulmonares
- ☐ pM1 (no se puede determinar la subcategoría)

COMENTARIOS

Comentario(s): _____