

Plantilla de informes

Fecha de publicación del protocolo: marzo de 2023

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

RESUMEN DEL CASO: (ESTÓMAGO)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

ESPÉCIMEN (Nota [A](#))

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)

Use la lista de verificación esofágica si el tumor compromete la articulación electroencefálica y el punto medio del tumor está a 2 cm o menos en el estómago proximal.

- ☐ Cardias: _____
- ☐ Fondo: _____
- ☐ Pared anterior
- ☐ Pared posterior
- ☐ Cuerpo: _____
- ☐ Pared anterior
- ☐ Pared posterior
- ☐ Menor curvatura
- ☐ Mayor curvatura
- ☐ Antro: _____
- ☐ Pared anterior
- ☐ Pared posterior
- ☐ Menor curvatura
- ☐ Mayor curvatura
- ☐ Píloro: _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

Tipo histológico (nota [C](#))

- ☐ Adenocarcinoma

Clasificación del adenocarcinoma (basada en la OMS)

- ☐ Adenocarcinoma tubular
- ☐ Carcinoma poco cohesivo (incluye carcinoma de células en anillo de sello y otras variantes)
- ☐ Adenocarcinoma mucinoso (más del 50% mucinoso)
- ☐ Adenocarcinoma papilar

___ Carcinoma mixto (mezcla de glandular discreto (tubular/papilar) y anillo de sello/mal componentes histológicos celulares cohesivos): _____

+Lauren Clasificación del adenocarcinoma

___ Tipo intestinal

___ Tipo difuso (incluye el carcinoma en anillo de sello, clasificado como más del 50% de células en anillo de sello)

___ Mixto (cantidades aproximadamente iguales de intestinal y difuso)

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar

___ Adenocarcinoma hepatoide

___ (Adeno)carcinoma con estroma linfóide

___ Adenocarcinoma micropapilar

___ Adenocarcinoma de tipo glándula fúndica

___ Carcinoma de células escamosas

___ Carcinoma adenoescamoso

___ Carcinoma indiferenciado (anaplásico)

___ Gastroblastoma

___ Carcinoma neuroendocrino de células grandes

___ Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas

Seleccione esta opción solo si no se puede determinar la celda grande o la celda pequeña.

___ Carcinoma neuroendocrino (pobremente diferenciado)#

___ Adenocarcinoma y carcinoma neuroendocrino mixto (neuroendocrino de células pequeñas o de células grandes)
carcinoma)

___ Adenocarcinoma y tumor neuroendocrino mixto

___ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____

+Comentario de tipo histológico: _____

Grado histológico (nota [D](#))

___ G1, bien diferenciado

___ G2, moderadamente diferenciado

___ G3, pobremente diferenciados, indiferenciados

___ 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): _____

Extensión del tumor

___ Carcinoma in situ (tumor intraepitelial sin invasión de la lámina propia, displasia de alto grado)

___ Invade la lámina propia

___ Invade muscularis mucosae

___ Invade la submucosa

___ Invade muscularis propria

___ Penetra el tejido conectivo subseroso sin invasión del peritoneo visceral o estructuras adyacentes

___ Invade la serosa (peritoneo visceral)

La extensión intramural al duodeno o al esófago no se considera invasión de una estructura adyacente, sino que se clasifica según la profundidad de mayor invasión en cualquiera de estos sitios.

___ Invade directamente la(s) estructura(s) u órgano(s) adyacente(s)#

___ Bazo

___ Colon transversal

___ Hígado

___ Diafragma

___ Páncreas

___ Pared abdominal

___ Glándula adrenal

___ Riñón

___ Intestino delgado

___ Retroperitoneo

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

___ No se puede determinar: _____

___ No hay evidencia de tumor primario

Efecto del tratamiento (Nota E)

___ No se conoce tratamiento quirúrgico

___ 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)

___ Presente, con cáncer residual que muestra una regresión tumoral evidente, pero más que las células individuales o pequeños grupos raros de células cancerosas (respuesta parcial, puntuación 2)

___ Presente (no se especifica lo contrario)

___ Ausente, con cáncer residual extenso y sin regresión tumoral evidente (respuesta deficiente o nula, puntuación 3)

___ No se puede determinar

Invasión linfática y/o vascular (Nota E)

___ No identificado

___ Presente

___ No se puede determinar: _____

+Invasión perineural (Nota G)

___ No identificado

___ Presente

___ No se puede determinar: _____

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES (Nota H)

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: _____
☐ Epiplón (radial): _____
☐ Mucosa: _____
☐ Profundo: _____
☐ 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: _____

☐ Carcinoma invasivo presente en el margen

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

- ☐ Proximal: _____
☐ Distal: _____
☐ Epiplón mayor: _____
☐ Opalo menor: _____
☐ Epiplón (radial): _____
☐ Mucosa: _____
☐ Profundo: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ No aplicable

Estado del margen para la displasia (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Todos los márgenes negativos para displasia
☐ Carcinoma in situ (displasia de alto grado) presente en el margen

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

- ☐ Proximal: _____
☐ Distal: _____
☐ Mucosa: _____
☐ 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: _____

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

+Comentario al margen: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (Nota I)

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

CLASIFICACIÓN pTNM (8ª edición del AJCC) (Nota J)

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: tumor intraepitelial sin invasión de la lámina propia, displasia de alto grado
- pT1: el tumor invade la lámina propia, la muscular mucosa o la submucosa*
- ☐ pT1a: el tumor invade la lámina propia o muscular mucosa
- ☐ pT1b: el tumor invade la submucosa
- ☐ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)
- # Un tumor puede penetrar en la muscular propia con extensión hacia los ligamentos gastrocólicos o gastrohepáticos, o hacia el epiplón mayor o menor, sin perforación del peritoneo visceral que cubre estas estructuras. En este caso, el tumor se clasifica como T3. Si hay perforación del peritoneo visceral que cubre los ligamentos gástricos o el epiplón, el tumor debe clasificarse como T4.*
- ☐ pT2: el tumor invade la muscular propia.#
- ## Las estructuras adyacentes del estómago incluyen el bazo, el colon transversal, el hígado, el diafragma, el páncreas, la pared abdominal, la glándula suprarrenal, el riñón, el intestino delgado y el retroperitoneo.*
- ### La extensión intramural al duodeno o al esófago no se considera invasión de una estructura adyacente, pero se clasifica según la profundidad de mayor invasión en cualquiera de estos sitios.*
- ☐ pT3: El tumor penetra en el tejido conectivo subseroso sin invasión del peritoneo visceral o de las estructuras adyacentes##, ###
- pT4: El tumor invade la serosa (peritoneo visceral) o las estructuras adyacentes##, ###*
- ☐ pT4a: el tumor invade la serosa (peritoneo visceral)
- ☐ pT4b: el tumor invade estructuras u órganos adyacentes
- ☐ pT4 (no se puede determinar la subcategoría)

Sufijo T (requerido solo si corresponde)

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

Categoría pN#

Los depósitos tumorales metastásicos en la grasa subserosa adyacente a un carcinoma gástrico, sin evidencia de tejido ganglionar residual, se consideran metástasis de ganglios linfáticos regionales para fines de estadificación del cáncer gástrico.

- ☐ 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: metástasis en uno o dos ganglios linfáticos regionales
- ☐ pN2: metástasis en tres a seis ganglios linfáticos regionales
- pN3: metástasis en siete o más ganglios linfáticos regionales*
- ☐ pN3a: metástasis en siete a 15 ganglios linfáticos regionales
- ☐ pN3b: metástasis en 16 o más ganglios linfáticos regionales
- ☐ pN3 (no se puede determinar la subcategoría)

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

HALLAZGOS ADICIONALES (Nota [K](#))

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Ninguno identificado
- ☐ Metaplasia intestinal
- ☐ Displasia de bajo grado
- ☐ Displasia de alto grado

- ☐ Gastritis crónica
- ☐ Presencia de Helicobacter pylori
- ☐ Pólipo(s) (tipo): _____
- ☐ Gastritis crónica atrófica autoinmune
- ☐ Otro (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES

Para la notificación de HER2, se debe utilizar la plantilla CAP Gastric HER2. Los estudios de biomarcadores pendientes deben enumerarse en la sección de comentarios de este informe.

COMENTARIOS

Comentario(s): _____