

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: (RIÑÓN: Nefrectomía)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

ESPÉCIMEN (Nota [A](#))

Procedimiento

- ☐ Nefrectomía parcial
- ☐ Nefrectomía total (simple)
- ☐ Nefrectomía radical
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

Lateralidad del espécimen

- ☐ Derecha
- ☐ Izquierda
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

TUMOR

Focalidad tumoral

- ☐ Unifocal
- ☐ Multifocal (especificar el número de tumores): _____

+Sitio del tumor (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Polo superior
- ☐ Medio
- ☐ Polo inferior
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

Tamaño del tumor

**Si hay varios tumores, documente el tamaño del tumor más grande.*

☐ Dimensión máxima en centímetros (cm): _____ cm

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

**+Mayor dimensión de otro(s) tumor(es) en centímetros (cm) (repita según sea necesario):
_____ cm**

☐ No se puede determinar (explique): _____

Tipo histológico (Nota [B](#))

Tumores de células claras

- ☐ Carcinoma de células renales de células claras
- ☐ Neoplasia renal quística multilocular de bajo potencial maligno

Tumores renales papilares

___ Carcinoma papilar de células renales

Tumores renales oncocíticos y cromóforos

___ Carcinoma cromóforo de células renales

___ Otros tumores oncocíticos del riñón (especifique): _____

Tumores de los conductos colectores

___ Carcinoma del conducto colector

Otros tumores renales

___ Tumor papilar de células renales de células claras

___ Carcinoma mucinoso tubular y fusiforme de células renales

___ Carcinoma tubular de células renales

___ Carcinoma de células renales asociado a enfermedad quística adquirida

___ Carcinoma eosinófilo de células renales sólido y quístico

___ Carcinoma de células renales NOS (sin clasificar)

Carcinomas renales definidos molecularmente

___ Carcinoma de células renales con reordenamiento de TFE3

___ Carcinoma de células renales con alteración de TFEB

___ Carcinoma de células renales con mutación ELOC (antes TCEB1)

___ Carcinoma de células renales con deficiencia de hidratación de fumarato

___ Carcinoma de células renales con deficiencia de succinato deshidrogenasa (SDH)

___ Carcinoma de células renales con reordenamiento de ALK

___ Carcinoma medular renal con deficiencia de SMARCB1

Otro

___ Carcinoma de células renales, subtipo pendiente de estudios adicionales

___ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____

+Comentario de tipo histológico: _____

Grado histológico (OMS/ISUP) (Nota [C](#))

Consulte la tabla para conocer los requisitos de clasificación de los subtipos de carcinoma renal

___ G1, nucléolos ausentes o discretos con un aumento de 400x

___ G2, nucleolos conspicuos y visibles con un aumento de 400x, no prominentes con un aumento de 100x

___ G3, nucleolos conspicuos con un aumento de 100x

___ G4, pleomorfismo nuclear extremo y/o células gigantes multinucleadas y/o rabdoide y/o

Diferenciación de sarcomatoides: _____

___ GX, no puede ser evaluado

___ No aplica: _____

+Comentario de grado histológico: _____

Extensión del tumor (Nota [D](#)) (seleccione todas las que correspondan)

___ Limitado al riñón

___ Se extiende hasta el tejido perinérico (más allá de la cápsula renal)

___ Se extiende hasta el seno renal

___ Se extiende hacia el sistema pélvico

___ Se extiende hacia la vena renal o sus ramas segmentarias

___ Se extiende hacia la vena cava inferior

___ Se extiende más allá de la fascia renal de Gerota (fascia renal)

___ Invade directamente la glándula suprarrenal (T4)

___ Involucra a la glándula suprarrenal de forma no contigua (M1)

___ Se extiende a otro(s) órgano(s) / estructura(s) (especifique): _____
___ No se puede determinar: _____

Características histológicas (Nota [E](#)) (seleccione todas las que correspondan)

___ Características sarcomatoideas o rabdoideas no identificadas
___ Características sarcomatoideas presentes
+Porcentaje de elemento sarcomatoide: _____ %
___ Características rabdoideas, presentes.
+Porcentaje de elemento rabdoide: _____ %
___ No se puede determinar: _____

Necrosis tumoral (Nota [E](#))

___ No identificado
___ Presente
+Porcentaje de necrosis tumoral: _____ %
___ No se puede determinar: _____

Invasión Linfática y/o Vascular (excluyendo vena renal y sus ramas segmentarias y vena cava inferior)

___ No identificado
___ Presente
___ No se puede determinar: _____

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES (Nota [G](#))

Estado del margen

___ Todos los márgenes negativos para carcinoma invasivo
___ Carcinoma invasivo presente en el margen

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

** Solo para nefrectomía parcial*

___ Parénquima renal: _____
___ Capsular renal: _____
___ Tejido blando del seno renal: _____
___ Tejido blando hilar renal: _____
___ Vena renal (el tumor invade o se adhiere a la pared de la vena en el margen): _____

___ Ureteral: _____
___ Grasa perinéfrica: _____
___ Fascia de Gerota: _____
___ Otro (especifique): _____
___ No se puede determinar (explique): _____
___ 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): _____

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

☐ Hilar: _____

☐ Precaval: _____

☐ Interaortocaval: _____

☐ Paracaval: _____

☐ Retrocával: _____

☐ Preaórtico: _____

☐ Paraaórtico: _____

☐ Retroaórtico: _____

☐ Otro (especifique): _____

+Tamaño del depósito metastásico ganglionar más grande

Especificar en centímetros (cm)

☐ Tamaño exacto: _____ cm

☐ Al menos: _____ cm

☐ Mayor de: _____ cm

☐ Menos de: _____ cm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

+Especificar Sitio Nodal con Mayor Depósito Metastásico: _____

+Extensión Extraganglionar (ENE)

☐ No identificado

☐ Presente

+Especificar la ubicación de los ganglios linfáticos afectados: _____

☐ No se puede determinar: _____

☐ 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

- ☐ No aplicable
- ☐ Especifique sitio(s): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

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

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
- pT1: tumor menor o igual a 7 cm en su mayor dimensión, limitado al riñón*
- ☐ pT1a: tumor menor o igual a 4 cm en su mayor dimensión, limitado al riñón
- ☐ pT1b: tumor mayor de 4 cm pero menor o igual a 7 cm en su mayor dimensión, limitado a la riñón
- ☐ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)
- pT2: tumor mayor de 7 cm en su mayor dimensión, limitado al riñón*
- ☐ pT2a: tumor mayor de 7 cm pero menor o igual a 10 cm en su mayor dimensión, limitado a la riñón
- ☐ pT2b: tumor mayor de 10 cm, limitado al riñón
- ☐ pT2 (no se puede determinar la subcategoría)
- pT3: el tumor se disemina a las venas principales o a los tejidos perinéfricos, pero no a la glándula suprarrenal ipsilateral ni más allá de la fascia de Gerota*
- ☐ pT3a: el tumor se extiende a la vena renal o a sus ramas segmentarias, o invade la pelvica o invade la grasa perirrenal y/o del seno renal, pero no más allá de la fascia de Gerota
- ☐ pT3b: el tumor se disemina a la vena cava debajo del diafragma
- ☐ pT3c: el tumor se disemina a la vena cava por encima del diafragma o invade la pared de la vena cava
- ☐ pT3 (no se puede determinar la subcategoría)
- ☐ pT4: el tumor invade más allá de la fascia de Girota (incluso extensión contigua hacia el ipsilateral) glándula suprarrenal)

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: metástasis en ganglio(s) linfático(s) regional(es)

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 (incluyendo compromiso no contiguo de la glándula suprarrenal)

CONCLUSIONES ADICIONALES (Nota [I](#))

Hallazgos adicionales en el riñón (seleccione todos los que correspondan)

___ Tejido insuficiente

___ No se identificó ningún cambio patológico significativo

___ Enfermedad glomerular (especificar tipo): _____

___ Enfermedad tubulointersticial (especificar tipo): _____

___ Enfermedad vascular (especificar tipo): _____

___ Quiste(s) (especificar tipo): _____

___ Adenoma papilar: _____

___ Otro (especifique): _____

COMENTARIOS

Comentario(s): _____