

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: (OVARIO o TROMPA DE FALOPIO o PERITONEO PRIMARIO)

Norma(s): AJCC-UICC 8, FIGO Cancer Report 2021

Si hay tumores malignos bilaterales de 2 tipos histológicos diferentes, se deben usar informes sinópticos separados para cada tumor. Si hay tumores limítrofes y malignos del mismo tipo histológico, el informe sinóptico del tumor maligno tiene prioridad.

CLÍNICO

+Historia clínica (seleccione todas las que correspondan)

☐ Síndrome hereditario de cáncer de mama y de ovario (especifique la mutación genética, si se conoce): _____

☐ Síndrome de Lynch (especificar mutación genética, si se conoce): _____

☐ Otro (especifique): _____

ESPÉCIMEN (Notas A,B)

Procedimiento (seleccione todas las que correspondan)

Para obtener información sobre la toma de muestras de ganglios linfáticos, consulte la sección Ganglios linfáticos regionales.

☐ Histerectomía total y salpingooforectomía bilateral

☐ Histerectomía radical

☐ Histerectomía simple

☐ Histerectomía supracervical

☐ Salpingooforectomía bilateral

☐ Salpingooforectomía derecha

☐ Salpingooforectomía izquierda

☐ Salpingooforectomía, lado no especificado

☐ Ooforectomía derecha

☐ Ooforectomía izquierda

☐ Ooforectomía, lado no especificado

☐ Salpingectomía bilateral

☐ Salpingectomía derecha

☐ Salpingectomía izquierda

☐ Salpingectomía, lado no especificado

☐ Omentectomía

☐ Biopsias peritoneales

☐ Citorreducción de tumores peritoneales

☐ Lavado peritoneal

☐ Lavado pélvico

☐ Líquido ascítico

☐ Pleurocentesis (líquido pleural)

☐ Otro (especifique): _____

+Tipo de histerectomía

- ☐ Abdominal
- ☐ Vaginal
- ☐ Vaginal, asistida por laparoscopia
- ☐ Laparoscópica
- ☐ Laparoscópica, asistida por robot
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

Integridad del espécimen (seleccione todas las que correspondan)

En el caso de los tumores ováricos primarios, si el ovario que contiene el tumor primario se extrae intacto en una bolsa de laparoscopia y el cirujano lo rompe en la bolsa sin derramarse en la cavidad peritoneal (para permitir la extirpación a través de un sitio de puerto de laparoscopia o una incisión pequeña), la integridad de la muestra debe figurar como "cápsula intacta" con un comentario que lo explique en el informe. Para los tumores peritoneales primarios en mujeres con salpingooforectomía previa, seleccione "No aplicable".

- ☐ No aplicable
- ☐ Ovario derecho

Integridad del ovario derecho

- ☐ Cápsula intacta
- ☐ Cápsula rota

+Tiempo de ruptura

- ☐ Preoperatorio
 - ☐ Intraoperatorio
 - ☐ Desconocido
 - ☐ Fragmentada
 - ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ Ovario izquierdo

Integridad del ovario izquierdo

- ☐ Cápsula intacta
- ☐ Cápsula rota

+Tiempo de ruptura

- ☐ Preoperatorio
 - ☐ Intraoperatorio
 - ☐ Desconocido
 - ☐ Fragmentada
 - ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ Ovario, lateralidad no especificada

Integridad de los ovarios

- ☐ Cápsula intacta
- ☐ Cápsula rota

+Tiempo de ruptura

- ☐ Preoperatorio
 - ☐ Intraoperatorio
 - ☐ Desconocido
 - ☐ Fragmentada
 - ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ Trompa de Falopio derecha

Integridad de la trompa de Falopio derecha

- ☐ Serosa intacta
- ☐ Serosa se rompió
- ☐ Fragmentada
- ☐ Otro (especifique): _____

☐ Trompa de Falopio izquierda

Integridad de la trompa de Falopio izquierda

- ☐ Serosa intacta
- ☐ Serosa se rompió
- ☐ Fragmentada
- ☐ Otro (especifique): _____

☐ Trompa de Falopio, lateralidad no especificada

Integridad de las trompas de Falopio

- ☐ Serosa intacta
- ☐ Serosa se rompió
- ☐ Fragmentada
- ☐ Otro (especifique): _____

+Integridad del útero

- ☐ Intacto
- ☐ Abierto
- ☐ Morcelado
- ☐ Otro (especifique): _____

TUMOR**Sitio del tumor (notas C,D,E)**

Seleccione únicamente el sitio de origen del tumor primario. Para los tumores de ovario bilaterales con características histológicas idénticas, elija "ovarios bilaterales".

- ☐ Ovario derecho: _____
- ☐ Ovario izquierdo: _____
- ☐ Ovarios bilaterales: _____
- ☐ Ovario, la lateralidad no se puede determinar (explique): _____
- ☐ Trompa de Falopio derecha: _____
- ☐ Trompa de Falopio izquierda: _____
- ☐ Trompas de Falopio bilaterales: _____
- ☐ Trompa de Falopio, la lateralidad no se puede determinar (explique): _____
- ☐ Tubo ovárico derecho: _____
- ☐ Tuboovárico izquierdo: _____
- ☐ Tubo-ovárico bilateral: _____
- ☐ Tubo-ovárico, la lateralidad no se puede determinar (explique): _____
- ☐ Peritoneo primario: _____
- ☐ Otro (especifique): _____

Tamaño del tumor

En el caso de los tumores bilaterales, informe la dimensión máxima del tumor más grande (si solo está en el límite) o maligno. En el caso de los carcinomas que surgen en un tumor limítrofe, informe solo el tamaño del componente del carcinoma.

☐ Dimensión máxima en centímetros (cm): _____ cm

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

___ No se puede determinar (explique): _____

Tipo histológico (Notas F,G) (seleccione todas las que correspondan)

- ___ Tumor seroso limítrofe
- ___ Tumor seroso limítrofe, variante micropapilar/cribiforme
- ___ Tumor seroso limítrofe con microinvasión
- ___ Carcinoma seroso microinvasivo de bajo grado
- ___ Carcinoma seroso de bajo grado
- ___ Carcinoma seroso de alto grado
- ___ Tumor mucinoso limítrofe
- ___ Tumor mucinoso limítrofe con carcinoma intraepitelial
- ___ Tumor mucinoso limítrofe con microinvasión
- ___ Adenocarcinoma mucinoso microinvasivo
- ___ Adenocarcinoma mucinoso
- ___ Tumor endometriode limítrofe
- ___ Carcinoma endometriode
- ___ Carcinoma endometriode tipo seromucinoso
- ___ Tumor seromucinoso limítrofe
- ___ Tumor limítrofe de células claras
- ___ Carcinoma de células claras
- ___ Tumor de Brenner limítrofe
- ___ Tumor maligno de Brenner
- ___ Adenocarcinoma tipo mesonéfrico
- ___ Carcinoma de células pequeñas, tipo hipercalcémico
- ___ Carcinoma desdiferenciado
- ___ Carcinoma indiferenciado, NOS
- ___ Carcinosarcoma
- ___ Carcinoma, subtipo no se puede determinar
- ___ Tumor epitelial limítrofe mixto (especificar tipos y porcentajes): _____
- ___ Carcinoma mixto (especificar tipos y porcentajes): _____
- ___ Sarcoma del estroma endometrial de grado bajo
- ___ Sarcoma del estroma endometrial de grado alto
- ___ Adenosarcoma
- ___ Leiomiosarcoma
- ___ Fibrosarcoma
- ___ Tumor de células de la granulosa, tipo adulto
- ___ Tumor de células de la granulosa, tipo juvenil
- ___ Tumor de células esteroideas, NOS
- ___ Tumor maligno de células esteroideas
- ___ Tumor de células de Sertoli-Leydig
- ___ Otro tumor del estroma de los cordones sexuales (especificar el tipo): _____
- ___ Teratoma inmaduro
- ___ Teratoma con transformación maligna (especificar tipo): _____
- ___ Struma ovarii maligno (especificar tipo): _____
- ___ Disgerminoma
- ___ Tumor del saco vitelino
- ___ Carcinoma embrionario

- ☐ Gonadoblastoma
☐ Coriocarcinoma tipo no gestacional
☐ Tumor maligno mixto de células germinales (especificar tipos y porcentajes): _____

Tumores peritoneales primarios

- ☐ Tumor del estroma gastrointestinal
☐ Tumor fibroso solitario maligno
☐ Tumor desmoplásico de células pequeñas y redondas
☐ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____
+Comentario de tipo histológico: _____

Grado histológico (necesario para carcinomas endometrioides y mucinosos, teratomas inmaduros y tumores de células de Sertoli-Leydig) (Nota [H](#))

Los carcinomas endometrioides se clasifican a través de un sistema FIGO de 3 niveles, idéntico a sus homólogos endometriales. Los carcinomas mucinosos se clasifican a través de Silverberg, FIGO o sistemas basados en patrones de crecimiento. Los teratomas inmaduros se pueden clasificar utilizando un sistema de 2 o 3 niveles. Los tumores de células de Sertoli-Leydig se clasifican mediante un sistema de clasificación de 3 niveles basado en el grado de diferenciación tubular del componente de Sertoli, la cantidad de estroma gonadal y el número de células de Leydig. En el caso de los tumores mixtos, informe el tumor de grado más alto y comente todos los demás.

- ☐ No aplicable
Sistema de clasificación de la OMS
☐ GB, tumor limítrofe
☐ G1, bien diferenciado
☐ G2, moderadamente diferenciado
☐ G3, pobremente diferenciado
☐ GX, no se puede evaluar: _____

Sistema de clasificación FIGO (recomendado para carcinomas endometrioides y también se puede usar para carcinomas mucinosos; cuando hay atipia nuclear grave en la mayoría de las células tumorales en tumores de grado 1 o 2 (núcleos de grado 3), el grado FIGO se incrementa en uno)

- ☐ FIGO Grado 1 (5% o menos de crecimiento sólido no escamoso)
☐ FIGO Grado 2 (6% a 50% de crecimiento sólido no escamoso)
☐ FIGO Grado 3 (más del 50% de crecimiento sólido no escamoso)

Sistema de clasificación de Silverberg (recomendado para carcinomas mucinosos y también se puede usar para carcinomas endometrioides)

- ☐ Silverberg Grado 1 (puntuaciones 3-5)
☐ Silverberg Grado 2 (puntuaciones 6-7)
☐ Silverberg Grado 3 (puntuaciones 8-9)

Clasificación basada en patrones de crecimiento (recomendada solo para carcinomas mucinosos)

- ☐ De bajo grado, basado en patrones de crecimiento (crecimiento confluyente / expansivo, o menor o igual al 10% crecimiento infiltrativo)
☐ Grado alto, basado en el patrón de crecimiento (crecimiento infiltrativo en más del 10% del tumor)
☐ Otra clasificación basada en patrones de crecimiento (especifique): _____

Sistema de clasificación de 2 niveles (recomendado solo para teratomas inmaduros)

- ☐ De baja calidad
☐ Grado alto

Sistema de clasificación de 3 niveles (recomendado solo para teratomas inmaduros)

- ☐ Grado 1 (grado bajo)
☐ Grado 2 (grado alto)
☐ Grado 3 (grado alto)

Afectación de la superficie ovárica (requerida solo si corresponde)

- ☐ No aplicable
- ☐ No identificado
- ☐ Presente, a la derecha
- ☐ Presente, izquierda
- ☐ Presente, derecha e izquierda
- ☐ Presente
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Afectación de la superficie de la trompa de Falopio (requerido solo si corresponde)

- ☐ No aplicable
- ☐ No identificado
- ☐ Presente, a la derecha
- ☐ Presente, izquierda
- ☐ Presente, derecha e izquierda
- ☐ Presente
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Implantes (necesarios solo para tumores limítrofes serosos/seromucinosos en estadio avanzado)

(Nota 1)

Los implantes de tumores serosos limítrofes que antes se clasificaban como "implantes invasivos" ahora se consideran carcinoma seroso extraovárico de bajo grado. Si los focos no se pueden categorizar como no invasivos o invasivos, son indeterminados.

- ☐ No aplicable
- ☐ No muestreado
- ☐ No identificado
- ☐ Presente (especificar sitios): _____
- ☐ Indeterminado

Afectación de otros tejidos/órganos (seleccione todas las que correspondan)

Cualquier órgano no seleccionado no está involucrado o no fue presentado.

- ☐ No aplicable
- ☐ No identificado
- ☐ Ovario derecho
- ☐ Ovario izquierdo
- ☐ Ovario (lado no especificado)
- ☐ Trompa de Falopio derecha
- ☐ Trompa de Falopio izquierda
- ☐ Trompa de Falopio (lado no especificado)
- ☐ Cuerpo uterino
- ☐ Cuello uterino
- ☐ Peritoneo pélvico
- ☐ Peritoneo abdominal
- ☐ Epiplón
- ☐ Otros órganos/tejidos (especificar): _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Foco peritoneal extrapélvico más grande (requerido solo si corresponde)

- ☐ No aplicable
- ☐ Microscópico
- ☐ Macroscópico (2 cm o menos) (especificar sitio, si corresponde): _____

___ Macroscópico (mayor de 2 cm) (especificar sitio, si corresponde): _____
___ No se puede determinar (explique): _____

Afectación del líquido peritoneal/ascítico (nota J)

Si el ovario muestra un tumor limítrofe, pero hay células neoplásicas en los líquidos, deben clasificarse como "atipia de significado indeterminado", en lugar de "sospechosa de malignidad", si se utilizan las categorías del Sistema Internacional para la Notificación de Citopatología de Líquido Seroso. Si la estadificación es de categoría T1, los tumores limítrofes con células neoplásicas en líquidos se estadifican como T1c3. La categoría de "sospechoso de malignidad" debe reservarse solo para los tumores malignos de ovario.

___ No presentado / desconocido
___ Negativo para células malignas
___ Atípico# (explique): _____
+ ___ Células neoplásicas presentes (neoplasia serosa, de bajo grado, ver muestra quirúrgica correspondiente)
+ ___ Otro (especificar): _____
___ Sospechoso# (explique): _____
___ Células malignas presentes
___ No se puede determinar (explique): _____
___ Resultados pendientes

Puntuación de respuesta a la quimioterapia (CRS, por sus siglas en inglés) (obligatoria solo si corresponde) (Nota K)

Se requiere solo para carcinomas serosos de alto grado. El efecto del tratamiento se basa en la evaluación del tumor residual en el epiplón.

___ No aplicable
___ No se conoce tratamiento prequirúrgico
___ CRS1 (sin respuesta definida o mínima)
___ CRS2 (respuesta moderada)
___ CRS3 (respuesta marcada sin cáncer residual o con un residuo mínimo)
___ No se puede determinar: _____

+Comentario del tumor: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES

Estado de los ganglios linfáticos regionales#

Los ganglios linfáticos designados como pélvicos (parametrio, obturador, ilíaco interno (hipogástrico), ilíaco externo, ilíaco común, sacro), paraaórtico y retroperitoneal se consideran ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos intra-ometales y peri-intestinales no se consideran ganglios regionales y su compromiso se considera parte de la enfermedad intraperitoneal T3 con fines de estadificación. Cualquier otro ganglios comprometidos, se debe clasificar como metástasis (pM1) y se debe informar sobre él en la sección de metástasis a distancia. Aunque hay pruebas limitadas, el estadio IIIA1 se subdivide según el punto de corte de 10 mm para las metástasis ganglionares. La presencia de células tumorales aisladas de no más de 0,2 mm en los ganglios linfáticos regionales se considera NO(i+).

___ No aplicable (no se han presentado ni encontrado ganglios linfáticos regionales)
___ Ganglios linfáticos regionales presentes
___ Todos los ganglios linfáticos regionales negativos para las células tumorales
___ Tumor presente en ganglio(s) linfático(s) regional(es)

Número de ganglios con metástasis mayor de 10 mm

___ Número exacto (especifique): _____
___ Al menos (especifique): _____
___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

Número de ganglios con metástasis de 10 mm o menos (excluyendo las células tumorales aisladas)

___ Número exacto (especifique): _____

___ Al menos (especifique): _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

Número de ganglios con células tumorales aisladas (CTI) (0,2 mm o menos) (requerido solo si aplicable)#

Informar el número de ganglios linfáticos con células tumorales aisladas solo es necesario en ausencia de metástasis mayor de 0,2 mm en otros ganglios linfáticos.

___ No aplicable

___ Número exacto (especifique): _____

___ Al menos (especifique): _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

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

___ Pélvica derecha: _____

___ Pélvica izquierda: _____

___ Pélvica, NOS: _____

___ Paraaórtico derecho: _____

___ Paraaórtica izquierda: _____

___ Para-aórtico, NOS: _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

+Tamaño del depósito metastásico ganglionar más grande

Especificar en milímetros (mm)

___ Tamaño exacto: _____ mm

___ Al menos: _____ mm

___ Mayor que: _____ mm

___ Menos de: _____ mm

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

+Ubicación del depósito metastásico ganglionar más grande

___ Pélvica derecha: _____

___ Pélvica izquierda: _____

___ Pélvica, NOS: _____

___ Paraaórtico derecho: _____

___ Paraaórtica izquierda: _____

___ Para-aórtico, NOS: _____

___ Otro (especifique): _____

___ 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): _____

+Sitio(s) nodal(es) examinado(s) (seleccione todos los que correspondan)

- ___ Pélvica derecha: _____
___ Pélvica izquierda: _____
___ Pélvica, NOS: _____
___ Paraaórtico derecho: _____
___ Paraaórtica izquierda: _____
___ Para-aórtico, NOS: _____
___ Otro (especifique): _____
___ No se puede determinar: _____

+Ganglio linfático regional Comentario: _____

METÁSTASIS A DISTANCIA

Sitio(s) distante(s) involucrado(s), si corresponde# (seleccione todos los que correspondan)

Esto excluye la metástasis a los ganglios linfáticos retroperitoneales, pélvicos, paraaórticos o cualquier ganglio.

- ___ No aplicable
La citología positiva indica células malignas confirmadas
___ Derrame pleural con citología positiva##: _____
___ Parénquima hepático: _____
___ Parénquima esplénico: _____
___ Órgano(s) extraabdominal(es): _____
___ Ganglio linfático inguinal y ganglio(s) linfático(s) fuera de la cavidad abdominal (como supraclavicular o axilar): _____
___ Afectación transmural del intestino: _____
___ 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 tratante 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 limitado a los ovarios (uno o ambos) o a las trompas de Falopio

Cuando se encuentra de manera incidental o en especímenes de salpingooforectomía reductora de riesgo, el carcinoma intraepitelial tubárico seroso (STIC) no necesita informes sinópticos. Si se realizó el procedimiento de estadificación, la STIC sin invasión o diseminación extratubárica se puede clasificar como pT1a si compromete una sola trompa de Falopio, como pT1b si compromete ambas trompas de Falopio y como pT1c3 si se acompaña de lavados peritoneales positivos o ascitis, con la anotación de que no hay carcinoma "invasivo". La presencia de ascitis no afecta la estadificación a menos que haya células malignas.

- ___ pT1a: tumor limitado a un ovario (cápsula intacta) o trompa de Falopio, sin tumor en el ovario o en Falopio

superficie del tubo; ausencia de células malignas en la ascitis o lavados peritoneales
___ pT1b: tumor limitado a ambos ovarios (cápsulas intactas) o a las trompas de Falopio; ausencia de tumor en el ovario o

superficie de la trompa de Falopio; ausencia de células malignas en la ascitis o lavados peritoneales
pT1c: tumor limitado a uno o ambos ovarios o trompas de Falopio, con cualquiera de los siguientes síntomas:

___ pT1c1: Derrame quirúrgico

___ pT1c2: Cápsula rota antes de una cirugía o tumor en la superficie de los ovarios o las trompas de Falopio

___ pT1c3: Células malignas en ascitis o lavados peritoneales

___ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)

pT2: tumor que compromete uno o ambos ovarios o trompas de Falopio con diseminación pélvica por debajo del borde pélvico o cáncer primario de peritoneo

___ pT2a: Extensión y/o implantes en el útero y/o trompa(s) de Falopio y/o ovarios

___ pT2b: Extensión y/o implantes sobre otros tejidos pélvicos

___ pT2 (no se puede determinar la subcategoría)

pT3: tumor que compromete uno o ambos ovarios o trompas de Falopio, o cáncer peritoneal primario, con metástasis peritoneal confirmadas microscópicamente fuera de la pelvis y/o metástasis a los ganglios linfáticos retroperitoneales (pélvicos y/o paraaórticos)

___ pT3a: Afectación peritoneal extrapélvica microscópica (por encima del borde pélvico) con o sin ganglios linfáticos positivos retroperitoneales

___ pT3b: metástasis peritoneal macroscópica más allá de la pelvis de 2 cm o menos en su mayor dimensión, con o sin metástasis a los ganglios linfáticos retroperitoneales

___ pT3c: metástasis peritoneal macroscópica más allá de la pelvis de más de 2 cm en su mayor dimensión con metástasis a los ganglios linfáticos retroperitoneales o sin esta (incluye la diseminación del tumor a la cápsula del hígado y el bazo sin afectación parenquimatosa de ninguno de los órganos)

___ pT3 (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#

En el caso de los tumores de ovario, de trompas de Falopio o primarios de peritoneo, los ganglios linfáticos designados como pélvicos [parametriales, obturadores, ilíacos internos (hipogástricos), ilíacos externos, ilíacos comunes, sacros, presacrales], paraaórticos y retroperitoneales se consideran ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos intra-ometales y peri-intestinales no se consideran ganglios regionales y su compromiso se considera parte de la enfermedad intraperitoneal T3 con fines de estadificación. Cualquier otro ganglios comprometidos, se debe clasificar como metástasis (pM1) y notificarse en la sección de metástasis a distancia. Aunque hay pruebas limitadas, el estadio IIIA1 se subdivide según el punto de corte de 10 mm para las metástasis ganglionares. La presencia de células tumorales aisladas de no más de 0,2 mm en los ganglios linfáticos regionales se considera N0(i+).

___ 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

___ pN0(i+): células tumorales aisladas en ganglios linfáticos regionales de no más de 0,2 mm

pN1: Solo ganglios linfáticos retroperitoneales (pélvicos y/o paraaórticos) positivos (confirmados histológicamente)

___ pN1a: metástasis de hasta 10 mm inclusive en su mayor dimensión

___ pN1b: metástasis de más de 10 mm en su mayor dimensión

___ pN1 (no se puede determinar la subcategoría)

Sufijo N (requerido solo si corresponde)

___ No aplicable

___ (SN) La metástasis se identifica solo mediante biopsia de ganglio linfático centinela

___ (f) la metástasis se identifica solo por PAAF o biopsia con aguja gruesa

Categoría pM (requerida solo si se confirma patológicamente)

La metástasis hepática o esplénica parenquimatosa se clasifica como enfermedad en estadio IV, mientras que la metástasis hepática o de la cápsula esplénica se clasifica como enfermedad en estadio III. Las metástasis de los ganglios linfáticos no regionales (como los ganglios inguinales, supraclaviculares y axilares) se consideran M1. La afectación de la superficie del diafragma se considera pT3; sin embargo, la afectación del músculo esquelético del diafragma o del tejido de la pared abdominal más allá del peritoneo se considera metástasis a distancia (M1).

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

pM1: metástasis a distancia, incluso derrame pleural con citología positiva; metástasis hepáticas o esplénicas del parénquima; metástasis a órganos extraabdominales (incluidos los ganglios linfáticos inguinales y los ganglios linfáticos fuera de la cavidad abdominal); y afectación transmural del intestino

___ pM1a: derrame pleural con citología positiva

___ pM1b: metástasis hepáticas o del parénquima esplénico; metástasis a órganos extraabdominales (incluyendo ganglios linfáticos inguinales y ganglios linfáticos fuera de la cavidad abdominal);

Participación transmural de intestino

___ pM1 (no se puede determinar la subcategoría)

ETAPA FIGO

+Etapas FIGO (Informe FIGO sobre el cáncer 2021)#

Las mediciones denotan el tamaño del tumor dentro del ganglio linfático y no la dimensión del ganglio linfático.

___ I: tumor confinado a los ovarios o a las trompas de Falopio

___ IA: tumor limitado a un ovario (cápsula intacta) o trompa de Falopio; ausencia de tumor en el ovario o en las trompas de Falopio

Superficie; ausencia de células malignas en la ascitis o lavados peritoneales

___ IB: tumor limitado a ambos ovarios (cápsulas intactas) o trompas de Falopio; ausencia de tumor en el ovario o en Falopio

superficie del tubo; ausencia de células malignas en la ascitis o lavados peritoneales

IC: tumor limitado a uno o ambos ovarios o trompas de Falopio, con cualquiera de los siguientes síntomas:

___ IC1: Derrame quirúrgico

___ IC2: Cápsula rota antes de la cirugía o tumor en la superficie de los ovarios o trompas de Falopio

___ IC3: Células malignas en la ascitis o lavados peritoneales

___ IC: tumor limitado a uno o ambos ovarios o trompas de Falopio, no especificado de otra manera

___ II: El tumor compromete uno o ambos ovarios o trompas de Falopio con extensión pélvica (por debajo del borde pélvico) o

Cáncer peritoneal

___ IIA: Extensión y/o implantes en útero y/o trompas de Falopio y/o ovarios

___ IIB: Dilatación a otros tejidos intraperitoneales pélvicos

___ III: El tumor compromete uno o ambos ovarios o trompas de Falopio, o el cáncer de peritoneo, con cáncer citológico o

diseminación confirmada histológicamente al peritoneo fuera de la pelvis y/o metástasis al ganglios linfáticos retroperitoneales

___ IIIA1: solo ganglios linfáticos retroperitoneales positivos (comprobados citológica o histológicamente)

___ IIIA1(i): Metástasis de hasta 10 mm en su máxima dimensión

___ IIIA1(ii): Metástasis de más de 10 mm en su mayor dimensión

___ IIIA2: Afectación peritoneal extrapélvica microscópica (por encima del borde pélvico) con o sin positivo

ganglios linfáticos retroperitoneales

___ IIIB: metástasis peritoneales macroscópicas más allá de la pelvis de hasta 2 cm en su mayor dimensión, con o

sin metástasis a los ganglios linfáticos retroperitoneales

___ IIIC: Metástasis peritoneal macroscópica más allá de la pelvis de más de 2 cm en su mayor dimensión, con metástasis a los ganglios linfáticos retroperitoneales o sin esta (incluye la diseminación del tumor a la cápsula del hígado y el bazo sin afectación parenquimatosa de ninguno de los órganos)

___ IV: Metástasis a distancia excluyendo metástasis peritoneales

___ IVA: Derrame pleural con citología positiva

El estadio IVB incluye metástasis parenquimatosas en el hígado o el bazo (solo la afectación capsular es IIIC), invasión a través de la pared intestinal y hacia la mucosa, o cualquier metástasis a órganos extraabdominales.

___ IVB: Metástasis parenquimatosas y metástasis a órganos extraabdominales (incluyendo linfa inguinal, ganglios linfáticos y ganglios linfáticos fuera de la cavidad abdominal)##

HALLAZGOS ADICIONALES (Nota [M](#))

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

___ Ninguno identificado

___ Carcinoma intraepitelial intraepitelial tubárico seroso (STIC)

+ ___ Izquierda

+ ___ Derecha

+ ___ Bilateral

___ Endometriosis

+ ___ Dentro del tumor

+ ___ Fuera del tumor

___ Endosalpingiosis

___ Otro (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES (Nota [N](#))

Para informar sobre los resultados de las pruebas moleculares, la inmunohistoquímica y otros biomarcadores del cáncer, se debe utilizar la plantilla de biomarcadores CAP adecuada. Los estudios de biomarcadores pendientes deben enumerarse en la sección de comentarios de este informe.

+p53 Inmunohistoquímica

___ Expresión normal (tipo nativa)

___ Expresión anormal (mutada)

___ Sobreexpresión (expresión nuclear fuerte y difusa)

___ Nulo (falta de expresión nuclear o citoplasmática)

___ Citoplasmático solamente (con o sin expresión nuclear)

___ Expresión subclonal anormal (mutada)

___ Sobreexpresión (expresión nuclear fuerte y difusa)

___ Nulo (falta de expresión nuclear o citoplasmática)

___ Citoplasmático solamente (con o sin expresión nuclear)

COMENTARIOS

Comentario(s): _____