

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: (GLÁNDULA SUPRARRENAL)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

Este protocolo se aplica a los carcinomas corticales suprarrenales en todos los grupos de edad.

CLÍNICO

+Grupo de edad del paciente

☐ Adulto (mayor de 18 años)

☐ Pediátrico (18 años o menos)

+Historia clínica (especificar): _____

+Estado funcional (Notas A,B) (seleccione todas las que correspondan)

☐ Aumento de 17-cetosteroides en orina (10 mg/g de creatinina / 24 horas)

☐ Síndrome de Cushing

☐ Síndrome de Conn

☐ Virilización

☐ Feminización

☐ Pérdida de peso

☐ Otro (especifique): _____

ESPÉCIMEN

Procedimiento

☐ Adrenalectomía total

☐ Adrenalectomía parcial

☐ Otro (especifique): _____

☐ No especificado

Lateralidad del espécimen

☐ Derecha

☐ Izquierda

☐ Bilateral

☐ Otro (especifique): _____

☐ No especificado

TUMOR

Subtipo histológico (notas C,D)

☐ Carcinoma cortical suprarrenal convencional

☐ Carcinoma cortical suprarrenal oncocítico

☐ Carcinoma cortical mixoide suprarrenal

☐ Carcinoma cortical suprarrenal sarcomatoide

☐ Otro subtipo histológico no incluido en la lista (especifique): _____

☐ Carcinoma, subtipo no se puede determinar: _____

+Comentario del subtipo histológico: _____

Grado de tumor mitótico (requerido solo para pacientes adultos) (Notas C,D)

- ☐ No aplicable
☐ Grado bajo (menor o igual a 20 mitosis por 10 mm²)
☐ Alto grado (más de 20 mitosis por 10 mm²)

Generalmente por biopsia con aguja gruesa, con tumor viable insuficiente para contar 10 mm².

☐ No se puede evaluar (explicar)#: _____

Tamaño del tumor (Notas E,F)

☐ Dimensión máxima en centímetros (cm): _____ cm

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

☐ No se puede determinar (explique): _____

Peso de la glándula suprarrenal (Nota [G](#))

☐ Especificar peso (g): _____ g

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar: _____

Sitio(s) afectado(s) por extensión tumoral directa (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Confinado a la corteza suprarrenal sin invasión en o a través de la cápsula suprarrenal (si está presente)
☐ Invade dentro o a través de la cápsula suprarrenal, sin invasión de tejido adiposo perisuprarrenal.
☐ Riñón
☐ Páncreas
☐ Hígado
☐ Bazo
☐ Diafragma
☐ Estómago
☐ Tejido adiposo perisuprarrenal
☐ Vasos sanguíneos grandes
☐ Otros órganos y estructuras adyacentes (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____
☐ No aplicable (no hay evidencia de tumor primario)

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

- ☐ No identificado
☐ Invasión de vasos sanguíneos grandes, vena renal (incluso cuando se identifica clínica o macroscópicamente)
☐ Invasión de vasos grandes, vena cava (incluso cuando se identifica clínica o macroscópicamente)
☐ Invasión de embarcaciones grandes, no especificada de otra manera
☐ Angioinvasión microscópica
☐ Invasión linfática
☐ No se puede determinar: _____

+Descripción del tumor (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Hemorrágico
☐ Necrótico
☐ Otro (especifique): _____

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES

Estado del margen

___ Todos los márgenes negativos para carcinoma

Márgenes(s) más cercano(s) al carcinoma

___ Especifique los márgenes más cercanos: _____

___ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia desde el carcinoma hasta el margen más cercano

Especificar en milímetros (mm)

___ Distancia exacta: _____ mm

___ Al menos: _____ mm

___ Menos de 1 mm

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

___ Carcinoma presente en el margen

Márgenes(s) afectados(s) por el carcinoma

___ Especifique los márgenes involucrados: _____

___ No se puede determinar (explique): _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

+Comentario al margen: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (Nota 1)

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): _____

+Extensión Extraganglionar

___ No identificado

___ Presente

___ 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 (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ No aplicable
- ☐ Hígado: _____
- ☐ Pulmón: _____
- ☐ 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

No existe una categoría de carcinoma in situ (pTis) en relación con los carcinomas de la glándula suprarrenal.

- ☐ 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 5 cm en su mayor dimensión, sin invasión extrasuprarrenal
- ☐ pT2: tumor mayor de 5 cm, sin invasión extrasuprarrenal
- ☐ pT3: tumor de cualquier tamaño con invasión local, pero sin invasión de órganos adyacentes
- ☐ pT4: tumor de cualquier tamaño con invasión de órganos adyacentes (riñón, diafragma, páncreas, bazo o hígado) o vasos sanguíneos grandes (vena renal o vena cava)

Sufijo T (requerido solo si corresponde)

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

Categoría pN (Nota [J](#))

- ☐ 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 (requerida solo si se confirma patológicamente) (Nota [K](#))

- ☐ No aplicable: no se puede determinar pM a partir de las muestras enviadas.
- ☐ pM1: Metástasis a distancia

HALLAZGOS ADICIONALES

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Ninguno identificado
- ☐ Hemorragia
- ☐ Cambio quístico
- ☐ Calcificaciones
- ☐ Otro (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES (Nota [L](#))

Índice de etiquetado Ki-67

- ☐ Especificar porcentaje: _____ %
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ Pendiente

Biomarcadores que confirman el origen de la corteza suprarrenal (seleccione) biomarcador(es) positivo(s)) (requerido solo si corresponde)# (seleccione todos los que correspondan)

Necesario para todos los tumores suprarrenales no funcionales. El SF1 (factor esteroideogénico-1) es el biomarcador más fiable. El resto de los biomarcadores enumerados son inespecíficos.

- ☐ No aplicable
- ☐ SF1 (factor esteroideogénico-1)
- ☐ Melan-A
- ☐ Calretinina
- ☐ Alfa-inhibina
- ☐ Sinaptofisina
- ☐ Otro (especifique): _____

+ p 53

- ☐ Sobreexpresión
- ☐ Pérdida global
- ☐ Tinción de tipo salvaje (variable)
- ☐ Otro (especifique): _____

+Beta-catenina

- ☐ Reactividad nuclear y citoplasmática
- ☐ Membranoso
- ☐ Otro (especifique): _____

+Resultados de la tinción de reticulina (especificar tipo(s) y resultado(s)): _____

+Otros hallazgos del estudio auxiliar (especificar tipo(s) y resultado(s)): _____

COMENTARIOS

Comentario(s): _____