

Protocolo para el examen de muestras de pacientes con cánceres de cavidad oral

Plantilla de informes

Fecha de publicación del protocolo: junio de 2023

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

RESUMEN DEL CASO: (CAVIDAD ORAL)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

ESPÉCIMEN (Nota [A](#))

Procedimiento (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Excisión
- ☐ Glossectomía (especifique): _____
- ☐ Resección de la mucosa bucal (especificar): _____
- ☐ Mandibulectomía (especifique): _____
- ☐ Maxilectomía (especifique): _____
- ☐ Palatectomía
- ☐ Disección del cuello (ganglios linfáticos): _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

TUMOR

Focalidad tumoral

- ☐ Unifocal
- ☐ Multifocal: _____
- ☐ No se puede determinar: _____

Múltiples sitios primarios (p. ej., encía inferior y piso de la boca)

- ☐ No aplicable (no hay sitio(s) primario(s) adicional(es) presente(s))
- ☐ Presente: _____

Complete una lista de verificación por separado para cada sitio principal

Sitio del tumor (Nota [B](#))

- ☐ Cavidad bucal: _____

+Subsitio tumoral (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Mucosa húmeda del labio superior: _____
- ☐ Mucosa húmeda del labio inferior: _____
- ☐ Borde lateral de la lengua: _____
- ☐ Superficie ventral de la lengua: _____
- ☐ Superficie dorsal de la lengua: _____
- ☐ Dos tercios anteriores de la lengua: _____
- ☐ Encía superior: _____
- ☐ Encía inferior: _____
- ☐ Piso anterior de la boca: _____
- ☐ Piso de la boca: _____
- ☐ Paladar duro: _____

- ☐ Mucosa bucal: _____
☐ Vestíbulo de la boca maxilar: _____
☐ Vestíbulo de la boca, mandibular: _____
☐ Apófisis alveolar maxilar: _____
☐ Apófisis alveolar mandibular: _____
☐ Área retromolar: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No especificado

Lateralidad tumoral (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Derecha
☐ Izquierda
☐ Media
☐ No especificado

Tamaño del tumor (nota [E](#))

- ☐ Dimensión máxima en centímetros (cm): _____ cm
+Dimensión adicional en centímetros (cm): _____ x _____ cm
☐ No se puede determinar (explique): _____

Tipo histológico (nota [C](#))

Carcinoma de células escamosas y subtipos

- ☐ Carcinoma de células escamosas y subtipos
Seleccione todas las que correspondan
☐ Carcinoma de células escamosas convencional (queratinizante)
☐ Carcinoma de células escamosas no queratinizante
☐ Carcinoma adenoescamoso
☐ Carcinoma basaloide de células escamosas
☐ Carcinoma papilar de células escamosas
☐ Carcinoma escamoso de células fusiformes
☐ Carcinoma verrugoso
☐ Carcinoma cuniculatum
☐ Carcinoma linfoepitelial (no nasofaríngeo)

Carcinomas de glándulas salivales menores

- ☐ Carcinoma ex adenoma pleomórfico

Tipo arquitectónico

Se requiere además del tipo de carcinoma

- ☐ Carcinoma ex adenoma pleomórfico, mínimamente invasivo
☐ Carcinoma ex adenoma pleomórfico invasivo
☐ Carcinoma ex adenoma pleomórfico, intracapsular (no invasivo)
☐ Carcinoma ex adenoma pleomórfico, no se puede determinar su extensión

Tipo(s) histológico(s) de componentes malignos (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Patrón intraductal
☐ Carcinoma de conductos salivales
☐ Carcinoma epitelio-mioepitelial
☐ Carcinoma mioepitelial
☐ Carcinosarcoma (carcinoma sarcomatoide)
☐ Otro (especifique): _____
☐ Carcinoma mucoepidermoide

☐ Carcinoma adenoide quístico, patrón tubular/cribiforme

Si hay varios patrones presentes, seleccione el patrón predominante a menos que el patrón sólido sea mayor que el 30%, en cuyo caso el usuario debe seleccionar el patrón sólido.

☐ Carcinoma adenoide quístico sólido#

+Porcentaje de componente sólido para el carcinoma adenoide quístico

☐ Especificar porcentaje: _____ %

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar

☐ Carcinoma de células acinicas

☐ Carcinoma secretor

☐ Adenocarcinoma polimorfo convencional

☐ Adenocarcinoma polimorfo, subtipo cribiforme

+Porcentaje de componente papilar para el adenocarcinoma polimorfo

☐ Especificar porcentaje: _____ %

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar

+Porcentaje de componente cribiforme para adenocarcinoma polimorfo

☐ Especificar porcentaje: _____ %

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar

☐ Carcinoma de conductos salivales

☐ Carcinoma epitelio-mioepitelial

☐ Carcinoma hializante de células claras

☐ Adenocarcinoma microsecretor

☐ Carcinoma intraductal (especificar subtipo): _____

☐ Adenocarcinoma basocelular

☐ Carcinosarcoma

☐ Adenocarcinoma mucinoso, no especificado de otra manera

☐ Adenocarcinoma mucinoso, subtipo de neoplasia mucinosa papilar intraductal

☐ Adenocarcinoma mucinoso, subtipo coloide/anillo de sello

☐ Adenocarcinoma microquístico esclerosante

☐ Carcinoma linfoepitelial

☐ Carcinoma mioepitelial

☐ Adenocarcinoma sebáceo

☐ Sialoblastoma

Neuroendocrino

☐ Tumor neuroendocrino de grado 1

☐ Tumor neuroendocrino de grado 2

☐ Tumor neuroendocrino, grado 3

☐ Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas

☐ Carcinoma neuroendocrino de células grandes

☐ Carcinoma neuroendocrino combinado (o compuesto)

Tipo de histología combinada# (seleccione todas las que correspondan)

Tenga en cuenta que el usuario debe seleccionar al menos un tipo neuroendocrino y al menos un tipo de carcinoma de la lista a continuación.

☐ Carcinoma de células escamosas: _____

☐ Adenocarcinoma: _____

☐ Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas

☐ Carcinoma neuroendocrino de células grandes

___ Otro (especifique): _____

Melanoma mucoso

___ Melanoma mucoso

Otro

___ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____

___ Carcinoma, tipo no se puede determinar: _____

+Comentario de tipo histológico: _____

Grado histológico# (Nota [D](#))

Necesario para carcinomas no salivales y no neuroendocrinos

___ No aplicable

___ G1, bien diferenciado

___ G2, moderadamente diferenciado

___ G3, pobremente diferenciado

___ Otro (especifique): _____

___ GX, no se puede evaluar: _____

Grado / Potencial biológico intrínseco#

Necesario para carcinomas salivales

___ No aplicable

___ Bajo

___ Intermedio

___ Transformación de alto / alto grado

___ No se puede evaluar: _____

Profundidad de invasión tumoral (DOI)

La profundidad de invasión tumoral solo es necesaria para los carcinomas de células escamosas.

Especificar en milímetros (mm)

___ No aplicable

___ Especifique la profundidad en milímetros (mm): _____ mm

___ Al menos en milímetros (mm): _____ mm

___ No se puede determinar (explique): _____

+Extensión del tumor (especificar otras estructuras involucradas): _____

Invasión linfática y/o vascular

___ No identificado

___ Presente

___ No se puede determinar: _____

Invasión perineural (Nota [E](#))

___ No identificado

___ Presente

+Extensión / Tipo de invasión perineural#

Selecciona el tipo más agresivo

___ Intratumoral

___ Extratumoral

___ Intraneural

+Especificar el diámetro del nervio involucrado en milímetros (mm): _____ mm

☐ No se puede determinar: _____

+ Patrón de Invasión (WPOI) (Nota [G](#))

☐ WPOI 5

☐ WPOI 1-4

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES (Nota [H](#))

Estado de los márgenes del espécimen para el tumor invasivo

☐ Todos los márgenes de los especímenes son negativos para tumor invasivo

Distancia desde el tumor invasivo hasta el margen más cercano del espécimen

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Mayor que: _____ mm

☐ Menos de 1 mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar: _____

Márgenes de espécimen más cercanos al tumor invasivo

☐ Especifique la(s) ubicación(es) del (los) márgenes(s) más cercano(s) de la muestra:

☐ No se puede determinar

+Otros márgenes cercanos de la muestra al tumor invasivo

☐ Especifique la(s) ubicación(es) y la(s) distancia(s) de otros márgenes de muestra cercanos:

☐ No se puede determinar

☐ Tumor invasivo presente en el margen del espécimen

Márgenes de la muestra afectados por el tumor invasivo (según la orientación)

☐ Especifique los márgenes de la muestra involucrada: _____

☐ No se puede determinar

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ No aplicable

Estado del margen del espécimen para tumor no invasivo (displasia de grado alto)

El estado de los márgenes para el tumor no invasivo solo se requiere para el carcinoma de células escamosas cuando está más cerca que el tumor invasivo.

☐ No aplicable

☐ Todos los márgenes de las muestras son negativos para displasia de alto grado/enfermedad in situ

+Distancia desde el tumor no invasivo hasta el margen de la muestra más cercano

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Mayor que: _____ mm

☐ Menos de 1 mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar: _____

+Márgenes de espécimen más cercanos al tumor no invasivo (use la orientación cuando se proporcione)

- ☐ Especifique el (los) márgenes de muestra más cercanos: _____
- ☐ No se puede determinar
- ☐ Displasia de alto grado / enfermedad in situ presente en el margen del espécimen

Márgenes(s) de la muestra afectados por el tumor no invasivo (según la orientación)

- ☐ Especifique los márgenes de la muestra involucrada: _____
- ☐ No se puede determinar
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Estado del margen del lecho tumoral (presentado por separado)

Aplicable solo al carcinoma de células escamosas y sus subtipos histológicos.

- ☐ No aplicable
- ☐ Se evaluaron los márgenes del lecho tumoral

Orientación de los márgenes del lecho tumoral

- ☐ Orientado a la superficie de margen real
- ☐ Desorientado a la superficie de margen real
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Estado del margen del lecho tumoral para el tumor invasivo

- ☐ Todos los márgenes del lecho tumoral son negativos para tumor invasivo

+Distancia desde el tumor invasivo hasta la superficie del margen verdadero (si está orientado y seccionado perpendicularmente)

Especificar en milímetros (mm)

- ☐ Distancia exacta: _____ mm
- ☐ Mayor que: _____ mm
- ☐ Menos de 1 mm
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____
- ☐ Tumor invasivo presente en el margen del lecho tumoral

Márgenes(s) del lecho tumoral afectados por el tumor invasivo (etiquetado por pieza)

- ☐ Especificar los márgenes del lecho tumoral involucrado: _____
- ☐ No se puede determinar
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Estado del margen del lecho tumoral para tumores no invasivos

El estado de los márgenes para el tumor no invasivo solo se requiere para el carcinoma de células escamosas cuando está más cerca que el tumor invasivo.

- ☐ No aplicable
- ☐ Todos los márgenes del lecho tumoral son negativos para displasia de alto grado/enfermedad in situ

+Distancia desde el tumor no invasivo hasta la superficie del margen verdadero (si está orientado y seccionado perpendicularmente)

Especificar en milímetros (mm)

- ☐ Distancia exacta: _____ mm
- ☐ Mayor que: _____ mm
- ☐ Menos de 1 mm
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

- ☐ Displasia de alto grado / enfermedad in situ presente en los márgenes del lecho tumoral

Márgenes(s) del lecho tumoral afectados por el tumor no invasivo (según la orientación)

- ☐ Especificar los márgenes del lecho tumoral involucrado: _____
- ☐ No se puede determinar
- ☐ 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

Lateralidad de los ganglios linfáticos con tumor (no aplicable para el melanoma de la mucosa)

- ☐ No aplicable
- ☐ Ipsilateral (incluyendo la línea media): _____
- ☐ Contralateral: _____
- ☐ Bilateral: _____
- ☐ No se puede determinar: _____

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

- ☐ Intra / periparótida
- ☐ Nivel I
- ☐ Nivel II
- ☐ Nivel III
- ☐ Nivel IV
- ☐ Nivel V
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

Tamaño del depósito metastásico ganglionar más grande (no aplicable para el melanoma de la mucosa)

Especificar en centímetros (cm)

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

Extensión extraganglionar (ENE) (no aplicable para el melanoma mucoso) (Nota 1)

- ☐ No aplicable
- ☐ No identificado

☐ Presente

+Distancia de ENE a la cápsula de ganglios linfáticos

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Mayor de 2 mm (ENE macroscópico)

☐ Menor o igual a 2 mm (ENE microscópico)

☐ Menos de 1 mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar

☐ 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

+Ganglio linfático regional Comentario: _____

METÁSTASIS A DISTANCIA

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

☐ No aplicable

☐ Pulmón: _____

☐ Hueso: _____

☐ Cerebro: _____

☐ 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)

Clasificación pTNM

☐ Para todos los carcinomas

Categoría pT

La erosión superficial del hueso/alvéolo dental por primario gingival no es suficiente para clasificar un tumor como T4. El DOI es la profundidad de invasión y no el grosor del tumor.

☐ pT no asignado (no se puede determinar con base en la información patológica disponible)

☐ pTis: Carcinoma *in situ*

___ pT1: tumor menor o igual a 2 cm con profundidad de invasión (DOI) menor o igual a 5 mm
___ pT2: tumor menor o igual a 2 cm con DOI mayor de 5 mm o tumor mayor de 2 cm y menor o igual a 4 cm con DOI menor o igual a 10 mm

___ pT3: tumor mayor de 2 cm y menor o igual a 4 cm con DOI mayor de 10 mm o tumor mayor de 4 cm con DOI menor o igual a 10 mm

pT4: enfermedad local moderadamente avanzada o muy avanzada

___ pT4a: enfermedad local moderadamente avanzada. El tumor mide más de 4 cm con DOI mayor de 10 mm o el tumor invade solo las estructuras adyacentes (por ejemplo, a través del hueso cortical de la mandíbula o el maxilar o compromete el seno maxilar o la piel de la cara)

___ pT4b: Enfermedad local muy avanzada. El tumor invade el espacio masticador, las placas pterigoideas o la base del cráneo, y/o recubre la arteria carótida interna

___ pT4 (no se puede determinar el subgrupo)

Sufijo T (requerido solo si corresponde)

___ No aplicable

___ (m) múltiples tumores primarios sincrónicos en un solo órgano

pN Categoría# (Nota [1](#))

Los nodos de la línea media se consideran nodos ipsilaterales.

La ENE patológica debe registrarse como ENE(-) o ENE(+).

La medición del foco metastásico en los ganglios linfáticos se basa en el tamaño del depósito metastásico más grande, que puede incluir ganglios linfáticos enmarañados o fusionados.

___ 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 un solo ganglio linfático ipsilateral, de 3 cm o menos en su mayor dimensión y ENE(-)

pN2: metástasis en un solo ganglio linfático ipsilateral, de 3 cm o menos en su mayor dimensión y ENE(+); o mayor de 3 cm pero no mayor de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-); o metástasis en múltiples ganglios linfáticos ipsilaterales, ninguno mayor de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-); o en ganglio o ganglios linfáticos bilaterales o contralaterales, ninguno de los cuales mide más de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-)

___ pN2a: metástasis en un solo ganglio ipsilateral de 3 cm o menos en su mayor dimensión y ENE(+); o un solo ganglio ipsilateral mayor de 3 cm pero no mayor de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-)

___ pN2b: metástasis en múltiples ganglios ipsilaterales, ninguno mayor de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-)

___ pN2c: Metástasis en ganglio(s) linfático(s) bilateral(es) o contralateral, ninguno mayor de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-)

___ pN2 (no se puede determinar el subgrupo)

pN3: metástasis en un ganglio linfático mayor de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-); o metástasis en un solo ganglio ipsilateral mayor de 3 cm en su mayor dimensión y ENE(+); o múltiples ganglios ipsilaterales, contralaterales o bilaterales, cualquiera con ENE(+); o un solo ganglio contralateral de cualquier tamaño y ENE(+)

___ pN3a: metástasis en un ganglio linfático mayor de 6 cm en su mayor dimensión y ENE(-)

___ pN3b: metástasis en un solo ganglio ipsilateral mayor de 3 cm en su mayor dimensión y ENE(+); o múltiples ganglios ipsilaterales, contralaterales o bilaterales, cualquiera con ENE(+); o un solo ganglio contralateral de cualquier tamaño y ENE(+)

___ pN3 (no se puede determinar el subgrupo)

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

___ Para el melanoma mucoso (Nota [2](#))

Categoría pT

___ pT3: Tumores limitados a la mucosa y al tejido blando inmediatamente subyacente, independientemente de su grosor o mayor dimensión; Por ejemplo, enfermedad nasal polipoide, lesiones pigmentadas o no pigmentadas de la cavidad oral, la faringe o la laringe

pT4: enfermedad local moderadamente avanzada o muy avanzada

___ pT4a: enfermedad moderadamente avanzada. Tumor que compromete tejido blando profundo, cartílago, hueso o piel suprayacente

___ pT4b: Enfermedad muy avanzada. Tumor que compromete el encéfalo, la duramadre, la base del cráneo, los nervios craneales inferiores (IX, X, XI, XII), el espacio masticador, la arteria carótida, el espacio prevertebral o las estructuras mediastínicas

___ pT4 (no se puede determinar el subgrupo)

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: ausencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales

___ pN1: metástasis en los ganglios linfáticos regionales presentes

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

___ Displasia queratinizante leve

___ Displasia queratinizante moderada

___ Displasia queratinizante grave (carcinoma in situ)

___ Displasia no queratinizante, leve

___ Displasia no queratinizante moderada

___ Displasia no queratinizante grave (carcinoma in situ)

___ Displasia epitelial oral asociada al VPH

___ Lesiones proliferativas de tipo leucoplasia verrugosa

___ Inflamación (especificar tipo): _____

___ Hiperplasia epitelial

___ Colonización fúngica

___ Colonización bacteriana

___ Otro (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES

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

Especifique la(s) prueba(s) (repita según sea necesario)

+Especificar prueba y resultado: _____

COMENTARIOS

Comentario(s): _____