

Plantilla de informes

Fecha de publicación del protocolo: diciembre de 2024

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

RESUMEN DEL CASO: (ENDOMETRIO)

Estándar(es): AJCC 8, FIGO 2009 Staging (Informe Anual 2018), FIGO 2023 Staging

CLÍNICO

+Historia Clínica (Nota [A](#)) (seleccione todas las que correspondan)

☐ Síndrome de Lynch

☐ Otro (especifique): _____

ESPÉCIMEN (Nota [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

☐ Histerectomía supracervical

☐ Histerectomía radical

☐ Histerectomía

☐ 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

☐ Resección del manguito vaginal

☐ Omentectomía

☐ Biopsia(s) peritoneal(es)

☐ Lavado peritoneal/pélvico

☐ Otro (especifique): _____

+Integridad del espécimen

☐ Intacto

☐ Abierto

☐ Morcelado

☐ Otro (especifique): _____

TUMOR

+Tamaño del tumor

___ Dimensión máxima (si la masa) en centímetros (cm): _____ cm

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

___ Dimensión microscópica máxima (si no hay masa) en centímetros (cm): _____ cm

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

___ No se puede determinar (explique): _____

Tipo histológico (nota [C](#))

___ Carcinoma endometrioide

___ Carcinoma seroso

___ Carcinoma de células claras

___ Carcinoma desdiferenciado

___ Carcinoma indiferenciado

___ Carcinosarcoma

___ Adenocarcinoma tipo mesonéfrico

___ Carcinoma de células escamosas

___ Carcinoma de tipo gástrico (gastrointestinal)

___ Carcinoma mixto (especificar tipos y porcentajes): _____

___ Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas

___ Carcinoma neuroendocrino de células grandes

___ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____

+Comentario de tipo histológico: _____

Grado histológico# (Nota [D](#))

El sistema de clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) se aplica solo a los carcinomas endometrioides. Todos los demás subtipos se consideran de alto grado.

___ FIGO grado 1 (carcinoma endometrioide)

___ FIGO grado 2 (carcinoma endometrioide)

___ FIGO grado 3 (carcinoma endometrioide)

___ Carcinoma de alto grado (no endometrioide)

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede evaluar (explicar): _____

+Tipo molecular (Nota [E](#)) (seleccione todas las que correspondan)

___ Estado de reparación de desajustes (MMR)/inestabilidad de microsatélites (MSI)

Inmunohistoquímica MMR

___ No realizado

___ Expresión nuclear intacta de MLH1, PMS2, MSH2 y MSH6

___ Pérdida de la expresión de la proteína MMR nuclear

Seleccione todas las que correspondan

___ MLH1

___ PMS2

___ MSH2

___ MSH6

___ Pérdida subclonal de la expresión de la proteína MMR nuclear

Seleccione todas las que correspondan

- ☐ MLH1
- ☐ PMS2
- ☐ MSH2
- ☐ MSH6
- ☐ Inmunohistoquímica MMR pendiente

Pruebas de inestabilidad de microsatélites (MSI)

- ☐ No realizado
- ☐ MSI-Estable (MSS)
- ☐ MSI-Bajo (MSI-L)
- ☐ MSI-Alta (MSI-H)
- ☐ Pruebas MSI pendientes

Método de prueba MSI (requerido solo si corresponde)

- ☐ No aplicable (no realizado)
- ☐ Reacción en cadena de la polimerasa
- ☐ Secuenciación de próxima generación
- ☐ Pruebas MSI pendientes
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ p53 Estado

p53 Inmunohistoquímica

- ☐ No realizado
- ☐ Expresión normal (tipo salvaje)
- ☐ Expresión anormal (mutada)
 - ☐ Sobreexpresión (expresión nuclear fuerte y difusa)
 - ☐ Nulo (ausencia completa de expresión nuclear y citoplasmática; presencia de control positivo interno)
- ☐ Tinción citoplasmática (con o sin expresión nuclear)
- ☐ Expresión subclonal anormal (mutada)
 - ☐ Sobreexpresión (expresión nuclear fuerte y difusa)
 - ☐ Nulo (ausencia completa de expresión nuclear y citoplasmática; presencia de control positivo interno)
- ☐ Tinción citoplasmática (con o sin expresión nuclear)
- ☐ Inmunohistoquímica p53 pendiente

Pruebas de mutación TP53

- ☐ No realizado
- ☐ Tipo nativo
- ☐ Mutado (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____
- ☐ Pruebas de mutación TP53 pendientes

☐ Estado de POLE

Estado de POLE

- ☐ Tipo salvaje
- ☐ Mutado (especifique): _____
- ☐ Pruebas POLE pendientes
- ☐ La prueba POLE no se puede realizar / no está disponible

___ No se puede determinar (explique): _____

Clasificación +ProMisE

- ___ Carcinoma con mutación POLE
- ___ Carcinoma deficiente en la reparación de desajustes
- ___ p53-carcinoma anormal
- ___ Sin perfil molecular específico (NSMP)
- ___ Doble clasificador (explicar): _____
- ___ Pruebas pendientes (explique): _____
- ___ No se puede determinar (explique): _____

+Clasificación TCGA

- ___ Carcinoma con mutación POLE (ultramutado)
- ___ Carcinoma alto (hipermutado) con inestabilidad de microsatélites
- ___ Número de copias: carcinoma bajo
- ___ Número de copias: carcinoma alto
- ___ Doble clasificador (explicar): _____
- ___ Pruebas pendientes
- ___ No se puede determinar (explique): _____

Invasión miometrial (requerida solo si corresponde) (Nota [F](#))

- ___ No aplicable
- ___ No identificado
- ___ Presente, mitad interna (menos del 50%)
 - +Especificar porcentaje:** _____ %
 - +Invasión miometrial Comentario:** _____
- ___ Presente, mitad exterior (mayor o igual al 50%)
 - +Especificar porcentaje:** _____ %
 - +Invasión miometrial Comentario:** _____
- ___ No se puede determinar (explique): _____

+Adenomiosis

- ___ No identificado
- ___ Presente, no afectado por el carcinoma
- ___ Presente, afectado por el carcinoma
- ___ No se puede determinar: _____

Afectación serosa uterina (Nota [G](#))

- ___ No identificado
- ___ Presente
- ___ No se puede determinar (explique): _____

+Afectación del segmento uterino inferior (nota [G](#))

- ☐ No identificado
- ☐ Presente, no mioinvasivo
- ☐ Presente, mioinvasivo
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Afectación cervical (Nota [H](#))

- ☐ No se puede evaluar (histerectomía supracervical)
- ☐ No identificado
- ☐ Invasión del estroma cervical

Porcentaje de la pared cervical afectada

- ☐ Especificar porcentaje: _____ %
- ☐ No se puede determinar (explique): _____
- ☐ Afectación de la glándula endocervical solamente
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Afectación de otros tejidos/órganos# (Nota [H](#)) (seleccione todas las que correspondan)

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

- ☐ No aplicable (no se presentan otros tejidos/órganos)
- ☐ No identificado (otros tejidos/órganos presentados y no involucrados)
- ☐ Ovario derecho
- ☐ Ovario izquierdo
- ☐ Ovario (lado no especificado)
- ☐ Trompa de Falopio derecha
- ☐ Trompa de Falopio izquierda
- ☐ Trompa de Falopio (lado no especificado)
- ☐ Vagina
- ☐ Parametrio derecho
- ☐ Parametrio izquierdo
- ☐ Parametrio (lado no especificado)
- ☐ Pared pélvica
- ☐ Pared de la vejiga sin afectación de la mucosa
- ☐ Pared de la vejiga con afectación de la mucosa
- ☐ Pared intestinal sin afectación de la mucosa
- ☐ Pared intestinal con afectación de la mucosa
- ☐ Otros órganos/tejidos (especificar): _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

+Peritoneal / Lavados pélvicos / Líquido ascítico (Nota [I](#))

- ☐ No presentado
- ☐ Negativo para células malignas
- ☐ Células malignas presentes
- ☐ Atípico (explique): _____
- ☐ Sospechoso de malignidad (explique): _____
- ☐ Resultados pendientes

Invasión Linfática y/o Vascular# (Nota J)

Invasión Linfática y/o Vascular (LVI) es equivalente al término FIGO Invasión del Espacio Linfovascular (LVSI). Indique el número máximo de focos VI presentes en el portaobjetos con el mayor número de focos.

- ☐ No identificado
- ☐ Presente
- ☐ Menor o igual a 4 focos
- Especifique el número de focos:** _____
- ☐ Mayor o igual a 5 focos
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES (Nota K)

Estado del margen (requerido solo si el cuello uterino y/o el parametrio/paracérnix están afectados por el carcinoma)

- ☐ No aplicable
- ☐ Todos los márgenes negativos para carcinoma
- +Márgen(es) más cercano(s) al carcinoma (seleccione todos los que correspondan)**
- ☐ Ectocervical (especificar ubicación, si es posible): _____
- ☐ Manguito vaginal (especifique la ubicación, si es posible): _____
- ☐ Parametrial (especificar ubicación, si es posible): _____
- ☐ Paracervical (especificar ubicación, si es posible): _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

+Distancia desde el carcinoma hasta el margen más cercano

Especificar en milímetros (mm)

- ☐ Distancia exacta: _____ mm
- ☐ Al menos: _____ mm
- ☐ Menos de: _____ mm
- ☐ Menos de 1 mm
- ☐ No se puede determinar: _____
- ☐ Carcinoma presente en el margen

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

- ☐ Ectocervical (especificar ubicación, si es posible): _____
- ☐ Rodete vaginal (especifique la ubicación, si es posible): _____
- ☐ Parametrial (especificar ubicación, si es posible): _____
- ☐ Paracervical (especificar ubicación, si es posible): _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

+Comentario al margen: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (Nota [L](#))

Estado de los ganglios linfáticos regionales#

Los ganglios linfáticos designados como pélvicos (parametrio, obturador, ilíaco interno (hipogástrico), ilíaco externo, ilíaco común, sacro, presacral) y paraaórticos se consideran ganglios linfáticos regionales. Cualquier otro ganglio comprometido, se debe clasificar como metástasis (pM1) y notificarse en la sección de metástasis a distancia. Si los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos son positivos para carcinoma metastásico, es necesario informar el número de ganglios con o sin macrometástasis y micrometástasis. La notificación de células tumorales aisladas (CTI) solo es necesaria en ausencia de macrometástasis o micrometástasis en otros ganglios. La presencia de ITC en los ganglios linfáticos regionales se considera N0(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 los ganglios linfáticos pélvicos

Ganglios linfáticos pélvicos

Número total de ganglios pélvicos con macrometástasis (mayores de 2 mm) (centinelas y no centinelas)

centinela)

- ☐ Número exacto: _____
- ☐ Al menos: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

+Número de Ganglios Centinela Pélvicos con Macrometástasis

- ☐ Número exacto: _____
- ☐ Al menos: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Número total de ganglios pélvicos con micrometástasis (más de 0,2 mm hasta 2 mm y/o más de 200 células) (centinelas y no centinelas)

- ☐ Número exacto: _____
- ☐ Al menos: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

+Número de Ganglios Centinela Pélvicos con Micrometástasis

- ☐ Número exacto: _____
- ☐ Al menos: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Número total de ganglios pélvicos con células tumorales aisladas (menor o igual a 0,2 mm, o grupos de células menores o iguales a 200 células) (se informa solo si corresponde)#

Informar el número de ganglios linfáticos con células tumorales aisladas solo es necesario en ausencia de Macrometástasis o micrometástasis en otros ganglios linfáticos.

- ☐ No aplicable
- ☐ Número exacto: _____
- ☐ Al menos: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

+Número de Ganglios Centinela Pélvicos con Células Tumorales Aisladas

- ☐ Número exacto: _____
- ☐ Al menos: _____
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Lateralidad de los ganglios pélvicos con tumor (seleccione todos los que correspondan)

___ Centinela derecho: _____
___ Derecho no centinela: _____
___ Centinela izquierdo: _____
___ Izquierda no centinela: _____
___ No se puede determinar: _____

+Tamaño del depósito metastásico ganglionar pélvico más grande

Especificar en milímetros (mm)

___ Especificar el tamaño exacto: _____ mm
___ Menos de: _____ mm
___ Mayor que: _____ mm
___ No se puede determinar (explique): _____
___ Tumor presente en los ganglios linfáticos paraaórticos

Ganglios paraaórticos

Número total de ganglios paraaórticos con macrometástasis (mayores de 2 mm) (centinela y no centinela)

___ Número exacto: _____
___ Al menos: _____
___ No se puede determinar (explique): _____

+Número de Ganglios Centinela Paraaórticos con Macrometástasis

___ Número exacto: _____
___ Al menos: _____
___ No se puede determinar (explique): _____

Número total de ganglios paraaórticos con micrometástasis (más de 0,2 mm hasta 2 mm) y/o más de 200 células) (centinelas y no centinelas)

___ Número exacto: _____
___ Al menos: _____
___ No se puede determinar (explique): _____

+Número de ganglios centinela paraaórticos con micrometástasis

___ Número exacto: _____
___ Al menos: _____
___ No se puede determinar (explique): _____

Número total de ganglios paraaórticos con células tumorales aisladas (menor o igual a 0,2 mm,

o grupos de celdas menores o iguales a 200 celdas) (requerido solo si corresponde)#

Informar el número de ganglios linfáticos con células tumorales aisladas solo es necesario en ausencia de Macrometástasis o micrometástasis en otros ganglios linfáticos.

___ No aplicable
___ Número exacto: _____
___ Al menos: _____
___ No se puede determinar (explique): _____

+Número de Ganglios Centinela Paraaórticos con Células Tumorales Aisladas

___ Número exacto: _____
___ Al menos: _____
___ No se puede determinar (explique): _____

Lateralidad de los ganglios paraaórticos con tumor (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Centinela derecho: _____
☐ Derecho no centinela: _____
☐ Centinela izquierdo: _____
☐ Izquierda no centinela: _____
☐ No se puede determinar: _____

+Tamaño del depósito metastásico ganglionar paraaórtico más grande

Especificar en milímetros (mm)

- ☐ Especificar el tamaño exacto: _____ mm
☐ Menos de: _____ mm
☐ Mayor que: _____ mm
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Examen de los ganglios linfáticos

Número total de ganglios pélvicos examinados (centinela y no centinela)

- ☐ Número exacto: _____
☐ Al menos: _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Número de ganglios centinela pélvicos examinados (requerido solo si corresponde)

- ☐ No aplicable
☐ Número exacto: _____
☐ Al menos: _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Número total de ganglios paraaórticos examinados (centinela y no centinela)

- ☐ Número exacto: _____
☐ Al menos: _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Número de ganglios centinela paraaórticos examinados (requerido solo si corresponde)

- ☐ No aplicable
☐ Número exacto: _____
☐ Al menos: _____
☐ 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)

Esto excluye la metástasis a los ganglios linfáticos pélvicos o paraaórticos, la vagina, la serosa uterina o los anexos

- ☐ No aplicable
- ☐ Epiplón: _____
- ☐ Peritoneo extrapélvico: _____
- ☐ Ganglio(s) linfático(s) inguinal(es): _____
- ☐ Pulmón: _____
- ☐ Hígado: _____
- ☐ Hueso: _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

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

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 confinado al cuerpo uterino, con compromiso glandular endocervical*
- ☐ pT1a: tumor limitado al endometrio o que invade menos de la mitad del miometrio
 - ☐ pT1b: tumor que invade la mitad o más del miometrio
 - ☐ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)
 - ☐ pT2: tumor que invade el tejido conectivo estromal del cuello uterino, pero que no se extiende más allá del útero. NO incluye afectación glandular endocervical.
- pT3: tumor que compromete serosa, anexos, vagina o parametrio*
- ☐ pT3a: Tumor que compromete la serosa y/o los anexos (extensión directa o metástasis)
 - ☐ pT3b: Afectación vaginal (extensión directa o metástasis) o afectación parametrial
 - ☐ pT3 (no se puede determinar la subcategoría)
- # El tumor debe comprometer la superficie mucosa de la vejiga urinaria o el intestino.*
- ☐ pT4: Tumor que invade la mucosa vesical y/o la mucosa intestinal (el edema ampolloso no es suficiente para clasificar un tumor como T4)#

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

Las células tumorales aisladas (CTI) son células tumorales menores o iguales a 0,2 mm, o grupos de células menores o iguales a 200 células. Las ITC deben identificarse solo en los portaobjetos de hematoxilina-eosina (H&E) o en los portaobjetos de H&E y en las inmunotinciones de queratina.

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

pN1: metástasis de ganglios linfáticos regionales a ganglios linfáticos pélvicos

Incluso una metástasis mayor de 2,0 mm calificaría como pN1a o pN2a.

___ pN1mi: metástasis en los ganglios linfáticos regionales (mayor de 0.2 mm pero no mayor de 2.0 mm en diámetro) a los ganglios linfáticos pélvicos##

___ pN1a: metástasis de ganglios linfáticos regionales (mayores de 2,0 mm de diámetro) a los ganglios linfáticos pélvicos

___ pN1 (no se puede determinar la subcategoría)

pN2: metástasis de ganglios linfáticos regionales a ganglios linfáticos paraaórticos, con ganglios linfáticos pélvicos positivos o sin estos

___ pN2mi: metástasis en los ganglios linfáticos regionales (mayor de 0.2 mm pero no mayor de 2.0 mm en los ganglios linfáticos paraaórticos, con o sin ganglios linfáticos pélvicos positivos##

___ pN2a: metástasis de ganglios linfáticos regionales (mayores de 2,0 mm de diámetro) a linfa paraaórtica con ganglios linfáticos pélvicos positivos o sin estos

___ pN2 (no se puede determinar la subcategoría)

Sufijo N (requerido solo si corresponde)

___ No aplicable

___ (sn) Procedimiento del ganglio centinela

___ (f) PAAF o biopsia con aguja gruesa

Categoría pM (requerida solo si se confirma patológicamente)

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

La afectación de las estructuras serosas pélvicas (fondo de saco, vejiga urinaria, serosa sigmoidea) se clasifica como estadio pT3a, mientras que la afectación del epiplón y del peritoneo abdominal se considera enfermedad pM1.

___ pM1: metástasis a distancia (incluye metástasis a los ganglios linfáticos inguinales, enfermedad intraperitoneal, pulmón, hígado o hueso). (Excluye la metástasis a los ganglios linfáticos pélvicos o paraaórticos, la vagina, la serosa uterina o anexos)#

ETAPA FIGO

+Estadio FIGO (Estadificación FIGO 2009 / Informe FIGO sobre el cáncer 2018) (Nota [N](#))

___ I: Tumor confinado al cuerpo uterino

___ IA: Invasión miometrial nula o menos de la mitad

___ IB: Invasión igual o superior a la mitad del miometrio

___ II: El tumor invade el estroma cervical, pero no se extiende más allá del útero

___ III: Diseminación local y/o regional del tumor

___ IIIA: El tumor invade la serosa del cuerpo uterino y/o anexos

___ IIIB: Afectación vaginal y/o parametrial

___ IIIC: Metástasis a ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos

___ IIIC1: Ganglios pélvicos positivos

___ IIIC2: ganglios paraaórticos positivos con o sin ganglios linfáticos pélvicos positivos

___ IV: Tumor que invade la mucosa vesical y/o intestinal, y/o metástasis a distancia

___ IVA: Invasión tumoral de la mucosa vesical y/o intestinal

La afectación de las estructuras serosas pélvicas (fondo de salida, vejiga urinaria, serosa sigmoidea) se clasifica como estadio IIIA, mientras que la afectación del epiplón y el peritoneo abdominal se considera enfermedad IVB.

___ IVB: Metástasis a distancia, incluyendo metástasis intraabdominales y/o ganglios inguinales#

+Estadio FIGO (Estadificación 2023 para el cáncer de endometrio) (Nota [n](#))

- ___ I: Confinado al cuerpo uterino y al ovario
- ___ IA: Enfermedad limitada al endometrio O de tipo histológico no agresivo, es decir, de bajo grado endometriode, con invasión de menos de la mitad del miometrio con linfovascular nulo o focal Compromiso del espacio (LVSI, por sus siglas en inglés) O enfermedad de buen pronóstico
- ___ IA1: Tipo histológico no agresivo limitado a un pólipo endometrial O confinado al endometrio
- ___ IA2: Tipos histológicos no agresivos que comprometen menos de la mitad del miometrio sin miometrio o con focal LVSI
- ___ IA3: Carcinomas endometrioides de bajo grado limitados al útero y al ovario
- + ___ IAm (POLEmut): carcinoma endometrial mutado POLE, confinado al cuerpo uterino o con extensión cervical, independientemente del grado de ISVI o del tipo histológico
- ___ IB: Tipos histológicos no agresivos con invasión de la mitad o más del miometrio, y sin o LVSI focal
- ___ IC: Tipos histológicos agresivos limitados a un pólipo o confinados al endometrio
- ___ II: Invasión del estroma cervical sin diseminación extrauterina O con LVSI sustancial O agresivo Tipos histológicos con invasión miometrial
- ___ IIA: Invasión del estroma cervical de tipos histológicos no agresivos
- ___ IIB: ISVI sustancial de tipos histológicos no agresivos
- ___ IIC: Tipos histológicos agresivos con cualquier compromiso miometrial
- + ___ IICm (p53abn): p53 carcinoma endometrial anormal confinado al cuerpo uterino con cualquier invasión miometrial, con o sin invasión cervical, e independientemente del grado de LVSI o Tipo histológico
- ___ III: Diseminación local y/o regional del tumor de cualquier subtipo histológico
- ___ IIIA: Invasión de serosa uterino, anexos o ambos por diseminación directa o metástasis
- ___ IIIA1: diseminación al ovario o a las trompas de Falopio (excepto cuando cumple con los criterios del estadio IA3)
- ___ IIIA2: Afectación de la subserosa uterina o diseminación a través de la serosa uterina
- ___ IIIB: Metástasis o diseminación directa a la vagina y/o a los parámetros o peritoneo pélvico
- ___ IIIB1: Metástasis o diseminación directa a la vagina y/o a los parámetros
- ___ IIIB2: Metástasis en el peritoneo pélvico
- ___ IIIC: metástasis a los ganglios linfáticos pélvicos o paraaórticos, o a ambos.
- ___ IIIC1: Metástasis a los ganglios linfáticos pélvicos
- ___ IIIC1i: Micrometástasis (a los ganglios pélvicos)
- ___ IIIC1ii: Macrometástasis (a los ganglios pélvicos)
- ___ IIIC2: metástasis a los ganglios linfáticos paraaórticos hasta los vasos renales, con metástasis o sin metástasis a los vasos renales.
ganglios linfáticos pélvicos
- ___ IIIC2i: Micrometástasis (desde los ganglios linfáticos paraaórticos hasta los vasos renales, con o sin metástasis)
a los ganglios pélvicos)
- ___ IIIC2ii: Macrometástasis (a los ganglios linfáticos paraaórticos hasta los vasos renales, con o sin metástasis a los ganglios pélvicos)
- ___ IV: Diseminación a la mucosa vesical y/o mucosa intestinal y/o metástasis a distancia
- ___ IVA: Invasión de la mucosa de la vejiga y/o de la mucosa intestinal/intestinal
- ___ IVB: metástasis peritoneal abdominal más allá de la pelvis

___ IVC: metástasis a distancia, incluyendo metástasis a cualquier ganglio linfático extraabdominal o intraabdominal por encima del
vasos renales, pulmones, hígado, cerebro o hueso

HALLAZGOS ADICIONALES (Nota [O](#))

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

- ___ Ninguno identificado
___ Hiperplasia atípica / neoplasia intraepitelial endometrioide (EIN)
___ Otro (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES

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

COMENTARIOS

Comentario(s): _____