

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 TIROIDES)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

CLÍNICA (Nota [A](#))

+Condición(es) predisponente(s) (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Exposición a la radiación (especificar tipo): _____
- ☐ Antecedentes familiares de cáncer de tiroides: _____
- ☐ Otro (especifique): _____

+Diagnóstico de biopsia preoperatoria (especificar tipo(s) y resultado(s)): _____

+Hallazgos de marcadores séricos preoperatorios (especificar tipo(s) y resultado(s)):

+Hallazgos del marcador sérico postoperatorio (especificar tipo[s] y resultado(s)):

+Historia clínica (especificar): _____

ESPÉCIMEN (Nota [B](#))

Procedimiento

Cualquier cosa que no sea una lobectomía, incluida la escisión subesternal

- ☐ Escisión parcial derecha
- ☐ Escisión parcial izquierda
- ☐ Escisión parcial (especificar tipo, si es posible): _____
- ☐ Lobectomía derecha
- ☐ Lobectomía izquierda
- ☐ Lobectomía derecha con istmectomía (hemitiroidectomía)
- ☐ Lobectomía izquierda con istmectomía (hemitiroidectomía)
- ☐ Hemitiroidectomía derecha con lobectomía parcial izquierda (tiroidectomía subtotal o casi total)
- ☐ Hemitiroidectomía izquierda con lobectomía derecha parcial (tiroidectomía subtotal o casi total)
- ☐ Tiroidectomía total
- ☐ Tiroidectomía complementaria (Reoperada)
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

TUMOR

Localización tumoral (Nota [C](#))

- ☐ Unifocal
- ☐ Multifocal
- ☐ No se puede determinar (explique): _____

Características del tumor

En el caso de tumores múltiples del mismo linaje celular (por ejemplo, carcinoma papilar multifocal, carcinoma folicular, etc.), se puede optar por repetir los 10 elementos siguientes (sitio tumoral, tipos y subtipos histológicos de tumores, tamaño del tumor, actividad proliferativa tumoral, necrosis tumoral, angioinvasión, invasión linfática, invasión perineural, extensión extratiroidea y estado de los márgenes) para los tumores clínicamente relevantes. Para el carcinoma medular de tiroides, utilice un informe sinóptico separado.

Identificador de tumor (requerido solo para casos con tumores múltiples): _____

Sitio del tumor (Nota C) (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Lóbulo derecho
- ☐ Lóbulo izquierdo
- ☐ Istmo
- ☐ Lóbulo piramidal
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

Tamaño del tumor (Nota I)

☐ Dimensión máxima en centímetros (cm): _____ cm

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

☐ No se puede determinar (explique): _____

Tipos y subtipos histológicos de tumores (notas D,E,F,G,H)

- ☐ Neoplasias tiroideas derivadas de células foliculares de bajo riesgo
 - ☐ Tumor folicular tiroideo de potencial maligno incierto
 - ☐ Tumor tiroideo bien diferenciado de potencial maligno incierto
 - ☐ Tumor trabecular hialinizante
 - ☐ Neoplasia folicular tiroidea no invasiva con características nucleares similares a las papilares (NIFTP, por sus siglas en inglés)
 - ☐ Otra neoplasia tiroidea derivada de células foliculares de bajo riesgo (especifique): _____

☐ Neoplasias malignas de la tiroides derivadas de células foliculares

- ☐ Carcinoma folicular de tiroides
 - ☐ Carcinoma folicular mínimamente invasivo
 - ☐ Carcinoma folicular angioinvasivo encapsulado
 - ☐ Carcinoma folicular ampliamente invasivo
 - ☐ Otro carcinoma folicular de tiroides (especifique): _____
- ☐ Carcinoma papilar de tiroides con variante folicular encapsulada invasiva
 - ☐ Carcinoma papilar variante folicular mínimamente invasivo
 - ☐ Carcinoma papilar oncocítico variante folicular mínimamente invasivo
 - ☐ Carcinoma papilar angioinvasivo encapsulado con variante folicular
 - ☐ Carcinoma papilar variante folicular oncocítico angioinvasivo encapsulado
 - ☐ Carcinoma papilar variante folicular ampliamente invasivo
 - ☐ Carcinoma papilar oncocítico variante folicular ampliamente invasivo
 - ☐ Otro carcinoma papilar de tiroides con variante folicular encapsulada invasiva (especificar): _____

☐ Carcinomas papilares de tiroides

Todos los microcarcinomas papilares (menores o iguales a 1 cm) deben subtipificarse según la 5ª edición de la clasificación de la OMS de tumores tiroideos. El microcarcinoma papilar no es un subtipo aislado y no se debe usar solo sin una designación de subtipo.

- ☐ Carcinoma papilar, subtipo clásico
- ☐ Carcinoma papilar, subtipo clásico encapsulado
- ☐ Carcinoma papilar, subtipo oncocítico clásico

- ___ Carcinoma papilar, subtipo folicular infiltrativo
- ___ Carcinoma papilar, subtipo de células altas
- ___ Carcinoma papilar, subtipo hobnail
- ___ Carcinoma papilar, subtipo de células columnares
- ___ Carcinoma papilar, subtipo de células claras
- ___ Carcinoma papilar, subtipo de células fusiformes
- ___ Carcinoma papilar de subtipo sólido
- ___ Carcinoma papilar, subtipo esclerosante difuso
- ___ Carcinoma papilar con fibromatosis / estroma tipo fascitis / desmoide
- ___ Carcinoma papilar, subtipo Warthin-like
- ___ Carcinoma papilar, otro subtipo (especifique): _____
- ___ Carcinoma oncocítico de tiroides
 - ___ Carcinoma oncocítico mínimamente invasivo
 - ___ Carcinoma oncocítico angioinvasivo encapsulado
 - ___ Carcinoma oncocítico ampliamente invasivo
 - ___ Carcinoma oncocítico, otro (especifique): _____
- ___ Carcinoma diferenciado de tiroides derivado de células foliculares de alto grado
 - ___ Carcinoma folicular de tiroides de alto grado (especificar subtipo): _____
 - ___ Carcinoma papilar de tiroides con variante folicular encapsulada encapsulada de alto grado (especificar subtipo): _____
 - ___ Carcinoma papilar de tiroides de alto grado (especificar subtipo): _____
 - ___ Carcinoma oncocítico de tiroides de alto grado (especificar subtipo): _____
 - ___ Carcinoma diferenciado de tiroides de alto grado, NOS
- ___ Carcinoma de tiroides pobremente diferenciado
 - ___ Carcinoma de tiroides pobremente diferenciado, NOS
 - ___ Carcinoma oncocítico de tiroides pobremente diferenciado
 - ___ Carcinoma de tiroides pobremente diferenciado, otro (especifique): _____
- ___ Carcinoma anaplásico de tiroides derivado de células foliculares

Anteriormente conocido como carcinoma de células escamosas de tiroides, ahora se considera un patrón morfológico de carcinoma anaplásico de tiroides en la 5ª edición de la clasificación de la OMS de tumores de tiroides.

 - ___ Carcinoma anaplásico de tiroides, NOS
 - ___ Carcinoma anaplásico de tiroides, componente focal o menor sin diseminación extratiroidea
 - ___ Carcinoma anaplásico de tiroides, componente principal
 - ___ Otro carcinoma anaplásico de tiroides derivado de células foliculares (especificar): _____
- ___ Otras neoplasias malignas de la tiroides derivadas de células foliculares (especifique): _____
- ___ Carcinoma de tiroides derivado de células C
 - ___ Carcinoma medular de tiroides
 - ___ Otro carcinoma medular de tiroides (especifique): _____
- ___ Carcinomas mixtos de tiroides medulares y derivados de células foliculares
 - ___ Carcinoma medular mixto y carcinoma folicular de tiroides (especificar): _____
 - ___ Carcinoma medular mixto y carcinoma papilar con variante folicular (especificar): _____
- ___ Carcinoma medular mixto y carcinoma papilar de tiroides (especifique): _____
- ___ Otro carcinoma de tiroides mixto derivado de células medulares y foliculares (especifique): _____
- ___ Carcinomas de tiroides de tipo glándula salival
 - ___ Carcinoma mucoepidermoide de la glándula tiroides

- ☐ Carcinoma secretor de tipo glándula salival
☐ Otro carcinoma de tiroides de tipo glándula salival (especifique): _____
☐ Neoplasias tímicas dentro de la tiroides
☐ Familia del timoma (especifique, si es posible): _____
☐ Familia del carcinoma tímico (especifique, si es posible): _____
☐ Tumor epitelial fusiforme con elementos similares al timo (SETTLE)
☐ Otra neoplasia tímica dentro de la tiroides (especifique): _____
☐ Neoplasias tiroideas de citogénesis incierta
☐ Carcinoma de tiroides cribiforme-morular
☐ Carcinoma mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia (SMECE)
☐ Otra neoplasia tiroidea de citogénesis incierta (especificar): _____
☐ Neoplasia embrionaria de tiroides, tiroblastoma
☐ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____
☐ Neoplasia maligna de tiroides, no se puede determinar el tipo: _____
+Comentario de histología: _____

Actividad proliferativa tumoral (Notas E,H)

Tasa mitótica

- ☐ Menos de 3 mitosis por 2mm²
+Especificar mitosis por 2 mm²: _____ mitosis por 2 mm²
☐ Mayor o igual a 3 pero menor de 5 mitosis por 2 mm²
+Especificar mitosis por 2 mm²: _____ mitosis por 2 mm²
☐ Mayor o igual a 5 mitosis por 2 mm²
+Especificar mitosis por 2 mm²: _____ mitosis por 2 mm²
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar

Índice de etiquetado Ki-67 (requerido solo si corresponde)

El informe del índice de proliferación Ki-67 es necesario en todos los carcinomas medulares de tiroides, así como en el componente del carcinoma medular de tiroides de los carcinomas mixtos de tiroides derivados de células foliculares y medulares. La evaluación de la proliferación del Ki-67 debe seguir las directrices de la IARC / OMS. No se permite la estimación visual basada en un examen microscópico de rutina (también conocido como globo ocular).

- ☐ No aplicable
☐ Especificar porcentaje (%): _____ %

Metodología

- ☐ Conteo manual
☐ Análisis automatizado de imágenes
☐ Otro (especifique): _____
☐ Pendiente (especifique): _____

Necrosis tumoral

- ☐ No identificado
☐ Presente
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

Angioinvasión (invasión vascular) (Nota [K](#))

- ☐ No identificado

** Históricamente, menos de 4 vasos se han considerado focales y la participación de 4 o más vasos se ha referido a una angioinvasión extensa en los carcinomas de tiroides derivados de células foliculares. Sin embargo, la 5ª edición de la*

clasificación de la OMS cuestionó la validez del punto de corte aplicado para esta distinción. Por esta razón, se recomienda a los patólogos que documenten el alcance de la angioinvasión en función del número de vasos afectados.

- ☐ Presente (especificar extensión): _____
- ☐ Presente, extensión no especificada
- ☐ Presente, no se puede especificar la extensión (explique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

Invasión linfática (Nota [K](#))

- ☐ No identificado
- ☐ Presente
- ☐ No se puede determinar: _____

+Invasión perineural

- ☐ No identificado
- ☐ Presente
- ☐ No se puede determinar: _____

Extensión extratiroidea (Nota [J](#))

- ☐ No identificado
 - ☐ Presente, invasión microscópica del músculo de la correa solamente, sin evidencia clínica/macroscópica de invasión
 - ☐ Presentes, clínicos/macroscópicos Y confirmados histológicamente
 - ☐ Invadir solo los músculos de la correa (es decir, pT3b)
 - ☐ Invasión de tejidos blandos subcutáneos, laringe, tráquea, esófago o nervio laríngeo recurrente (es decir, pT4a)
 - ☐ Invasión de la fascia prevertebral o que recubre la arteria carótida o los vasos mediastínicos (es decir, pT4b)
 - ☐ Márgenes comprometidos por el tumor, sin diseminación extratiroidea microscópica (invasión del músculo de la correa) en las secciones examinadas, y no se observan análisis clínicos (intraoperatorios y/o radiológicos) ni macroscópicos
 - Evidencia de diseminación extratiroidea
 - ☐ Márgenes afectados por el tumor, sin extensión extratiroidea macroscópica/microscópica (correa músculo) se observa en las secciones examinadas, y las evidencias clínicas (intraoperatorias y/o radiológicas) de
 - Extensión extratiroidea (especificar): _____
 - ☐ Márgenes afectados por el tumor, sin extensión extratiroidea macroscópica/microscópica (correa invasión muscular) se observa en las secciones examinadas, y no se dispone de datos documentados para
 - Evidencia intraoperatoria y/o radiológica de extensión extratiroidea
 - ☐ Otro (especifique): _____
 - ☐ No se puede determinar (explique): _____
- +Comentario del tumor:** _____

Estado del margen (Nota [L](#))

- ☐ Todos los márgenes negativos para carcinoma
- +Distancia desde el carcinoma invasivo 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 [M](#))

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): _____

Nivel(es) Nodal(es) Involucrado(s) (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Nivel VI - pretraqueal, paratraqueal y prelaríngeo / Delphian, peritiroideo (central disección de compartimentos)
☐ Nivel VII (ganglios linfáticos mediastínicos superiores)
☐ Nivel lateral derecho I
☐ Lateral Derecho Nivel II
☐ Lateral Derecho Nivel III
☐ Lateral Derecho Nivel IV
☐ Nivel lateral derecho V
☐ Lateral Izquierdo Nivel I
☐ Lateral Izquierdo Nivel II
☐ Lateral Izquierdo Nivel III
☐ Lateral Izquierdo Nivel IV
☐ Lateral Izquierdo Nivel V
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Tamaño del depósito metastásico más grande

Especificar en centímetros (cm)

- ☐ Tamaño exacto: _____ cm
☐ Al menos: _____ cm
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Extensión Extraganglionar (ENE)

- ☐ 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): _____

Nivel(es) nodal(es) examinado(s) (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Nivel VI - pretraqueal, paratraqueal y prelaríngeo / Delphian, peritiroideo (central disección de compartimentos)
- ☐ Nivel VII (ganglios linfáticos mediastínicos superiores)
- ☐ Nivel lateral derecho I
- ☐ Lateral Derecho Nivel II
- ☐ Lateral Derecho Nivel III
- ☐ Lateral Derecho Nivel IV
- ☐ Nivel lateral derecho V
- ☐ Lateral Izquierdo Nivel I
- ☐ Lateral Izquierdo Nivel II
- ☐ Lateral Izquierdo Nivel III
- ☐ Lateral Izquierdo Nivel IV
- ☐ Lateral Izquierdo Nivel V
- ☐ 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
- ☐ Pulmón: _____
- ☐ Hueso: _____
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No se puede determinar: _____

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

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

Los carcinomas de tipo glándula salival, los tumores tímicos dentro de la tiroides y los carcinomas de tiroides de citogénesis incierta pueden clasificarse utilizando este esquema, reconociendo la falta de validación para tales neoplasias. Las neoplasias tiroideas derivadas de células foliculares de riesgo bajo no son necesarias para estadificarse.

___ Para las neoplasias malignas de tiroides derivadas de células foliculares, como el carcinoma folicular de tiroides, el carcinoma papilar de tiroides variante folicular invasiva, el carcinoma papilar de tiroides, el carcinoma oncocítico de tiroides, los carcinomas diferenciados de tiroides de alto grado, el carcinoma de tiroides pobremente diferenciado y el carcinoma de tiroides anaplásico derivado de células foliculares#

Categoría pT

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

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

___ pT0: No hay evidencia de tumor primario

pT1: tamaño del tumor menor o igual a 2 cm en su mayor dimensión, limitado a la tiroides

___ pT1a: tumor menor o igual a 1 cm en su mayor dimensión, limitado a la tiroides.

___ pT1b: tumor mayor de 1 cm pero menor o igual a 2 cm en su mayor dimensión, limitado a la tiroides

___ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)

___ pT2: tumor mayor de 2 cm pero menor o igual a 4 cm en su mayor dimensión, limitado a tiroides

pT3: tumor mayor de 4 cm limitado a la tiroides, o diseminación extratiroidea macroscópica que invade solo los músculos de la cintura

___ pT3a: tumor mayor de 4 cm limitado a la tiroides

___ pT3b: Extensión extratiroidea macroscópica que invade solo los músculos de la correa

(esternohioides, esternotiroides,

músculos tirohioideos u omohioideos) de un tumor de cualquier tamaño

___ pT3 (no se puede determinar la subcategoría)

pT4: Incluye extensión extratiroidea macroscópica más allá de los músculos de la correa

___ pT4a: Extensión extratiroidea macroscópica que invade los tejidos blandos subcutáneos, laringe, tráquea,

esófago o nervio laríngeo recurrente de un tumor de cualquier tamaño

___ pT4b: Extensión extratiroidea macroscópica que invade la fascia prevertebral o que recubre la arteria carótida o

vasos mediastínicos de un tumor de cualquier tamaño

___ pT4 (no se puede determinar la subcategoría)

Sufijo T (requerido solo si corresponde)

___ No aplicable

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

___ Para el carcinoma medular de tiroides

Categoría pT

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

___ pT0: No hay evidencia de tumor primario

pT1: tamaño del tumor menor o igual a 2 cm en su mayor dimensión, limitado a la tiroides

___ pT1a: tumor menor o igual a 1 cm en su mayor dimensión, limitado a la tiroides.

___ pT1b: tumor mayor de 1 cm pero menor o igual a 2 cm en su mayor dimensión, limitado a la tiroides

___ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)

___ pT2: tumor mayor de 2 cm pero menor o igual a 4 cm en su mayor dimensión, limitado a tiroides

pT3: tumor mayor de 4 cm o con diseminación extratiroidea

- ☐ pT3a: tumor mayor de 4 cm en su mayor dimensión, limitado a la tiroides.
- ☐ pT3b: tumor de cualquier tamaño con diseminación extratiroidea macroscópica que invade solo los músculos de la cintura
(músculos esternohioides, esternotiroides, tirohioides u omohioides)
- ☐ pT3 (no se puede determinar la subcategoría)
- pT4: Enfermedad avanzada*
- ☐ pT4a: enfermedad moderadamente avanzada; tumor de cualquier tamaño con diseminación extratiroidea macroscópica
tejidos cercanos del cuello, como tejido blando subcutáneo, laringe, tráquea, esófago o nervio laríngeo recurrente
- ☐ pT4b: Enfermedad muy avanzada; tumor de cualquier tamaño con diseminación hacia la columna vertebral o hacia las
vasos sanguíneos grandes, extensión extratiroidea macroscópica que invade la fascia prevertebral o que encierra el
arteria carótida o vasos mediastínicos
- ☐ pT4 (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

- *N0b se define como la ausencia de evidencia radiológica o clínica de metástasis en los ganglios linfáticos locorreionales*
- ☐ 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: no hay evidencia de metástasis en los ganglios linfáticos locorreionales*
- ☐ pN0a: Uno o más ganglios linfáticos benignos confirmados citológica o histológicamente
- ☐ pN0 (no se puede determinar la subcategoría)#
- pN1: Metástasis a ganglios regionales*
- ☐ pN1a: metástasis a los ganglios linfáticos de nivel VI o VII (pretraqueales, paratraqueales o prelaríngeos/delfianes o mediastínicos superiores). Puede ser una enfermedad unilateral o bilateral.
- ☐ pN1b: metástasis a los ganglios linfáticos laterales unilaterales, bilaterales o contralaterales del cuello (niveles I, II, III, IV o V) o a los ganglios linfáticos retrofaríngeos
- ☐ pN1 (no se puede determinar la subcategoría)

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

+Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Ninguno identificado
- ☐ Adenoma folicular
- ☐ Adenoma folicular con arquitectura papilar
- ☐ Adenoma oncocítico

___ Enfermedad nodular folicular (enfermedad nodular folicular tiroidea)

___ Hiperplasia difusa (enfermedad de Graves)

___ Tiroiditis (especificar tipo): _____

___ Glándula paratiroides presente

+Número de glándulas paratiroides

___ 1

___ 2

___ 3

___ 4

___ Mayor que 4 (especifique): _____

+Ubicación de la(s) glándula(s) paratiroides(es) (seleccione todas las que correspondan)

___ Superior izquierdo

___ Inferior a la izquierda

___ Derecho superior

___ Derecho inferior

___ Otro (especifique): _____

+Hallazgos de la glándula paratiroides (seleccione todos los que correspondan)

___ Dentro de los límites normales

___ Hipercelular

___ Otro (especifique): _____

___ Hiperplasia de células C (especificar tipo y focalidad): _____

___ 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 tiroideos CAP. Los estudios de biomarcadores pendientes deben enumerarse en la sección de comentarios de este informe.

COMENTARIOS

Comentario(s): _____