

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: (CARCINOMA INVASIVO DE MAMA: Resección)

Estándar(es): AJCC-UICC 8

Si hay varios carcinomas invasivos, el tamaño, el grado, el tipo histológico y los resultados de los estudios para el receptor de estrógeno (RE), el receptor de progesterona (PR) y el HER2 deben pertenecer al carcinoma invasivo más grande. Si los carcinomas invasivos más pequeños difieren en alguna de estas características, esta información puede incluirse en la sección "Comentarios".

ESPÉCIMEN

Procedimiento (Nota [A](#))

☐ Escisión (menos que la mastectomía total)

☐ Mastectomía total (incluyendo mastectomía con preservación del pezón y con preservación de la piel)

☐ Otro (especifique): _____

☐ No especificado

Lateralidad del espécimen

☐ Derecha

☐ Izquierda

☐ No especificado

TUMOR

+Sitio del tumor (Nota [B](#)) (seleccione todas las que correspondan)

☐ Cuadrante superior externo

☐ Cuadrante inferior externo

☐ Cuadrante superior interno

☐ Cuadrante inferior interno

☐ Central

☐ Pezón

☐ Posición del reloj

Especificar la posición del reloj (seleccione todas las que correspondan)

☐ 1 en punto

☐ 2 en punto

☐ 3 en punto

☐ 4 en punto

☐ 5 en punto

☐ 6 en punto

☐ 7 en punto

☐ 8 en punto

☐ 9 en punto

☐ 10 en punto

☐ 11 en punto

☐ 12 en punto

☐ Especifique la distancia desde el pezón en centímetros (cm): _____ cm

___ Otro (especifique): _____
___ No especificado

Tipo histológico (nota [C](#))

La determinación del tipo histológico se basa en el examen histológico de rutina; No se requieren tinciones especiales como la E-cadherina para determinar el tipo histológico. El tipo histológico corresponde al carcinoma más grande. Si hay carcinomas más pequeños de un tipo diferente, esta información se debe incluir en "Hallazgos adicionales".

Los carcinomas de tipo especial deben consistir en al menos un 90% de patrón puro.

- ___ Sin carcinoma invasivo residual
- ___ Carcinoma invasivo sin tipo especial (ductal)
- ___ Carcinoma microinvasivo
- ___ Carcinoma lobulillar invasivo
- ___ Carcinoma invasivo con características ductales y lobulares mixtas
- ___ Carcinoma invasivo con características de (especifique): _____
- ___ Carcinoma tubular
- ___ Carcinoma cribiforme invasivo
- ___ Carcinoma mucinoso
- ___ Carcinoma micropapilar invasivo
- ___ Adenocarcinoma apocrino
- ___ Carcinoma metaplásico
- ___ Carcinoma papilar encapsulado con invasión
- ___ Carcinoma papilar sólido con invasión
- ___ Adenocarcinoma papilar intraductal con invasión
- ___ Carcinoma adenoide quístico
- ___ Tumor neuroendocrino
- ___ Carcinoma neuroendocrino
- ___ Carcinoma invasivo, tipo no se puede determinar: _____
- ___ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____
- +Comentario de tipo histológico:** _____

Grado histológico (Nottingham Histologic Score) (requerido solo si corresponde) (Nota [D](#))

El grado corresponde a la mayor área de invasión. Si hay focos más pequeños de invasión de un grado diferente, esta información debe incluirse en "Hallazgos adicionales".

- ___ No aplicable (solo sin carcinoma residual ni microinvasión)
- ___ Resultado del Nottingham

Diferenciación glandular (acinar) / tubular

- ___ Puntuación 1 (más del 75% del área tumoral que forma estructuras glandulares/tubulares)
- ___ Puntuación 2 (10 a 75% del área tumoral que forma estructuras glandulares/tubulares)
- ___ Puntuación 3 (menos del 10% del área tumoral que forma estructuras glandulares/tubulares)
- ___ Solo microinvasión presente (no graduada)
- ___ No se puede determinar la puntuación: _____

Pleomorfismo nuclear

- ___ Puntuación 1 (Núcleos pequeños con poco aumento de tamaño en comparación con las células epiteliales normales de la mama, contornos regulares, cromatina nuclear uniforme, poca variación de tamaño)
- ___ Puntuación 2 (Células más grandes de lo normal con núcleos vesiculares abiertos, nucléolos visibles y moderados).
variabilidad tanto en tamaño como en forma)

___ Puntuación 3 (Núcleos vesiculares, a menudo con nucléolos prominentes, que exhiben una marcada variación en el tamaño y

forma, ocasionalmente con formas muy grandes y extrañas)

___ Solo microinvasión presente (no graduada)

___ No se puede determinar la puntuación: _____

Tasa mitótica

Véase el cuadro 1 en la nota D

___ Puntuación: 1

___ Puntuación: 2

___ Puntuación: 3

___ Solo microinvasión presente (no graduada)

___ No se puede determinar la puntuación: _____

Calificación general

___ Grado 1 (puntajes de 3, 4 o 5)

___ Grado 2 (puntajes de 6 o 7)

___ Grado 3 (puntajes de 8 o 9)

___ Solo microinvasión presente (no graduada)

___ No se puede determinar la puntuación (explique): _____

Tamaño del tumor (nota E)

El tamaño del carcinoma invasivo debe tener en cuenta los hallazgos macroscópicos correlacionados con el examen microscópico. Si hay varios focos de invasión, el tamaño indicado es el tamaño del área contigua más grande de invasión. No se debe sumar el tamaño de los carcinomas invasivos múltiples. El tamaño no incluye el carcinoma ductal adyacente in situ (CDIS). Para cualquier carcinoma mayor de 1,0 mm pero menor de 1,5 mm, el tamaño no se debe redondear hacia abajo a 1,0 mm, sino más bien hacia arriba a 2,0 mm, para garantizar que el tumor no se clasifique erróneamente como pT1mi. Excepción a la regla del tamaño: si dos carcinomas histológicamente similares están a menos de 5,0 mm de distancia entre sí, se mida desde los bordes exteriores de los dos. Para fines de estadificación, los hallazgos radiológicos se pueden utilizar para la categoría pT.

Si ha habido una biopsia con aguja gruesa o una biopsia incisional previa que muestra un área de invasión más grande que en el espécimen escisional, se debe usar la dimensión más grande del carcinoma invasivo en el espécimen anterior, si se conoce, para determinar la categoría T. Esto también se aplica si se ha extirpado todo el tumor mediante biopsia previa: no se debe sumar el tamaño de los focos más grandes de las dos muestras.

Si ha habido tratamiento neoadyuvante previo y no hay carcinoma invasivo, el cáncer se clasifica como ypTis si hay CDIS residual y ypT0 si no hay carcinoma remanente. No se requiere una lista de verificación si no hay cáncer presente en la muestra.

___ Sin carcinoma invasivo residual

___ Microinvasión solamente (menor o igual a 1 mm)

___ Dimensión máxima del foco invasivo más grande de más de 1 mm (especifique la medida exacta en milímetros (mm)): _____ mm

+Dimensión adicional en milímetros (mm): _____ x _____ mm

___ No se puede determinar el tamaño del foco invasivo más grande (explique): _____

+Localización tumoral (Nota E)

Si hay varios carcinomas invasivos, el tamaño, el grado, el tipo histológico y los resultados de los estudios para el receptor de estrógeno (RE), el receptor de progesterona (PgR) y el HER2 deben corresponder al carcinoma invasivo más grande. Si los carcinomas invasivos más pequeños difieren en alguna de estas características, esta información puede incluirse en la sección "Comentarios".

___ Foco único de carcinoma invasivo

___ Múltiples focos de carcinoma invasivo

+Número de focos

___ Especifique el número: _____

___ Al menos: _____

___ No se puede determinar

+Tamaños de focos individuales en milímetros (mm) (los valores se pueden registrar en una sola línea usando unidades (mm) y punto y coma (;) como separadores): _____
____ No se puede determinar: _____

Carcinoma ductal in situ (CDIS) (Nota [G](#))

____ No identificado

____ Presente

Si ha habido tratamiento neoadyuvante previo y solo CDIS residual, el cáncer se clasifica como ypTis.

____ Negativo para componente intraductal extenso (EIC)

____ Positivo para el componente intraductal extenso (EIC)

____ Solo hay CDIS después de la terapia prequirúrgica (neoadyuvante)

+Tamaño (extensión) del CDIS

El tamaño (extensión) del CDIS (mayor dimensión mediante evaluación macroscópica y microscópica) es una estimación del volumen de tejido mamario ocupado por el CDIS. Esta información puede ser útil para los casos con un componente predominante de CDIS (por ejemplo, CDIS con microinvasión), pero puede no ser necesaria para los casos de carcinomas invasivos EIC negativos.

____ El tamaño estimado (extensión) del CDIS es de al menos milímetros (mm): _____
mm

+Dimensión adicional en milímetros (mm): ____ x ____ mm

____ No se puede determinar: _____

+Patrones arquitectónicos (si el DCIS está presente en el espécimen, seleccione todos los que correspondan) (seleccione todos los que aplicar)

____ Comedón

____ Enfermedad de Paget (CDIS que afecta la piel del pezón)

____ Cribiforme

____ Micropapilar

____ Papilar

____ Sólido

____ Otro (especifique): _____

+Grado nuclear (si el DCIS está presente en la muestra, consulte la Tabla 2 en el Protocolo CAP)

____ Grado I (bajo)

____ Grado II (intermedio)

____ Grado III (alto)

+Necrosis (si hay CDIS en la muestra)

____ No identificado

____ Presentes, focales (focos pequeños o necrosis unicelular)

____ Presente, central (necrosis expansiva del "comedón")

+Número de bloques con CDIS: _____

+Número de bloques examinados: _____

____ No se puede excluir: _____

+Carcinoma lobulillar in situ (CLIS)

____ No identificado

____ Presente

Extensión del tumor (Nota [H](#))

Extensión del tumor (requerido solo si la piel, el pezón o el músculo esquelético están presentes y comprometidos) (seleccione todo lo que aplique)

☐ No aplicable (la piel, el pezón y el músculo esquelético están ausentes O no están comprometidos)

☐ La piel está presente e involucrada

Invasión de la piel

☐ El carcinoma invade directamente la dermis o la epidermis sin ulceración de la piel (esto no cambiar la clasificación T)

☐ El carcinoma invade directamente la dermis o la epidermis con ulceración de la piel (clasificada como T4b)

☐ El carcinoma no invade directamente la dermis o la epidermis (esto no cambia la T clasificación)

Focos satélite de la piel

Los nódulos cutáneos satélite deben estar separados del tumor primario e identificarse macroscópicamente para asignar un nódulos cutáneos identificados solo en un examen microscópico y en ausencia de ulceración o edema cutáneo (piel de naranja clínica) no califican como T4b. Estos tumores deben clasificarse según el tamaño del tumor.

☐ Focos satelitales no identificados

☐ Hay focos cutáneos satélites de carcinoma invasivo (es decir, no contiguos al carcinoma invasivo).

(carcinoma de mama) (clasificado como T4b)

Este hallazgo no cambia la clasificación T de los carcinomas invasivos.

☐ El CDIS involucra la epidermis del pezón (enfermedad de Paget del pezón)

☐ El músculo esquelético está presente y afectado.

Músculo esquelético

La invasión del músculo pectoral no se considera invasión de la pared torácica, y los cánceres no se clasifican como T4a a menos que haya una invasión más profunda que este músculo.

☐ El carcinoma invade el músculo esquelético

☐ El carcinoma invade el músculo esquelético y la pared torácica (clasificado como T4a)

Invasión Linfática y/o Vascular (Nota J)

☐ No identificado

☐ Presente

+ ☐ Focal (LVI en un solo bloque)

+ ☐ Extensivo (LVI en dos o más bloques)

☐ No se puede determinar: _____

+Invasión dérmica linfática y/o vascular

☐ Sin piel presente

☐ No identificado

☐ Presente

☐ No se puede determinar: _____

+Microcalcificaciones (Nota J) (seleccione todas las que correspondan)

☐ No identificado

☐ Presente en el CDIS

☐ Presente en el carcinoma invasivo

☐ Presente en tejido no neoplásico

☐ Otro (especifique): _____

Efecto del tratamiento en la mama (nota [K](#))

El foco contiguo más grande de tumor residual, si está presente, se utiliza para determinar la categoría y pT. La fibrosis relacionada con el tratamiento en el lecho tumoral adyacente a los focos de carcinoma invasivo residual no se incluye en la determinación de la dimensión y pT.

- ☐ No se conoce tratamiento prequirúrgico
- ☐ No hay una respuesta definida a la terapia prequirúrgica en el carcinoma invasivo
- ☐ Respuesta probable o definitiva a la terapia prequirúrgica en el carcinoma invasivo
- ☐ No hay carcinoma invasivo residual en la mama después de la terapia prequirúrgica

Efecto del tratamiento en los ganglios linfáticos (requerido si se presentan ganglios y se sabe que el paciente recibió terapia prequirúrgica)

El foco contiguo más grande de tumor residual en los ganglios linfáticos, si está presente, se utiliza para determinar la categoría de ypN. La fibrosis relacionada con el tratamiento adyacente a los depósitos ganglionares residuales no se incluye en la determinación de la dimensión de ypN.

- ☐ No aplicable
- ☐ No hay una respuesta definida a la terapia prequirúrgica en el carcinoma metastásico
- ☐ Respuesta probable o definitiva a la terapia prequirúrgica en el carcinoma metastásico
- ☐ Sin metástasis en los ganglios linfáticos. Cicatrización fibrosa o agregados histiocíticos, posiblemente relacionados con linfa previa
- ☐ Metástasis ganglionares con respuesta patológica completa
- ☐ Sin metástasis en los ganglios linfáticos y sin cicatrices fibrosas ni agregados histiocíticos en los ganglios

Parámetros de la carga residual de cáncer (RCB) (para instituciones que desean informar sobre los efectos del tratamiento utilizando parámetros RCB)# (Nota [K](#))

** La calculadora RCB se puede encontrar en el sitio web de MD Anderson:
<http://www3.mdanderson.org/app/medcalc/index.cfm?pagename=jsconvert3>*

Lecho tumoral primario

+Mayor Dimensión del Área de Lecho Tumoral Primario en Milímetros (mm) (Involucrado por el Carcinoma viable): _____ mm

+Segunda Dimensión Mayor del Área de Lecho de Tumor Primario en Milímetros (mm):
_____ milímetro

+Especificar el porcentaje de celularidad general del cáncer (en el área medida anteriormente):
_____ %

+Especificar Porcentaje de Cáncer que es Enfermedad In Situ: _____ %

Ganglios linfáticos

+Número de ganglios linfáticos positivos: _____

+Diámetro de la metástasis ganglionar más grande en milímetros (mm): _____

mm

Cálculos RCB

+Carga residual de cáncer: _____

+Clase de Carga Residual de Cáncer

- ☐ RCB-0 (pCR)
- ☐ RCB-I
- ☐ RCB-II
- ☐ RCB-III

MÁRGENES (Nota [L](#))

Estado del margen para el carcinoma invasivo (se requiere solo si hay carcinoma invasivo residual en la muestra)

☐ No aplicable (no hay carcinoma invasivo residual en la muestra)

☐ Todos los márgenes negativos para carcinoma invasivo

Distancia desde el carcinoma invasivo hasta el margen más cercano

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Menos de: _____ mm

☐ Mayor que: _____ mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

+Márgenes(s) más cercano(s) a Carcinoma invasivo (seleccione todos los que correspondan)

☐ Anterior

☐ Posterior

☐ Superior

☐ Inferior

☐ Medial

☐ Lateral

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ Carcinoma invasivo presente en el margen

El estado del margen se muestra como "positivo" si hay tinta en el carcinoma invasivo (es decir, la distancia es de 0 mm). El grado de afectación de los márgenes puede especificarse como unifocal, multifocal o extenso.

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

☐ Anterior (especificar extensión): _____

☐ Posterior (especificar extensión): _____

☐ Superior (especificar extensión): _____

☐ Inferior (especificar extensión): _____

☐ Medial (especificar extensión): _____

☐ Lateral (especificar extensión): _____

☐ Otro (especificar márgenes y extensión): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia del carcinoma invasivo al margen anterior

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Menos de: _____ mm

☐ Mayor que: _____ mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia del carcinoma invasivo al margen posterior

Especificar en milímetros (mm)

☐ Distancia exacta: _____ mm

☐ Menos de: _____ mm

☐ Mayor que: _____ mm

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia del carcinoma invasivo al margen superior

Especificar en milímetros (mm)

___ Distancia exacta: _____ mm

___ Menos de: _____ mm

___ Mayor que: _____ mm

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____ **+Distancia del carcinoma invasivo al**

margen inferior

Especificar en milímetros (mm)

___ Distancia exacta: _____ mm

___ Menos de: _____ mm

___ Mayor que: _____ mm

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia del carcinoma invasivo al margen medial

Especificar en milímetros (mm)

___ Distancia exacta: _____ mm

___ Menos de: _____ mm

___ Mayor que: _____ mm

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia del carcinoma invasivo al margen lateral

Especificar en milímetros (mm)

___ Distancia exacta: _____ mm

___ Menos de: _____ mm

___ Mayor que: _____ mm

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia del carcinoma invasivo a otro(s) margen(es)

Especificar en milímetros (mm)

___ Otros márgenes y distancia(s) (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

Estado del margen para el CDIS (requerido solo si el CDIS está presente en la muestra)

En el caso de los especímenes en los que el margen no está afectado (no hay tinta en el carcinoma), se deben especificar los márgenes más cercanos si la distancia del CDIS al margen es inferior a 2 mm. Las distancias pueden ser medidas específicas o expresarse como mayores o menores que una medición.

___ No aplicable (no hay CDIS en la muestra)

___ Todos los márgenes son negativos para el CDIS.

+Distancia desde el CDIS hasta el margen más cercano

Especificar en milímetros (mm)

___ Distancia exacta: _____ mm

___ Menos de: _____ mm

___ Mayor que: _____ mm

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

Márgenes(s) más cercano(s) al DCIS (requerido solo si es inferior a 2 mm) (seleccione todos los que correspondan)

___ No aplicable

___ Anterior

___ Posterior

- ☐ Superior
☐ Inferior
☐ Medial
☐ Lateral
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ CDIS presente en el margen

El estado del margen se muestra como "positivo" si hay tinta en DCIS (es decir, la distancia es de 0 mm). El grado de afectación de los márgenes puede especificarse como unifocal, multifocal o extenso.

Márgenes(s) involucrados(s) por DCIS (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Anterior (especificar extensión, si es posible): _____
☐ Posterior (especificar extensión, si es posible): _____
☐ Superior (especificar extensión, si es posible): _____
☐ Inferior (especificar la extensión, si es posible): _____
☐ Medial (especificar extensión, si es posible): _____
☐ Lateral (especificar extensión, si es posible): _____
☐ Otro (especifique los márgenes y, si es posible, la extensión): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia del CDIS al margen anterior

Especificar en milímetros (mm)

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

+Distancia desde el CDIS hasta el margen posterior

Especificar en milímetros (mm)

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

+Distancia de DCIS a Margen Superior

Especificar en milímetros (mm)

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

+Distancia del CDIS al margen inferior

Especificar en milímetros (mm)

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

+Distancia del CDIS al margen medial

Especificar en milímetros (mm)

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

+Distancia del CDIS al margen lateral

Especificar en milímetros (mm)

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

+Distancia de DCIS a otro(s) margen(es)

Especificar en milímetros (mm)

- ☐ Otros márgenes y distancia(s) (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 macrometástasis (mayores de 2 mm)

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

Número de ganglios linfáticos con micrometástasis (mayores de 0,2 mm a 2 mm y/o mayores más de 200 células)

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

Número de ganglios linfáticos con células tumorales aisladas (0,2 mm o menos, o 200 células o menos) (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 (especifique): _____
☐ Al menos (especifique): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

Tamaño del depósito metastásico ganglionar más grande

Especificar en milímetros (mm)

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

Extensión Extraganglionar

- ☐ No identificado
☐ Presente, 2 mm o menos
☐ Presente, mayor de 2 mm

+Especificar cantidad: _____

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

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

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

Número de ganglios centinela examinados (si corresponde)

- ☐ No aplicable
☐ 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
☐ Ganglio(s) linfático(s) no regional(es) (especifique, si es posible): _____
☐ Pulmón: _____
☐ Hígado: _____
☐ Hueso: _____
☐ Cerebro: _____
☐ 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

** A los efectos de esta lista de comprobación, estas categorías solo deben utilizarse en el contexto de la terapia preoperatoria (neoadyuvante) para la que un carcinoma invasivo previamente diagnosticado ya no está presente después del tratamiento. Los pacientes con respuesta patológica completa (ausencia de carcinoma invasivo residual tanto en la mama como en los ganglios linfáticos) se deben clasificar como ypT0N0 o ypTisN0, no ypTX.*

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

☐ pT0: No hay evidencia de tumor primario#

☐ pTis (CDIS): Carcinoma ductal in situ#

Los carcinomas en el parénquima de mama asociados con la enfermedad de Paget se clasifican según el tamaño y las características de la enfermedad parenquimatosa, aunque aún se debe tener en cuenta la presencia de la enfermedad de Paget.

☐ pTis (Paget): Enfermedad de Paget del pezón NO asociada con carcinoma invasivo y/o carcinoma in situ (CDIS) en el parénquima mamario subyacente##

pT1: tumor menor o igual a 20 mm en su mayor dimensión

☐ pT1mi: tumor menor o igual a 1 mm en su mayor dimensión

Redondee cualquier medida superior a 1,0-1,9 mm a 2 mm

☐ pT1a: tumor mayor de 1 mm pero menor o igual a 5 mm en su mayor dimensión###

☐ pT1b: tumor mayor de 5 mm pero menor o igual a 10 mm en su mayor dimensión.

☐ pT1c: tumor mayor de 10 mm pero menor o igual a 20 mm en su mayor dimensión

☐ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)

☐ pT2: tumor mayor de 20 mm pero menor o igual a 50 mm en su mayor dimensión

☐ pT3: tumor mayor de 50 mm en su mayor dimensión

**La invasión de la dermis por sí sola no califica como pT4.*

pT4: Tumor de cualquier tamaño con diseminación directa a la pared torácica y/o a la piel (ulceración o nódulos cutáneos)####

☐ pT4a: Extensión a la pared torácica; invasión o adherencia al músculo pectoral en ausencia de la invasión de las estructuras de la pared torácica no califica como T4

☐ pT4b: Ulceración y/o nódulos satélite ipsilaterales y/o edema (incluyendo piel de naranja) del Piel que no cumple los criterios de carcinoma inflamatorio

☐ pT4c: Tanto T4a como T4b están presentes

** El carcinoma inflamatorio requiere la presencia de hallazgos clínicos de eritema y edema que comprometan al menos un tercio o más de la piel de la mama. (Nota [M](#))*

☐ pT4d: Carcinoma inflamatorio

☐ 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

Elija una categoría basada en los ganglios linfáticos recibidos con la muestra; No se requieren estudios inmunohistoquímicos y/o moleculares.

Si en la muestra se incluyen ganglios linfáticos mamarios internos, ganglios infraclaviculares o ganglios linfáticos supraclaviculares, consulte el Manual de estadificación del cáncer del AJCC para conocer otras categorías de ganglios linfáticos.

☐ pN no asignado (no se han enviado ni encontrado nodos)

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

Las células tumorales aisladas (CTI) se definen como pequeños grupos de células de no más de 0,2 mm o células tumorales individuales, o un grupo de menos de 200 células en una sola sección transversal histológica. Las ITC se pueden detectar mediante histología de rutina o por métodos inmunohistoquímicos (IHC). Los nodos que contienen solo ITC se excluyen del recuento total de nodos positivos al determinar la categoría N, pero deben incluirse en el número total de nodos evaluados.

- ☐ pN0: No se identificó metástasis en los ganglios linfáticos regionales o solo ITC#
- ☐ pN0 (i+): ITCs solamente (grupos de células malignas que no miden más de 0.2 mm) en ganglios linfáticos regionales
- ☐ pN0 (mol+): Hallazgos moleculares positivos por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR); no se han detectado ITC
- ☐ pN1mi: Micrometástasis (aproximadamente 200 células, mayores de 0.2 mm, pero ninguna mayor de 2.0 mm)
- * Aproximadamente 1000 células tumorales están contenidas en un grupo tridimensional de 0,2 mm. Por lo tanto, si se identifican más de 200 células tumorales individuales como células tumorales dispersas individuales o como un foco elíptico o esférico casi confluyente en una sola sección histológica de un ganglio linfático, existe una alta probabilidad de que haya más de 1000 células presentes en el ganglio linfático. En estas situaciones, el ganglio debe clasificarse como que contiene una micrometástasis (pN1mi). Las células en diferentes secciones transversales de ganglios linfáticos o secciones longitudinales o niveles del bloque no se suman; Las 200 celdas deben estar en un solo perfil de nodo, incluso si el nodo se ha dividido en varias secciones. Se reconoce que existe una superposición sustancial entre el límite superior de la ITC y el límite inferior de las categorías de micrometástasis debido a las limitaciones inherentes en la evaluación ganglionar patológica y la detección de una carga tumoral mínima en los ganglios linfáticos. Por lo tanto, el umbral de 200 células en una sola sección transversal es una guía para ayudar a los patólogos a distinguir entre estas 2 categorías. El patólogo debe usar el juicio con respecto a si es probable que el grupo de células represente una verdadera micrometástasis o sea simplemente un pequeño grupo de células tumorales aisladas.*
- ☐ pN1a: metástasis en 1-3 ganglios linfáticos axilares, al menos una metástasis mayor de 2,0 mm##
- ☐ pN1b: Metástasis en ganglios centinela mamarios internos ipsilaterales, excluidas las ITC
- ☐ pN1c: pN1a y pN1b combinados
- ☐ pN2a: metástasis en 4-9 ganglios linfáticos axilares (al menos un depósito tumoral mayor de 2.0 mm)
- ☐ pN2b: Metástasis en ganglios linfáticos mamarios internos clínicamente detectados con o sin microscopio confirmación; con ganglios axilares patológicamente negativos
- ☐ pN3a: metástasis en 10 o más ganglios linfáticos axilares (al menos un depósito tumoral mayor de 2.0 mm); o metástasis a los ganglios infraclaviculares (linfa axilar de nivel III)
- ☐ pN3b: pN1a o pN2a en presencia de cN2b (ganglios mamarios internos positivos por imagen); o pN2a en presencia de pN1b
- ☐ pN3c: Metástasis en ganglios linfáticos supraclaviculares ipsilaterales

Sufijo N (requerido solo si corresponde) (seleccione todos los que correspondan)

El modificador (sn) se agrega a la categoría N cuando se realiza una biopsia de ganglio centinela (con tinte o marcador) y se extirpan menos de seis ganglios linfáticos (centinela y no centinela). El modificador (f) se agrega a la categoría N para indicar la confirmación de metástasis mediante aspiración con aguja fina o biopsia con aguja gruesa sin resección adicional de los ganglios.

- ☐ No aplicable
- ☐ (sn): Nodo(s) centinela(s) evaluado(s). Si se eliminan 6 o más nodos (centinela o no centinela), este No se debe usar el modificador
- ☐ (f): metástasis ganglionar confirmada por aspiración con aguja fina 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.
- ☐ pM1: metástasis histológicamente comprobadas mayores de 0,2 mm
- +Especificar Número de caso (si es de un procedimiento anterior): _____**

HALLAZGOS ADICIONALES (Nota [O](#))

+Hallazgos adicionales (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES

La plantilla de biomarcadores de mama CAP se debe utilizar para informar los biomarcadores solicitados para esta muestra de resección. Los estudios de biomarcadores pendientes deben enumerarse en la sección de comentarios de este informe.

+Pruebas de biomarcadores de mama realizadas en biopsias anteriores (seleccione todas las que correspondan)

El estado del biomarcador de la biopsia informado anteriormente puede incluirse adicionalmente en el informe de resección.

☐ Receptor de estrógeno (ER)

Estado del receptor de estrógeno (RE)

☐ Positivo (más del 10% de las células demuestran positividad nuclear)

+Porcentaje de Células con Positividad Nuclear

☐ Especificar %: _____ %

--O--

Seleccione el rango a continuación:

☐ 11-20%

☐ 21-30%

☐ 31-40%

☐ 41-50%

☐ 51-60%

☐ 61-70%

☐ 71-80%

☐ 81-90%

☐ 91-100%

☐ Positividad baja (1-10% de las células con positividad nuclear)

☐ Negativo

☐ No se puede determinar (indeterminado)

☐ Receptor de progesterona (PgR)

Estado del receptor de progesterona (PgR)

☐ Positivo

+Porcentaje de Células con Positividad Nuclear

☐ Especificar %: _____ %

☐ 1-10% (especificar)#: _____ %

☐ 11-20%

☐ 21-30%

☐ 31-40%

☐ 41-50%

☐ 51-60%

☐ 61-70%

☐ 71-80%

☐ 81-90%

☐ 91-100%

☐ Negativo

☐ No se puede determinar (indeterminado)

☐ HER2 (por inmunohistoquímica)

HER2 (por inmunohistoquímica)

☐ Negativo (Puntuación 0)

Los cánceres de mama con una puntuación HER2 IHC de 1+ o HER2 IHC score 2+ y un resultado negativo de ISH son elegibles para terapia dirigida a HER2 clínicamente apropiada y puede informarse como "HER2 bajo".

___ Negativo (Puntuación 1+)

___ Equívoco (Puntuación 2+)

+Porcentaje de células con tinción de membrana completa intensa uniforme

___ Especificar porcentaje: _____ %

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar

___ Positivo (Puntuación 3+)

Porcentaje de células con tinción de membrana completa intensa uniforme

___ Especificar porcentaje: _____ %

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar

___ No se puede determinar (indeterminado)

___ HER2 (por hibridación in situ)

HER2 (por hibridación in situ)

___ Negativo (no amplificado)

___ Positivo (amplificado)

___ No se puede determinar (indeterminado)

___ Ki-67

Porcentaje de ki-67 de núcleos positivos: _____ %

+Pruebas realizadas en el número de caso: _____

COMENTARIOS

Comentario(s): _____