

Plantilla de informes

Fecha de publicación del protocolo: noviembre de 2021

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

RESUMEN DEL CASO: (VAGINA: Resección)

Estándar(es): AJCC-UICC 8, FIGO Cancer Report 2018

ESPÉCIMEN (Nota [A](#))

Procedimiento

- ☐ Escisión local
- ☐ Vaginectomía parcial
- ☐ Vaginectomía radical
- ☐ Traquelectomía
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No especificado

TUMOR

Sitio del tumor (seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Vagina, tercio superior: _____
- ☐ Vagina, tercio medio: _____
- ☐ Vagina, tercio inferior: _____
- ☐ Vagina, no especificada de otra manera: _____

Tamaño del tumor

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

Tipo histológico (Nota [B](#))

- ☐ Carcinoma de células escamosas asociado al VPH
- ☐ Carcinoma de células escamosas independiente del VPH
- ☐ Carcinoma de células escamosas, NOS
- ☐ Adenocarcinoma NOS
- ☐ Adenocarcinoma asociado al VPH
- ☐ Origen del adenocarcinoma, Skene, Cowper y glándula Littre
- ☐ Carcinoma mucinoso, NOS
- ☐ Carcinoma mucinoso tipo gástrico
- ☐ Carcinoma mucinoso tipo intestinal
- ☐ Carcinoma endometriode
- ☐ Carcinoma de células claras
- ☐ Adenocarcinoma mesonéfrico
- ☐ Carcinoma adenoescamoso
- ☐ Carcinoma basal adenoide
- ☐ Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas
- ☐ Carcinoma neuroendocrino de células grandes
- ☐ Carcinoma neuroendocrino combinado de células pequeñas
- ☐ Carcinoma neuroendocrino de células grandes combinado
- ☐ Tumor neuroendocrino, NOS

- ☐ Carcinoma indiferenciado
☐ Tumor mixto NOS
☐ Carcinosarcoma
☐ Adenosarcoma
☐ Tumor de células germinales (especifique): _____
☐ Otro tipo histológico no mencionado (especifique): _____
☐ Carcinoma, tipo no se puede determinar
+Comentario de tipo histológico: _____

Grado histológico (nota [C](#))

- ☐ G1, bien diferenciado
☐ G2, moderadamente diferenciado
☐ G3, pobremente diferenciado
☐ Otro (especifique): _____
☐ GX, no se puede evaluar: _____
☐ No aplica: _____

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

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

- ☐ Confinado a la pared vaginal
☐ Involucra tejido blando subepitelial
☐ Involucra la pared muscular
☐ Tejidos paravaginales
☐ Pared lateral pélvica
☐ Vagina, tercio inferior
☐ Mucosa vesical[#]
☐ Mucosa rectal[#]
☐ Sitio(s) más allá de la pelvis verdadera (especificar): _____
☐ Otros órganos/tejidos (especificar): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ No aplicable

La superficie mucosa de la vejiga o el recto debe estar afectada.

Invasión linfovascular

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

+Comentario del tumor: _____

MÁRGENES

Estado de los márgenes del carcinoma invasivo

Se debe informar una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (VaIN 2-3) o un adenocarcinoma in situ (AIS) si está presente, incluso si el margen está involucrado por un carcinoma invasivo.

- ☐ Todos los márgenes negativos para carcinoma invasivo[#]

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

- ☐ Periférico (especifique la ubicación, si es posible): _____
☐ Profundo (especifique la ubicación, si es posible): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

+Distancia desde el carcinoma invasivo hasta el margen más cercano

Especificar en milímetros (mm)

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

☐ Carcinoma invasivo presente en el margen

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

- ☐ Periférico (especifique la ubicación, si es posible): _____
☐ Profundo (especifique la ubicación, si es posible): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____
☐ No aplicable

Estado del margen para HSIL (VaIN 2-3) o AIS (seleccione todas las que correspondan)

☐ Todos los márgenes negativos para lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) y/o adenocarcinoma in situ (AIS)

☐ Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) presente en el margen

+Margen(es) involucrado(s) por HSIL (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Periférico (especifique la ubicación, si es posible): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ Adenocarcinoma in situ (AIS) presente en el margen

+Margen(es) Involucrado(s) por AIS (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Periférico (especifique la ubicación, si es posible): _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ Otro (especifique): _____

☐ No se puede determinar (explique): _____

☐ No aplicable

+Comentario al margen: _____

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES

Estado de los ganglios linfáticos regionales

Para los dos tercios superiores de la vagina, se consideran ganglios linfáticos regionales: ganglios linfáticos pélvicos, parametriales, obturadores, ilíacos internos (hipogástricos), ilíacos externos, ilíacos comunes, sacros, presacrales y paraaórticos. Para el tercio inferior de la vagina, se consideran ganglios linfáticos regionales: ganglios linfáticos inguinales y femorales. Todos los ganglios no regionales comprometidos se deben clasificar como metástasis (pM1) con un comentario en la sección de metástasis a distancia. La presencia de células tumorales aisladas que no superen los 0,2 mm en los ganglios linfáticos regionales se considera NO(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 ganglio(s) linfático(s) regional(es)

Número de ganglios con tumor (excluyendo las células tumorales aisladas)

___ Número exacto (especifique): _____

___ Al menos (especifique): _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

Número de ganglios con células tumorales aisladas (0,2 mm o menos)[#]

Solo es necesario informar el número de ganglios linfáticos con células tumorales aisladas en ausencia de metástasis mayores de 0,2 mm en otros ganglios linfáticos.

___ No aplicable

___ Número exacto (especifique): _____

___ Al menos (especifique): _____

___ No se puede determinar (explique): _____

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

Ganglios linfáticos derechos

___ Inguinal derecha: _____

___ Femoral derecho: _____

___ Pélvica derecha: _____

___ Parametrio derecho: _____

___ Obturador derecho: _____

___ Ilíaco interno derecho: _____

___ Ilíaco externo derecho: _____

___ Presacro derecho: _____

___ Sacro derecho: _____

___ Paraaórtico derecho: _____

___ Otros ganglios linfáticos derechos (especifique): _____

Ganglios linfáticos izquierdos

___ Inguinal izquierda: _____

___ Femoral izquierdo: _____

___ Pélvica izquierda: _____

___ Parametrio izquierdo: _____

___ Obturador izquierdo: _____

___ Ilíaca interna izquierda: _____

___ Ilíaco externo izquierdo: _____

___ Presacro izquierdo: _____

___ Sacro izquierdo: _____

___ Paraaórtica izquierda: _____

___ Otros ganglios linfáticos izquierdos (especifique): _____

Ganglios linfáticos, lateralidad no especificada

___ Inguinal, NOS: _____ ___ Femoral, NOS: _____

- ☐ Pélvica, NOS: _____
☐ Parametrial, NOS: _____
☐ Obturador, NOS: _____
☐ Ilíaco interno, NOS: _____
☐ Ilíaco externo, NOS: _____
☐ Presacral, NOS: _____
☐ Sacro, NOS: _____
☐ Para-aórtico, NOS: _____
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____

Hallazgos adicionales de ganglios linfáticos (seleccione todos los que correspondan)

- ☐ Ninguno identificado
☐ Extensión extraganglionar
☐ Nódulos fijos/ulcerados
☐ Otro (especifique): _____
☐ No se puede determinar: _____
☐ No aplicable

☐ 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): _____

+Sitio(s) nodal(es) examinado(s) (seleccione todos los que correspondan)

Ganglios linfáticos derechos

- ☐ Inguinal derecha: _____
☐ Femoral derecho: _____
☐ Pélvica derecha: _____
☐ Parametrio derecho: _____
☐ Obturador derecho: _____
☐ Ilíaco interno derecho: _____
☐ Ilíaco externo derecho: _____
☐ Presacro derecho: _____
☐ Sacro derecho: _____
☐ Paraaórtico derecho: _____
☐ Otros ganglios linfáticos derechos (especifique): _____

Ganglios linfáticos izquierdos

- ☐ Inguinal izquierda: _____
☐ Femoral izquierdo: _____
☐ Pélvica izquierda: _____
☐ Parametrio izquierdo: _____
☐ Obturador izquierdo: _____
☐ Ilíaca interna izquierda: _____
☐ Ilíaco externo izquierdo: _____
☐ Presacro izquierdo: _____
☐ Sacro izquierdo: _____
☐ Paraaórtica izquierda: _____

___ Otros ganglios linfáticos izquierdos (especifique): _____

Ganglios linfáticos, lateralidad no especificada

___ Inguinal, NOS: _____

___ Femoral, NOS: _____

___ Pélvica, NOS: _____

___ Parametrial, NOS: _____

___ Obturador, NOS: _____

___ Ilíaco interno, NOS: _____

___ Ilíaco externo, NOS: _____

___ Presacral, NOS: _____

___ Sacro, NOS: _____

___ Para-aórtico, NOS: _____

___ Otro (especifique): _____

___ No se puede determinar: _____

+Ganglio linfático regional Comentario: _____

METÁSTASIS A DISTANCIA

Sitio(s) distante(s) involucrado(s), si corresponde

___ No aplicable

___ Especifique sitio(s): _____

___ No se puede determinar: _____

CLASIFICACIÓN DE ESTADIOS PATOLÓGICOS (pTNM, AJCC 8ª ed.) (Nota [D](#))

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.

Descriptores TNM (seleccione todos los que correspondan)

___ No aplica: _____

___ m (tumores primarios múltiples)

___ r (recurrente)

___ y (post-tratamiento)

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 a la vagina

___ pT1a: tumor confinado a la vagina, que mide menos o igual a 2,0 cm

___ pT1b: tumor confinado a la vagina, que mide más de 2,0 cm

___ pT1 (no se puede determinar la subcategoría)

pT2: tumor que invade los tejidos paravaginales, pero no la pared lateral pélvica

___ pT2a: tumor que invade los tejidos paravaginales, pero no la pared pélvica, que mide menos o igual a 2.0 cm

___ pT2b: tumor que invade los tejidos paravaginales, pero no llega a la pared pélvica, y mide más de 2,0 cm.

___ pT2 (no se puede determinar la subcategoría)

La pared lateral pélvica se define como el músculo, la fascia, las estructuras neurovasculares o las porciones esqueléticas de la pelvis ósea. En el tacto rectal, no hay espacio libre de cáncer entre el tumor y la pared lateral pélvica. El tumor que causa hidronefrosis o insuficiencia renal es una indicación indirecta de afectación de la pared lateral pélvica

___ pT3: Tumor que se extiende a la pared lateral pélvica# y/o que causa hidronefrosis o insuficiencia renal

La superficie mucosa de la vejiga o el recto debe estar involucrada

___ pT4: Tumor que invade la mucosa de la vejiga o el recto^{##} y/o se extiende más allá de la pelvis verdadera (el edema ampolloso no es evidencia suficiente para clasificar un tumor como T4)

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
- ___ pN0(i+): células tumorales aisladas en ganglios linfáticos regionales de no más de 0,2 mm
- ___ pN1: metástasis de ganglios linfáticos pélvicos o inguinales

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

ETAPA FIGO

+Etapas FIGO (Informe FIGO sobre el cáncer 2018)

- ___ I: Tumor de cualquier tamaño confinado a la vagina
- ___ II: tumor de cualquier tamaño que invade el tejido paravaginal pero no la pared lateral pélvica
- ___ III: El tumor se extiende a la pared lateral pélvica y/o compromete el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o insuficiencia renal o tumor T1-T3 que compromete los ganglios linfáticos pélvicos o inguinales (N1) pero no sitios distantes
- ___ IV: El tumor se extiende más allá de la pelvis verdadera o compromete la vejiga y/o la mucosa rectal (el edema ampolloso por sí solo no constituye el estadio IV)
- ___ IVA: El tumor invade la vejiga y/o la mucosa rectal y/o se extiende más allá de la pelvis verdadera, independientemente de la afectación de los ganglios linfáticos (cualquier N)
- ___ IVB: tumor de cualquier tamaño con diseminación a sitios distantes (M1), con o sin compromiso de estructuras adyacentes (cualquier T) o ganglios linfáticos (cualquier N)

HALLAZGOS ADICIONALES (Nota [E](#))

Hallazgos adicionales (seleccione todos los que correspondan)

- ___ Ninguno identificado
- ___ Lesión escamosa intraepitelial de alto grado/neoplasia intraepitelial vaginal, grado 3 (VaIN3)
- ___ Lesión escamosa intraepitelial de alto grado/neoplasia intraepitelial vaginal, grado 2 (VaIN2)
- ___ Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado/neoplasia intraepitelial vaginal, grado 1 (VaIN1)
- ___ Condiloma acuminado
- ___ Adenocarcinoma in situ (AIS)
- ___ Adenosis atípica
- ___ Adenoma: _____
- ___ Otro (especifique): _____

ESTUDIOS ESPECIALES

+Estudios Auxiliares (especificar) : _____

+p16 Inmunohistoquímica

- ___ Positivo
- ___ Negativo
- ___ Otro (especifique): _____

COMENTARIOS

Comentario(s): _____