



Guía para el informe histopatológico del carcinoma de cuello uterino



Apellido Fecha de nacimiento

Nombre(s)

Identificadores de la paciente

Fecha de la solicitud

Número de registro/laboratorio

Los elementos en **letra negra** son OBLIGATORIOS. Los elementos en **letra gris** son RECOMENDADOS.

TRATAMIENTO PREVIO (Nota 1)

Procedimientos anteriores realizados

- Excisión con asa
- Conización
- Traquelectomía (total o radical)
- Otro, *especificar*
- No se proporcionó información
- Ninguno

Terapia previa

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Quimiorradioterapia
- No se proporcionó información
- Ninguna
- Otra, *especificar*

MUESTRAS RECIBIDAS (seleccionar todo lo que corresponda) (Nota 2)

- Excisión con asa*
- Biopsia por conización
- Traquelectomía
 - Simple
 - Tipo no especificado
- Histerectomía
 - Total
 - Tipo no especificado
- Trompa izquierda
- Ovario izquierdo
- Parametrio izquierdo
- Cúpula vaginal
- Exenteración pélvica
 - Vejiga urinaria
 - Vagina
 - Otra, *especificar*
- No especificado
- Radical
- Radical
- Tipo no especificado
- Trompa derecha
- Ovario derecho
- Parametrio derecho
- Recto
- Colon sigmoide

- Muestra(s) de linfadenectomía
 - Ganglio(s) centinela(s)
 - Izq.
 - Der.
 - Ganglios regionales: pélvicos
 - Izq.
 - Der.
 - Ganglios no regionales: inguinales
 - Izq.
 - Der.
 - No regionales: paraaórticos
 - Otro grupo ganglionar, *especificar*

- Otra, *especificar*

**La excisión con asa incluye: procedimiento de excisión electroquirúrgica con asa (LEEP) y excisión amplia con asa de la zona de transformación (LLETZ)*

DIMENSIONES DE LAS MUESTRAS (Nota 3)

Número de piezas de tejido*

Dimensiones de la pieza de tejido*

(Nota: registrar cada una de las piezas)

x x

x x

x x

Cérvix**

DIÁMETRO DEL EXOCÉRVIX x

PROFUNDIDAD DE LA MUESTRA

Cúpula vaginal***

- No aplicable
- LONGITUD MÍNIMA
- LONGITUD MÁXIMA

Parametrio izquierdo

- No aplicable
- EXTENSIÓN LATERAL

Parametrio derecho

- No aplicable
- EXTENSIÓN LATERAL

**Aplicable a las biopsias con asa/conización únicamente*

***Aplicable a las biopsias con asa/conización y muestras de traquelectomía únicamente*

****Aplicable a las muestras de traquelectomía e histerectomía*

ASPECTO MACROSCÓPICO DEL TUMOR O TUMORES

(Nota 4)

- No hay tumor macroscópico visible
- Exofítico/polipoide
- Plano
- Ulcerado
- Circunferencial/cérvix en forma de barril
- Otro, *especificar*

LOCALIZACIÓN(ES) MACROSCÓPICA(S) DEL TUMOR

(seleccionar todo lo que corresponda) (Nota 5)

- No hay tumor macroscópico visible
- Indeterminada
- Exocérvix
 - Anterior
 - Posterior
 - Lateral izquierdo
 - Lateral derecho
 - Circunferencia del cérvix
- Endocérvix
 - Anterior
 - Posterior
 - Lateral izquierdo
 - Lateral derecho
 - Circunferencia del cérvix
- Vagina
- Útero
 - Segmento uterino inferior
 - Cuerpo
- Parametrio
 - Izq.
 - Der.
- Otros órganos o tejidos, *especificar*

CLAVE DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BLOQUES (Nota 6)

(Enumere al dorso o de forma separada e indique la naturaleza y el origen de todos los bloques de tejido)

DIMENSIONES DEL TUMOR (Nota 7)

(Si hay más de un tumor, especifique las dimensiones de cada tumor)

- No pueden determinarse las dimensiones del tumor

Extensión horizontal x Por lo menos**

Profundidad de la invasión Por lo menos**

- No es evaluable

Si no es evaluable, registre:

Espesor

** Se recomienda incluir «por lo menos» en las mediciones de los tumores procedentes de excisiones con asa o por conización cuando haya presencia de neoplasia en el o los márgenes de resección. Si no es aplicable, borre/tache la especificación «por lo menos».

TIPO HISTOLÓGICO DEL TUMOR (Nota 8)

GRADO HISTOLÓGICO DEL TUMOR (Nota 9)

- No graduado/no aplicable
- G1: Bien diferenciado
- G2: Moderadamente diferenciado
- G3: Poco diferenciado
- GX: No es posible la gradación

INVASIÓN LINFOVASCULAR (Nota 10)

- No se identificó
- Indeterminada
- Presente

PATOLOGÍA COEXISTENTE (Nota 11)

(Obligatorio únicamente para excisiones con asa/conizaciones/traquelectomías; recomendado para otras muestras)

Lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) (NIC)

- No se identificaron
- Presentes

GRADO

- LIE de grado bajo (LIE-GB) (NIC 1)
- LIE de grado alto (LIE-GA) (NIC 2/3)

Adenocarcinoma in situ (AIS)/Neoplasia intraepitelial glandular cervicouterina de grado alto (NIGC-GA)

- No se identificó
- Presente

Lesión intraepitelial estratificada productora de mucina (LIEPM)

- No se identificó
- Presente

Otras lesiones precursoras posibles

- No se identificaron
- Presentes
 - Hiperplasia glandular lobular endocervical
 - Adenocarcinoma in situ de tipo gástrico
 - Otra, *especificar*

EXTENSIÓN DE LA INVASIÓN (Nota 12)

- No aplicable

Vagina

- Sin compromiso
- Con compromiso
 - Dos tercios superiores
 - Tercio inferior
- No aplicable

Segmento uterino inferior

- Sin compromiso
- Con compromiso
- No aplicable

Endometrio

- Sin compromiso
- Con compromiso
- No aplicable

Miometrio

- Sin compromiso
- Con compromiso
- No aplicable

Parametrio

- Sin compromiso
- Con compromiso
 - Izq.
 - Der.
- No aplicable

Trompa de Falopio

- Sin compromiso
- Con compromiso
 - Izq.
 - Der.
- No aplicable

Ovario

- Sin compromiso No aplicable
 Con compromiso
 Izq.
 Der.

Vejiga

- Sin compromiso No aplicable
 Con compromiso

*Especificar región***Recto**

- Sin compromiso No aplicable
 Con compromiso

*Especificar región***Otros órganos o tejidos**

- Sin compromiso No aplicable
 Con compromiso

*Especificar***METÁSTASIS A DISTANCIA CONFIRMADAS POR LA ANATOMÍA PATOLÓGICA**

(Nota 14)

- No se identificaron
 Presente(s)
Especificar la(s) localización(es)

ESTUDIOS AUXILIARES (Nota 15)

- Se realizaron No se realizaron

↓
Prueba del VPH, especificar

*Inmunohistoquímica, especificar**Otro, especificar***ESTADO DE LOS MÁRGENES (Nota 13)****Para carcinoma****MUESTRA DE HISTERECTOMÍA/CERVICECTOMÍA**

Margen	Con compromiso	Sin compromiso	Distancia desde el tumor (mm)	No puede evaluarse
Ectocervical/cúpula vaginal				
Endocervical *				
Radial/estromal profundo				
Lateral más cercano	<input type="radio"/> Izq. <input type="radio"/> Der.			

MUESTRA DE HISTERECTOMÍA/CERVICECTOMÍA

Margen	Con compromiso	Sin compromiso	Distancia desde el tumor (mm)	No puede evaluarse
Ectocervical				
Endocervical				
Radial/estromal profundo				
No especificado**				

Para enfermedad preinvasora

Margen	LIE-GA				AIS				LIEPM				El margen no es aplicable a la muestra
	Con compromiso	Sin compromiso	Distancia desde el margen (mm)	No puede evaluarse	Con compromiso	Sin compromiso	Distancia desde el margen (mm)	No puede evaluarse	Con compromiso	Sin compromiso	Distancia desde el margen (mm)	No puede evaluarse	
Ectocervical/cúpula vaginal													
Endocervical *													
Radial/estromal profundo													
No especificado**													

*Obligatorio únicamente para muestras de traquelectomía

**Usar para biopsias con asa/conización en las que no es posible determinar si el margen es ectocervical o endocervical

ESTADO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS (Nota 16)

- Sin compromiso

Tipo de ganglio linfático	Lateralidad	Número de ganglios linfáticos examinados**	Número de ganglios linfáticos positivos**
Ganglio(s) centinela(s)	Izq.		
	Der.		
Ganglios regionales: pélvicos	Izq.		
	Der.		
Ganglios no regionales: inguinales	Izq.		
	Der.		
No regionales: paraaórticos			
Otro grupo ganglionar, <i>especificar:</i>			

** Si no puede determinarse el número real de ganglios linfáticos examinados o el número de ganglios linfáticos positivos debido a, por ejemplo, su fragmentación, esto debe indicarse en la respuesta.

ESTADIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA PROVISIONAL PREVIA A LA MDTM (Nota 17)

FIGO (edición 2009) (Reproducido con autorización)

- I El carcinoma está limitado estrictamente al cuello uterino (la extensión al cuerpo uterino no debe considerarse)
- IA Carcinoma invasor identificable solo por microscopía, con profundidad de invasión ≤ 5 mm y extensión horizontal ≤ 7 mm.
- IA1 Profundidad de invasión estromal $\leq 3,0$ mm y extensión horizontal ≤ 7 mm.
- IA2 Profundidad de invasión estromal >3 mm y <5 mm, y extensión horizontal ≤ 7 mm
- IB Lesiones clínicamente visibles limitadas al cuello uterino o lesiones preclínicas superiores al estadio IA.
- IB1 Lesiones clínicamente visibles ≤ 4 cm en su mayor dimensión
- IB2 Lesiones clínicamente visibles >4 cm en su mayor dimensión
- II El carcinoma cervicouterino se extiende más allá del útero, pero no invade la pared pélvica ni el tercio inferior de la vagina.
- IIA Sin invasión parametrial
- IIA1 Lesión clínicamente visible $\leq 4,0$ cm en su mayor dimensión
- IIA2 Lesión clínicamente visible >4 cm en su mayor dimensión.
- IIB Con invasión evidente del parametrio
- III El tumor se extiende a la pared pélvica y/o compromete el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o riñón no funcionante.
En el examen rectal, no hay espacio sin cáncer entre el tumor y la pared pélvica.
- IIIA No hay extensión a la pared pélvica pero hay compromiso del tercio inferior de la vagina.
- IIIB Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis o riñón no funcionante.
- IV El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis menor o ha comprometido (demostrado por biopsia) la mucosa de la vejiga o del recto. Un edema bulloso, como tal, no permite asignar el estadio IV a un caso.
- IVA Extensión del crecimiento a los órganos adyacentes.
- IVB Diseminación a órganos distantes

TNM (8a edición de la UICC, 2016) (Reproducido con autorización)

- m - múltiples tumores primarios r - recidivante
- y - postratamiento

Ganglios linfáticos regionales (pN)

- No se reciben o no se encuentran ganglios
- NX No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales
- N0 No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales
- N1 Metástasis en los ganglios linfáticos regionales

Tumor primario (pT)

- TX No es posible evaluar el tumor primario
- T0 Sin evidencia de tumor primario
- Tis Carcinoma in situ (carcinoma preinvasor)
- T1¹ Tumor limitado al cérvix
- T1a^{2,3} Carcinoma invasor diagnosticado solamente por microscopía; invasión estromal con una profundidad máxima de 5,0 mm medida desde la base del epitelio y una extensión horizontal de 7,0 mm o menos⁴
- T1a1 Invasión estromal de 3,0 mm o menos de profundidad y de 7,0 mm o menos de extensión horizontal
- T1a2 Invasión estromal de más de 3,0 mm y no más de 5,0 mm de profundidad y de 7,0 mm o menos de extensión horizontal
- T1b Lesión clínicamente visible limitada al cérvix o lesión microscópica mayor que T1a/IA2
- T1b1 Lesión clínicamente visible de 4,0 cm o menos en su mayor dimensión
- T1b2 Lesión clínicamente visible de más de 4,0 cm en su mayor dimensión
- T2 El tumor se extiende más allá del útero, pero no a la pared de la pelvis ni al tercio inferior de la vagina
- T2a Sin invasión tumoral del parametrio
- T2a1 Lesión clínicamente visible de 4,0 cm o menos en su mayor dimensión
- T2a2 Lesión clínicamente visible de más de 4,0 cm en su mayor dimensión
- T2b Invasión tumoral del parametrio
- T3 El tumor se extiende a la pared pélvica, compromete el tercio inferior de la vagina, causa hidronefrosis o riñón no funcionante
- T3a El tumor compromete el tercio inferior de la vagina
- T3b El tumor se extiende a la pared pélvica, causa hidronefrosis o riñón no funcionante
- T4 El tumor invade la mucosa de la vejiga o recto o se extiende más allá de la pelvis menor⁵

- 1 La extensión al cuerpo del útero no debe considerarse
- 2 Se debe medir la profundidad de la invasión desde la base del epitelio, superficial o glandular, desde el cual se origina la neoplasia. La profundidad de la invasión se define como la medición del tumor desde la unión epitelial-estromal de las papilas adyacentes más superficiales hasta el punto de invasión más profundo.
- 3 Todas las lesiones visibles macroscópicamente, incluso con invasión superficial son T1b/IB
- 4 El compromiso del espacio vascular, venoso o linfático, no afecta la clasificación.
- 5 Un edema bulloso no es suficiente como para clasificar el tumor como T4.

Metástasis a distancia

- No se identifican microscópicamente metástasis a distancia
- pM1 - Metástasis a distancia (incluye ganglios linfáticos inguinales y enfermedad intraperitoneal). Excluye metástasis en vagina, serosa pélvica o anexos