

# Guía para el informe histopatológico de cánceres del endometrio



Apellido  Fecha de nacimiento

Nombre(s)

Identificadores del paciente  Fecha de la solicitud  Número de registro/laboratorio

Los elementos en **letra negra** son ESENCIALES. Los elementos en **letra gris** son NO ESENCIALES.

## PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- Histerectomía total
- Histerectomía radical
- Otro, *especificar*

## ESTRUCTURAS ANATÓMICAS UNIDAS

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cúpula vaginal   | <input type="checkbox"/> Trompa de Falopio izquierda |
| <input type="checkbox"/> Ovario izquierdo | <input type="checkbox"/> Trompa de Falopio derecha   |
| <input type="checkbox"/> Ovario derecho   | <input type="checkbox"/> Parametrio                  |

## MUESTRAS ACOMPAÑANTES

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No se recibió ninguna                | <input type="checkbox"/> Epiplón             |
| <input type="checkbox"/> Biopsias peritoneales                | <input type="checkbox"/> Ganglios linfáticos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otras, <i>especificar</i> |  |

## LOCALIZACIÓN DEL TUMOR (Nota 1)

- Fondo  Cuerpo  Isthmo/segmento uterino inferior

DIMENSIÓN MÁXIMA DEL TUMOR (Nota 2)

## TIPO HISTOLÓGICO DEL TUMOR (Nota 3)

- Carcinoma endometrioide
- Carcinoma mucinoso
- Carcinoma intraepitelial endometrial seroso (CIES)
- Carcinoma seroso
- Carcinoma de células claras
- Adenocarcinoma de células mixtas
- Carcinoma indiferenciado
- Carcinoma desdiferenciado
- Tumor neuroendocrino

Especificar el subtipo

Carcinosarcoma (Nota 4)  % y  %  
Epitelial Sarcomatoso

- ↓  
 Homólogo  
 Heterólogo

## GRADO HISTOLÓGICO (Nota 5)

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Grado 1 | <input type="radio"/> No se puede determinar el grado |
| <input type="radio"/> Grado 2 | <input type="radio"/> No aplicable                    |
| <input type="radio"/> Grado 3 |   |

## INVASIÓN MIOMETRIAL (Nota 6)

- Ninguna  <50%  ≥50%

PORCENTAJE DEL MIOMETRIO INFILTRADO POR EL CARCINOMA (Nota 7)  %

## DISTANCIA DEL TUMOR INVASOR DEL MIOMETRIO A LA SEROSA (Nota 8)

## INVASIÓN LINFOVASCULAR (Nota 9)

- Presente  No se identificó  Indeterminada  
*Especificar la localización*

## COMPROMISO DE LA SUPERFICIE CERVICAL O CRIPTAS (Nota 10)

- Presente  No se identificó  Indeterminado

## INVASIÓN DEL ESTROMA CERVICAL (Nota 11)

- Presente  No se identificó  Indeterminada

## DISTANCIA DEL TUMOR A LOS MÁRGENES DE RESECCIÓN CERVICAL (Nota 12)

## VAGINA

- Con compromiso  Sin compromiso  No aplicable

## EPIPLÓN

- Con compromiso  Sin compromiso  No aplicable

## BIOPSIA/BIOPSIAS PERITONEALE(S)

- Con compromiso  Sin compromiso  No aplicable

## SEROSA UTERINA (Nota 13)

- Con compromiso  Sin compromiso  No aplicable

**PARAMETRIO (Nota 14)**

Con compromiso  Sin compromiso  No aplicable

**ANEXOS (Nota 15)**

Con compromiso  Sin compromiso  No aplicable

**ENDOMETRIO NO NEOPLÁSICO (Nota 16)**

- Cíclico  Efecto hormonal  
 Atrófico  Pólipo(s)  
 Hiperplasia sin atipia  
 Hiperplasia con atipia/Neoplasia intraepitelial endometrial

**CITOLOGÍA PERITONEAL (Nota 17)**

- Positiva  Atípica/sospechosa  
 Negativa  No se recibió

**ESTADO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS (Nota 18)**

Con compromiso  Sin compromiso  No aplicable



Pélvicos izquierdos:

Número obtenido

Número con compromiso

Pélvicos derechos:

Número obtenido

Número con compromiso

Paraaórticos:

Número obtenido

Número con compromiso

**Diseminación extraganglionar**

Presente  No se identificó  No aplicable

**METÁSTASIS A DISTANCIA CONFIRMADAS HISTOLÓGICAMENTE**

Presentes  No se identificaron  No aplicable

**ESTUDIOS AUXILIARES (Nota 19)**

Marcadores inmunohistoquímicos


Datos moleculares


**ESTADIO ANATOMOPATOLÓGICO PROVISIONAL DE LA FIGO, PREVIO A LA MDTM\***

**Estadio FIGO Provisional (2009)**  
(ver la tabla siguiente) (Nota 20)

**Estadificación anatomopatológica (TNM 8a ed.)**  
(ver la tabla siguiente)

**Estadio FIGO y pTNM del tumor## ^**

Tumor primario (T)		
TNM	FIGO	
Tx <input type="checkbox"/>	Efecto hormonal	No es posible evaluar el tumor primario
Tx <input type="checkbox"/>	Pólipo(s)	No es posible evaluar el tumor primario
T0		Sin evidencia de tumor primario
T1	I	El tumor está limitado al cuerpo del útero <sup>a</sup>
T1a <input type="checkbox"/>	IA	El tumor está limitado al endometrio o invade menos de la mitad del miometrio
T1b	IB	El tumor invade la mitad o más del miometrio
T2	II	El tumor invade el estroma cervical, pero no se extiende más allá del útero
T3 <input type="checkbox"/>	III	Diseminación local y/o regional como se especifica a continuación:
T3a	IIIA	El tumor invade la serosa del cuerpo del útero o los anexos (invasión directa o metástasis)
T3b <input type="checkbox"/>	IIIB	Compromiso vaginal o parametrial (invasión directa o metástasis)
T4	IVA	El tumor invade la mucosa vesical/intestinal <sup>c</sup>
Ganglios linfáticos regionales (N)		
Nx <input type="checkbox"/>		No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales
N0		No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales
N1, N2	IIIC	Metástasis en los ganglios linfáticos pélvicos o paraaórticos <sup>b</sup>
N1	IIIC1	Metástasis en los ganglios linfáticos pélvicos
N2	IIIC2	Metástasis en los ganglios linfáticos paraaórticos con o sin metástasis en los ganglios linfáticos pélvicos
Metástasis a distancia (M)		
M0		No hay metástasis a distancia
M1	IVB	Metástasis a distancia (excluidas las metástasis en vagina, serosa pélvica o anexos, incluidas las metástasis en ganglios linfáticos inguinales, intraabdominales que no sean los paraaórticos o pélvicos)

a Si solo hay compromiso glandular endocervical, debe considerarse estadio I.

b Debe registrarse la citología positiva por separado sin cambiar el estadio.

c La presencia de edema bulloso no es prueba suficiente para la clasificación como T4.

\* Equipo de gestión multidisciplinario

## Reproducido con autorización. Fuente: Brierley JD, Gospodarowicz MK and Wittekind C (eds) (2016). UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition, Wiley-Blackwell.