

Guía para el informe histopatológico del carcinoma renal invasor de origen tubular



Apellido	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text" value="DD - MM - AAAA"/>
Nombre(s)	<input type="text"/>		
Identificadores del paciente	<input type="text"/>	Fecha de la solicitud	<input type="text" value="DD - MM - AAAA"/>
		Número de registro/laboratorio	<input type="text"/>

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

TRATAMIENTO PREOPERATORIO (Nota 1)

- Embolización del tumor No especificada
 Crioablación
 Ablación por radiofrecuencia
 Tratamiento con radiación externa (EBRT)
 Otra, *especificar*

LATERALIDAD DE LA MUESTRA (Nota 2)

- Izquierda No especificada
 Derecha
 Otra ej. riñón en herradura, *especificar*

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (Nota 3)

- Nefrectomía radical No especificada
 Nefrectomía simple
 Nefrectomía parcial
 Otro, *especificar*

ESTRUCTURAS ACOMPAÑANTES/UNIDAS

- Glándula suprarrenal No se recibió ninguna
 Ganglios linfáticos, *describir*

- Otros órganos, *describir*

¿SE EXTIRPÓ TEJIDO DE LA MUESTRA ANTES DE SU ENVÍO? (Nota 4)

- No No se ha informado
 Sí, *describir*

LOCALIZACIÓN(ES) DEL TUMOR (Nota 5)

- Polo superior No se proporcionó
 Zona media No puede evaluarse
 Polo inferior
 Corteza
 Médula
 Otro, *especificar*

FOCALIDAD DEL TUMOR (Nota 6)

- Unifocal No puede evaluarse
 Multifocal

Especificar el número de tumores en la muestra (si es posible)

DIMENSIÓN MÁXIMA DEL TUMOR (Nota 7)

(Si hay múltiples tumores se debe registrar la dimensión máxima de los cinco más grandes.)

Tumor 1	<input type="text" value="mm"/>	Tumor 4	<input type="text" value="mm"/>
Tumor 2	<input type="text" value="mm"/>	Tumor 5	<input type="text" value="mm"/>
Tumor 3	<input type="text" value="mm"/>		

GRADO HISTOLÓGICO DEL TUMOR - OMS/ISUP (Nota 8)

- No aplicable
 Grado X - No puede evaluarse
 Grado 1 - Nucleolos ausentes o inconspicuos y basofílicos con aumento X400
 Grado 2 - Nucleolos conspicuos y eosinofílicos con aumento X400 y visibles pero no prominentes con aumento X100
 Grado 3 - Nucleolos conspicuos y eosinofílicos con aumento X100
 Grado 4 - Hay pleomorfismo nuclear extremo y/o células gigantes multinucleadas y/o diferenciación sarcomatoide y/o rabdoide

TIPO HISTOLÓGICO DEL TUMOR (Nota 9)**

(Lista de valores de la clasificación de tumores del sistema urinario y órganos sexuales masculinos de la Organización Mundial de la Salud, cuarta edición [2016], Clasificación de los tumores de células renales, y la clasificación de Vancouver de neoplasias renales de la Sociedad Internacional de Patología Urológica)

**Ocasionalmente puede presentarse más de un tipo histológico de carcinoma en la misma muestra renal. Cada tipo de tumor debe registrarse por separado.

- Carcinoma de células renales de células claras
 - Neoplasia de células renales de células claras multilocular de bajo potencial de malignidad
 - Carcinoma de células renales papilar
 - Tipo 1
 - Tipo 2
 - Oncocítico
 - SOE
 - Carcinoma de células renales cromóforo
 - Tumor cromóforo oncocítico híbrido
 - Carcinoma de los conductos colectores
 - Carcinoma medular renal
 - Carcinoma de células renales con translocación de la familia MiT
 - Carcinoma de células renales con translocación Xp11
 - t(6;11) carcinoma de células renales
 - Otro, especificar
 - Carcinoma tubular mucinosos y de células fusiformes
 - Carcinoma de células renales túbulo-quístico
 - Carcinoma de células renales asociado a enfermedad renal quística adquirida
 - Carcinoma de células renales de células claras papilar/tubulopapilar
 - Leiomiomatosis hereditaria y carcinoma de células renales-asociada con carcinoma de células renales
 - Carcinoma renal con deficiencia de succinato deshidrogenasa (SDH)
 - Carcinoma de células renales, inclasificable
 - Otro, especificar
-

MORFOLOGÍA SARCOMATOIDE (Nota 10)

- No identificada
- Presente

Extensión del componente sarcomatoide (Nota 11) %

MORFOLOGÍA RABDOIDE (Nota 12)

- No identificada
- Presente

Extensión del componente rabdoide (Nota 13) %

NECROSIS (Nota 14)

- No identificada
- Presente
- No puede evaluarse
- Necrosis coagulativa microscópica
- Necrosis tumoral macroscópica

Extensión de la necrosis (Nota 15) (Aplicable únicamente al carcinoma de células renales de células claras) %

EXTENSIÓN DE LA INVASIÓN (Nota 16)

- Tumor limitado al riñón

Tumor diseminado fuera de la cápsula renal

- No identificada
- Presente
- No puede evaluarse

Tumor en seno renal

- No identificada
- Presente en la grasa
- Presente en espacios vasculares
- Presente en grasa y espacios vasculares
- No puede evaluarse

El tumor se extiende más allá de la fascia de Gerota

- No identificada
- Presente
- No puede evaluarse

Tumor en las venas principales (vena renal o sus ramas segmentarias, vena cava inferior)

- No identificada
- Presente
- No puede evaluarse

Tumor en la pared de la vena renal

- No identificada
- Presente
- No puede evaluarse

Tumor en el sistema pielocaliceal

- No identificada
- Presente
- No puede evaluarse

Tumor en la glándula suprarrenal

- No se proporcionó
- No identificada
- Presente - invasión directa
- Presente - metástasis
- No puede evaluarse

Tumor in otros órganos/estructuras

- No se proporcionó
- No identificada
- Presente, especificar localización
- No puede evaluarse

INVASIÓN LINFOVASCULAR (Nota 17)

- No identificada
- Presente

ESTADO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS (Nota 18)

Número de ganglios linfáticos examinados

Número de ganglios linfáticos positivos

- No puede determinarse el número

Tamaño del foco más grande mm

Extensión extraganglionar

- No identificada
- Presente
- No puede evaluarse

ESTADO DE LOS MÁRGENES (Nota 19)

- No puede evaluarse
 Sin compromiso
 Con compromiso

Especificar localización (seleccionar todo lo que corresponda)

- Margen del parénquima renal (únicamente nefrectomía parcial)
 Margen capsular renal (únicamente nefrectomía parcial)
 Margen de la grasa perirrenal (únicamente nefrectomía parcial)
 Margen de la fascia de Gerota
 Margen de la vena renal
 Margen ureteral
 Otro, *especificar*

PATOLOGÍA COEXISTENTE EN EL TEJIDO RENAL NO NEOPLÁSICO (Nota 20)

- Ninguna identificada
 Cantidad insuficiente de tejido para la evaluación (<5 mm de tejido adyacente al tumor)
 Enfermedad glomerular

Especificar tipo

- Enfermedad tubulointerstitial

Especificar tipo

- Enfermedad vascular

Especificar tipo

- Quiste(s)

Especificar tipo

- Adenomas tubulares (papilares)

- Otros

Especificar

ESTUDIOS AUXILIARES (Nota 21)

- No se realizaron
 Se realizaron

Especificar pruebas y resultados

ESTADIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA (TNM, 8ª edición) (Nota 22)****Descriptores TNM (si corresponde)**

- m - múltiples tumores primarios en una única localización
 r - tumores recidivantes después de un período sin cáncer
 y - la clasificación se realiza durante o después de un tratamiento multimodal

Tumor primario (pT)

- TX No es posible evaluar el tumor primario
 T0 Sin evidencia de tumor primario
 T1 Tumor ≤7 cm en su dimensión máxima, limitado al riñón
 T1a Tumor ≤4 cm en su dimensión máxima, limitado al riñón
 T1b Tumor >4 cm pero ≤7 cm en su dimensión máxima, limitado al riñón
 T2 Tumor >7 cm en su dimensión máxima, limitado al riñón
 T2a Tumor >7 cm pero ≤10 cm en su dimensión máxima, limitado al riñón
 T2b Tumor >10 cm, limitado al riñón
 T3 El tumor invade las venas principales o los tejidos perirrenales, pero no la glándula suprarrenal ipsilateral y no se extiende más allá de la fascia de Gerota
 T3a El tumor invade la vena renal o sus ramas segmentarias, o invade el sistema pielocaliceal, o invade la grasa perirrenal y/o del seno renal pero no se extiende más allá de la fascia de Gerota
 T3b El tumor invade la vena cava debajo del diafragma
 T3c El tumor invade la vena cava sobre el diafragma o invade la pared de la vena cava
 T4 El tumor invade más allá de la fascia de Gerota (incluida diseminación del tumor por contigüidad a la glándula suprarrenal)

Ganglios linfáticos regionales (pN)

- NX No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales
 N0 No hay metástasis en ganglios linfáticos regionales
 N1 Metástasis en ganglio(s) linfático(s) regional(es)

Metástasis a distancia (pM)

- No aplicable
 M1 Metástasis a distancia

** Utilizado con permiso del Colegio Estadounidense de Cirujanos, Chicago, Illinois. La fuente original de esta información es la 8.ª edición (2016) del Manual de Estadificación del Cáncer del AJCC publicado por Springer Science and Business Media LLC.