

Guía para el informe histopatológico del cáncer de pulmón

International Collaboration on Cancer Reporting (ICCR)



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. [ALCANCE DE ESTE CONJUNTO DE DATOS](#)

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- Resección en cuña
- Lobectomía
- Segmentectomía
- Bilobectomía
- Otro, *especificar*
- Neumonectomía

LATERALIDAD DE LA MUESTRA

- Izquierda
- Derecha
- No se proporcionó

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS ADHERIDAS

- Recibidas
- No recibidas

MUESTRAS ACOMPAÑANTES

- No se recibió ninguna
- Ganglios linfáticos
- Otra, *especificar*

LOCALIZACIÓN DEL TUMOR

- Lóbulo superior
- Lóbulo medio
- Lóbulo inferior

Bronquio, *especificar localización*

NÓDULOS TUMORALES SEPARADOS (Nota 1)

- Ausentes
- No puede evaluarse
- Tumores primarios sincrónicos (*deben informarse los elementos ESENCIALES para cada tumor primario sincrónico*)

Presentes

Número de tumores

- Localización
- En el mismo lóbulo
 - En lóbulo diferente ipsilateral
 - Pulmón contralateral

ASPECTO MACROSCÓPICO DE LA PLEURA (Nota 2) SUPERPUESTA AL TUMOR

ATELECTASIA/NEUMONITIS OBSTRUCTIVA CON EXTENSIÓN A LA REGIÓN HILIAR (Nota 3)

- Presente
- Ausente
- No evaluable

DIMENSIÓN MÁXIMA DEL TUMOR (Nota 4)

EL TUMOR AFECTA UN BRONQUIO PRINCIPAL

- No aplicable
- No es evaluable
- No aplicable
- Presente

EL TUMOR AFECTA LA CARINA (Nota 5)

- No aplicable
- No es evaluable
- No aplicable
- Presente

TIPO HISTOLÓGICO DEL TUMOR (Nota 6)

(Lista de valores de la clasificación de tumores de la Organización Mundial de la Salud. *Pathology and Genetics of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. [2015]*) (seleccionar todo lo que corresponda)

- Carcinoma escamoso
 - Queratinizante
 - No queratinizante
 - Basaloide
- Carcinoma neuroendocrino de células grandes
- Carcinoma de células grandes
- Carcinoma de células pequeñas
- Adenocarcinoma
- Carcinoide
 - Típico
 - Atípico

Clasificación del adenocarcinoma

- Adenocarcinoma in situ (AIS)
 - No mucinoso
 - Mucinoso
- Adenocarcinoma mínimamente invasor (AMI)
 - No mucinoso
 - Mucinoso
- Adenocarcinoma invasor

PATRÓN PREDOMINANTE

- Lepídico
- Acinar
- Papilar
- Micropapilar
- Sólido
- Mucinoso invasor
- Coloide
- Fetal
- Entérico

OTROS PATRONES (si estuvieran presentes)

- TIPO DE PATRÓN
- TIPO DE PATRÓN
- TIPO DE PATRÓN

Otro, *especificar*

DISTANCIA DEL TUMOR AL MARGEN DE RESECCIÓN MÁS CERCANO (Nota 7)

GRADO HISTOLÓGICO (Nota 8)

- Bien diferenciado Indiferenciado
 Moderadamente diferenciado No aplicable
 Poco diferenciado

RESPUESTA AL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE (Nota 9)

- No aplicable
 Menos de 10% de tumor residual viable
 Más de 10% de tumor residual viable
 No se conocen los antecedentes de tratamiento

INVASIÓN DIRECTA DE ESTRUCTURAS ADYACENTES (Nota 10)

(seleccionar todo lo que corresponda)

- Tráquea No identificada
 Pared torácica No aplicable
 Diafragma
 Esófago
 Corazón
 Grandes vasos
 Cuerpo vertebral
 Nervio frénico
 Mediastino
 Grasa mediastínica
 Pleura mediastínica
 Pericardio parietal
 Nervio laríngeo recurrente

INVASIÓN LINFOVASCULAR (Nota 11)

- Presente No identificada Indeterminada

INVASIÓN DE LA PLEURA VISCERAL (Nota 12)

- Presente No identificada Indeterminada
 No puede evaluarse



Extensión del compromiso pleural (Nota 13)

- PL1
 PL2
 PL3

INVASIÓN PERINEURAL

- Presente No identificada Indeterminada

OTROS PROCESOS NEOPLÁSICOS

(p. ej., tumorcillos, hiperplasia de células neuroendocrinas, HAA, displasia)

ENFERMEDAD PULMONAR NO NEOPLÁSICA

ESTADO DE LOS MÁRGENES QUIRÚRGICOS (Nota 14)

Margen bronquial

- Compromiso por carcinoma invasor Sin compromiso
 Compromiso por carcinoma in situ solamente No aplicable
 Compromiso del tejido blando peribronquial solamente

Margen vascular

- Con compromiso Sin compromiso No aplicable
 Compromiso del tejido blando perivascular solamente

Otro margen 1 (especificar p. ej., parenquimatoso, pared torácica)

- Con compromiso Sin compromiso No aplicable

Otro margen 2 (especificar p. ej., parenquimatoso, pared torácica)

- Con compromiso Sin compromiso No aplicable

ESTADO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS (Nota 15)

Estación(es) examinada(s), *especificar*

- Sin compromiso
 Compromiso por micrometástasis solamente
 Con compromiso

Estación 1 con compromiso

Número de ganglios linfáticos afectados

Número total de ganglios linfáticos de esta localización

- No puede determinarse el número

Estación 2 con compromiso

Número de ganglios linfáticos afectados

Número total de ganglios linfáticos de esta localización

- No puede determinarse el número

Estación 3 con compromiso

Número de ganglios linfáticos afectados

Número total de ganglios linfáticos de esta localización

- No puede determinarse el número

ESTUDIOS AUXILIARES

Marcadores inmunohistoquímicos (Nota 16)

Marcadores positivos	
Marcadores negativos	
Marcadores dudosos	

Conclusiones:

--

Datos moleculares (Nota 17)

Resultado para EGFR

Mutación ausente Resultado indeterminado

Mutación presente

Describir

--

Resultado para EML4-ALK

Sin reordenamiento Resultado indeterminado

Con reordenamiento

Describir

--

Otro, especificar

Evaluar	Resultado

ESTADIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA (TNM, 8.a edición)## (Nota 18)

- 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

T - Tumor primario

- TX No es posible evaluar el tumor primario, o tumor demostrado por la presencia de células malignas en el esputo o lavados bronquiales, pero no visualizado con estudios de imágenes o con broncoscopia.
- T0 Sin evidencia de tumor primario
- Tis Carcinoma in situ^a
- T1 Tumor de 3 cm o menos en su dimensión máxima, rodeado de parénquima pulmonar o de pleura visceral, sin signos broncoscópicos de invasión más proximal que el bronquio lobar (es decir, no en el bronquio principal)^b
- T1mi Adenocarcinoma mínimamente invasor^c
- T1a Tumor de 1 cm o menos en su dimensión máxima^b
- T1b Tumor de más de 1 cm pero no mayor de 2 cm en su dimensión máxima^b
- T1c Tumor de más de 2 cm pero no mayor de 3 cm en su dimensión máxima^b
- T2 Tumor de más de 3 cm pero no mayor de 5 cm; o tumor con algunas de las características siguientes^d
- Con compromiso de un bronquio principal sin importar la distancia a la carina, pero sin compromiso de la carina
 - Invade la pleura visceral
 - Asociado con atelectasia o neumonitis obstructiva que se extiende a la región hiliar con compromiso parcial o total del pulmón.
- T2a Tumor de más de 3 cm pero no mayor de 4 cm en su dimensión máxima.
- T2b Tumor de más de 4 cm pero no mayor de 5 cm en su dimensión máxima.
- T3 Tumor de más de 5 cm pero no mayor de 7 cm en su dimensión máxima o tumor que invade directamente cualquiera de las siguientes estructuras: pleura parietal, pared torácica (incluidos tumores del sulcus superior), nervio frénico, pericardio parietal; o nódulo(s) tumoral(es) separado(s) en el mismo lóbulo que el del tumor primario.
- T4 Tumor de más de 7 cm o de cualquier tamaño que invade cualquiera de las siguientes estructuras: diafragma, mediastino, corazón, grandes vasos, tráquea, nervio laríngeo recurrente, esófago, cuerpo vertebral, carina; nódulo(s) tumoral(es) separado(s) en un lóbulo ipsilateral diferente que el del tumor primario.

N - Ganglios linfáticos regionales

- NX No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales
- N0 No hay metástasis en ganglios linfáticos regionales
- N1 Metástasis en ganglios linfáticos peribronquiales ipsilaterales y/o hiliares ipsilaterales y ganglios linfáticos intrapulmonares, incluido compromiso por invasión directa
- N2 Metástasis en ganglio(s) linfático(s) mediastínico(s) ipsilateral(es) y/o subcarinal(es)
- N3 Metástasis en ganglio(s) linfático(s) mediastínico(s) contralateral(es), hiliar(es) contralateral(es), escaleno(s) ipsilateral(es) o contralateral(es) o en ganglio(s) linfático(s) supraclavicular(es)

M - Metástasis a distancia

- No aplicable
- M0 No hay metástasis a distancia
- M1a Nódulo(s) tumoral(es) separado(s) en un lóbulo contralateral; tumor con nódulos pleurales o pericárdicos o derrame pleural o pericárdico maligno^e
- M1b Metástasis extratorácica única en un solo órgano^f
- M1c Metástasis extratorácica múltiple en un solo órgano o en múltiples órganos
- a. Tis incluye adenocarcinoma in situ y carcinoma escamoso in situ.
- b. El infrecuente tumor de extensión superficial, cualquiera sea el tamaño del tumor, con su componente invasor limitado a la pared bronquial, que puede extenderse proximalmente hasta el bronquio principal, también se clasifica como T1a.
- c. Adenocarcinoma solitario (de no más de 3 cm en su dimensión máxima), con patrón lepidico predominante y con no más de 5 mm de invasión en su dimensión máxima en cualquier foco.
- d. Los tumores T2 con estas características se clasifican como T2a si tienen 4 cm o menos, o si no puede determinarse su tamaño, y como T2b si tienen más de 4 cm pero menos de 5 cm.
- e. La mayoría de los derrames pleurales/pericárdicos que acompañan al cáncer de pulmón se deben al tumor. Sin embargo, en un pequeño número de pacientes los exámenes microscópicos repetidos del líquido pleural/pericárdico son negativos para el tumor, y el líquido no contiene sangre y no es un exudado. Cuando estos elementos y la valoración clínica indiquen que el derrame no está relacionado con el tumor, se deberá excluir al derrame como factor en la estadificación.
- f. Esto incluye también el compromiso de un solo ganglio linfático no regional.

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