

Guía para el informe histopatológico del cáncer de próstata

Muestra de prostatectomía radical



Apellido

Nombre(s)

Fecha de nacimiento

Identificadores del paciente

Fecha de la solicitud

Número de registro/laboratorio

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

INFORMACIÓN CLÍNICA (seleccionar todo lo que corresponda) (Nota 1)

- No se proporcionó
- Antecedentes de cáncer de próstata (incluido el grado y puntuación de Gleason de las muestras previas, si se conoce)

- Biopsia previa, especificar fecha y dónde se realizó

- Tratamiento previo, especificar

- Otro, especificar

CONCENTRACIÓN SÉRICA DEL PSA ANTES DE LA BIOPSIA (Nota 2)

ng/mL

PESO DE LA MUESTRA (Nota 3)

(peso de la glándula prostática sin las vesículas seminales)

g

DIMENSIONES DE LA MUESTRA (Nota 4) (de la glándula prostática)

longitud mm x anchura mm x profundidad mm

VESÍCULAS SEMINALES (Nota 5)

- Ausentes
- Presentes (reseca parcial o totalmente)

GANGLIOS LINFÁTICOS (Nota 6)

- Ausentes
- Presentes (reseca parcial o totalmente)

↓
Lateralidad

- Izquierda Derecha Bilateral Otro

CLAVE DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BLOQUES (Nota 7)

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

TIPO HISTOLÓGICO DEL TUMOR (Nota 8)

- Adenocarcinoma (acinar, tipo usual)
- Otro, especificar

GRADO HISTOLÓGICO (Nota 9)

Puntuación de Gleason

Indicar la manera en que se informa la puntuación de Gleason:

- Nódulo más grande presente
- Tumor con máxima puntuación (si es más pequeño que el más grande)
- Puntuación combinada (global)

Patrón/grado predominante

- 1 2 3 4 5

Patrón/grado secundario

- 1 2 3 4 5

Patrón/grado terciario (en caso de estar presente y de ser mayor que el grado primario y secundario)

- 3 4 5 No aplicable

- Indeterminado, especificar la razón

Grado de la Sociedad Internacional de Patología Urológica (ISUP) (grupo de grado)

Indicar la manera en que se informa el grado ISUP:

- Nódulo más grande presente
- Tumor con máximo grado (si es más pequeño que el más grande)
- Grado combinado (global)

- Grado 1 ISUP (grupo de grado) (puntuación ≤6 de Gleason)
- Grado 2 ISUP (grupo de grado) (puntuación 3+4=7 de Gleason)
- Grado 3 ISUP (grupo de grado) (puntuación 4+3=7 de Gleason)
- Grado 4 ISUP (grupo de grado) (puntuación 8 de Gleason)
- Grado 5 ISUP (grupo de grado) (puntuación 9-10 de Gleason)
- Indeterminado (especificar la razón)

Porcentaje del patrón 4/5 de Gleason (aplicable a la puntuación ≥7 Gleason)

Indicar la manera en que se informa el patrón 4/5 de Gleason:

- Nódulo más grande presente
- Tumor con máxima puntuación (si es más pequeño que el más grande)
- Carcinoma en conjunto

%

- No identificado

EXTENSIÓN INTRAGLANDULAR (Nota 10)

- Tumor identificado
- % mm mL(cc)
- Otras unidades
- (Especificar)
- Tumor no identificado

EXTENSIÓN EXTRAPROSTÁTICA (Nota 11)

- No identificada Presente Indeterminada

↓

Localización(es)

Extensión

- Focal No focal

INVASIÓN DE LAS VESÍCULAS SEMINALES (Nota 12)

- No identificada Presente No aplicable*

*Se refiere a casos muy poco frecuentes en los que las vesículas seminales no están presentes en la muestra.

INVASIÓN DEL CUELLO DE LA VEJIGA URINARIA (Nota 13)

- No identificada Presente No aplicable*

*Se refiere a casos en los que el cuello de la vejiga no está presente en la muestra.

CARCINOMA INTRADUCTAL PROSTÁTICO (Nota 14)

- No identificado Presente

ESTADO DE LOS MÁRGENES (Nota 15)

- Sin compromiso Con compromiso Indeterminado

↓

Localización de o de los márgenes positivos

Tipo de positividad del margen

- Indeterminada
- Extraprostática (EEP)
- Intraprostática (incisión capsular)

Extensión de positividad del margen*

- <3 mm extensión lineal
- ≥3 mm extensión lineal

*Si hay más de 1 margen positivo, la extensión debe reflejar la longitud acumulada.

Patrón de Gleason del tumor presente en el margen positivo*

*Si hay más de 1 patrón en el margen seleccione el más alto de todos.

- Patrón 3 de Gleason
- Patrón 4/5 de Gleason

INVASIÓN LINFOVASCULAR (Nota 16)

- No identificada Presente Indeterminada

ESTADO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS (Nota 17)

Número de ganglios linfáticos examinados

Número de ganglios linfáticos afectados

**Lateralidad**

- Izquierda Derecha Bilateral Otro

Dimensión máxima del depósito más grande

mm

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

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

Tumor primario (pT)

- TX No es posible evaluar el tumor primario
- T0 Sin evidencia de tumor primario
- T2 Limitado al órgano
- T3 Extensión extraprostática
- T3a Extensión extracapsular (unilateral o bilateral) o invasión microscópica del cuello vesical
- T3b El tumor invade la(s) vesícula(s) seminal(es)
- T4 Tumor fijo o que invade estructuras adyacentes distintas de las vesículas seminales, por ejemplo esfínter externo, recto, músculos elevadores y/o pared de la pelvis

Ganglios linfáticos regionales (pN)

- NX No se evaluaron 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
- M1a Metástasis en ganglios linfáticos no regionales
- M1b Hueso(s)
- M1c Otra(s) localización(es) con o sin compromiso óseo

* **Nota:** Cuando hay presencia de metástasis en más de 1 localización, se usa la categoría más avanzada. pM1c es la categoría más avanzada.

Utilizado con el 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.

^ Téngase en cuenta que la implementación de esta 8.a edición del TNM del AJCC se ha diferido hasta enero de 2018 en algunas jurisdicciones. Mientras tanto, pueden ser útiles la 7.a edición de la UICC o la 7.a edición del AJCC.