

GUÍA DEL USUARIO TNM ESENCIAL

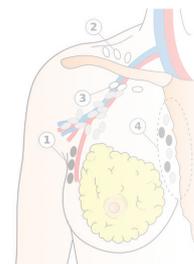
EDITADO POR MARION PIÑEROS,
D. MAXWELL PARKIN Y JAMES BRIERLEY

IV Distant



A (T4): Carcinoma inflamatorio A (T4): Piel de naranja

III Regional Avanzado



Ganglios linfáticos regionales
1 Axilares
2 Supraclaviculares
3 Infraclaviculares
4 Mamarios internos

II Regional Limitado

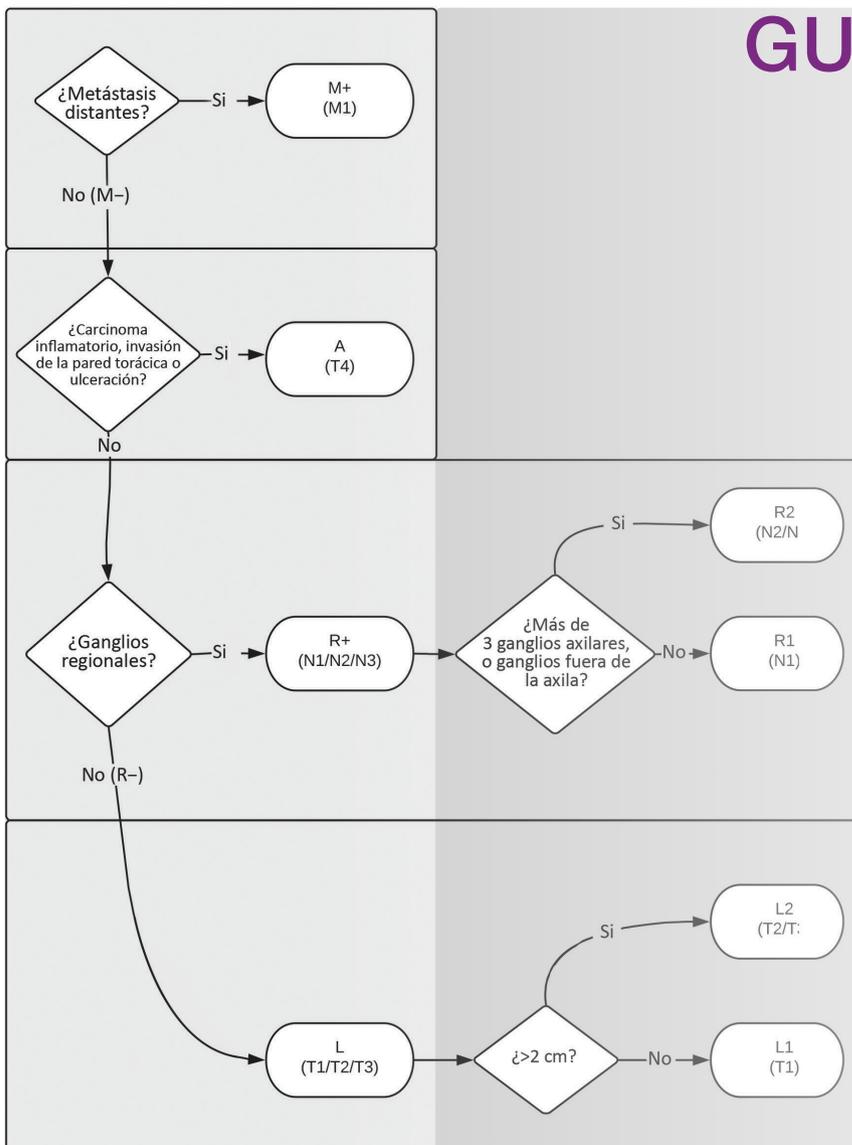
II Localizado Limitado



L2 (T2/T3)

L1 (T1)

IARC. PUBLICACIONES TÉCNICAS N° 48



International Agency for Research on Cancer



World Health
Organization



GLOBAL INITIATIVE
FOR CANCER REGISTRY
DEVELOPMENT

INITIATIVE MONDIALE
POUR LE DEVELOPPEMENT
DES REGISTRES DU CANCER

INICIATIVA MUNDIAL
PARA EL DESARROLLO
DE REGISTROS DE CÁNCER



IACR

International Association of Cancer Registries

GUÍA DEL USUARIO TNM ESENCIAL (TNM E)

VERSIÓN 4.2
(FEBRERO 2024)

EDITADO POR MARION PIÑEROS,
D. MAXWELL PARKIN Y JAMES BRIERLEY

IARC PUBLICACIONES TÉCNICAS N° 48

IARC, 2024

© Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 3.0 IGO de Creative Commons (CC BY-NC-ND 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar y redistribuir la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS.

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita sugerida.

Piñeros M, Parkin DM, Brierley J, editores (2024). Guía del Usuario TNM Esencial (IARC Publicaciones Técnicas No. 48). Lyon, France: Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Disponible en: <https://publications.iarc.who.int/649>. Licencia: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.

Ventas, derechos y permisos.

Para comprar ejemplares impresos distribuidos por WHO Press, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Tel: +41 22 791 3264; Fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int.

Para obtener las publicaciones de la IARC en formato electrónico, consulte el sitio web de Publicaciones de la IARC (<https://publications.iarc.who.int>).

Para enviar solicitudes de adaptación o uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase el sitio web de Publicaciones de la IARC (<https://publications.iarc.who.int/Rights-And-Permissions>).

Materiales de terceros.

Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo tablas, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS o de los organismos contribuyentes, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas y discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS o los organismos contribuyentes los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados se distinguen por la inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en esta publicación. No obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material. En ningún caso la OMS o los organismos contribuyentes serán responsables de daño alguno causado por su utilización.

Imagen de portada: Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de mama. Reimpreso de Piñeros et al. (2019), copyright 2019, con permiso de Elsevier; adaptado de Brierley et al. (2017) y Wittekind et al. (2014).

Catalogación (CIP) de la biblioteca de la IARC

Nombres: Piñeros, Marion, editora. | Parkin, D. Maxwell, editor. | Brierley, James, editor.

Título: Guía del Usuario TNM Esencial / editado por Marion Piñeros, D. Maxwell Parkin, James Brierley.

Descripción: Lyon: Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, 2024. | Serie: IARC publicaciones técnicas, ISSN 1012-7348; v. 48. | Incluye referencias bibliográficas.

Identificadores: ISBN 9789283245346 (ebook)

Temas: MESH: Neoplasias - clasificación. | Clasificación de las neoplasias.

Clasificación: NLM QZ 15

Índice

Colaboradores.....	v
Agradecimientos	vi
Prólogo.....	vii
Abreviaturas	viii
Introducción y principios de TNM Esencial.....	1
Codificación de los elementos de TNM Esencial	2
Asignación del grupo de Estadio TNM Esencial.....	4
Pautas para la extracción de información de expedientes médicos	5
TNM Esencial en bases de datos	6
TNM Esencial Cáncer de esófago	7
TNM Esencial Cáncer de colon y recto	8
TNM Esencial Cáncer de hígado	10
TNM Esencial Cáncer de mama.....	11
TNM Esencial Cáncer de cuello uterino	12
TNM Esencial Cáncer de ovario	13
TNM Esencial Cáncer de próstata.....	14
TNM Esencial Linfomas	15
Fuentes.....	16
Bibliografía	17

Colaboradores

Editores

Dra. Marion Piñeros

Científica,
Sección de Vigilancia
del Cáncer
Agencia Internacional de
Investigación sobre el Cáncer
(IARC)
Lyon, Francia

Dr. D. Maxwell Parkin

Red Africana de Registros
de Cáncer (AFCRN,
por sus siglas en inglés)
Oxford, Reino Unido
Científico visitante,
Sección de Vigilancia del Cáncer
Agencia Internacional de
Investigación sobre el Cáncer
(IARC)
Lyon, Francia

Dr. James Brierley

Profesor Emérito,
Departamento de Oncología
Radioterápica, Universidad
de Toronto
Toronto, Canadá
Editor jefe, Clasificación TNM de
Tumores Malignos de la UICC,
novena edición

Equipo de producción

Karen Müller

Editora inglés

Sylvia Lesage

Asistente de publicaciones

Traducción

Dra. Marion Piñeros

Científica,
Sección de Vigilancia
del Cáncer
Agencia Internacional de
Investigación sobre el Cáncer
(IARC)
Lyon, Francia

Agradecimientos

TNM Esencial fue desarrollado por un grupo de trabajo, convocado por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) y la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC, por sus siglas en inglés) en Lyon, en abril de 2015.

Reconocemos las contribuciones de los siguientes miembros de ese grupo de trabajo, que fueron responsables de desarrollar la primera versión del TNM Esencial como se describió en Piñeros et al. (2019): Kevin Ward, Eric Chokunonga, Morten Ervik, Helen Farrugia, Mary Gospodarowicz, Brian O'Sullivan, Isabelle Soerjomataram, Rajaraman Swaminathan, Ariana Znaor y Freddie Bray.

También agradecemos el apoyo técnico de Biying Liu, de la Red Africana de Registros de Cáncer (AFCRN, por sus siglas en inglés).

Prólogo

Documentar la extensión anatómica de la enfermedad en el momento de su presentación, o sea contar con el estadio en el momento del diagnóstico, es una parte integral de la atención médica, que permite orientar las decisiones sobre el tratamiento oncológico adecuado para cada paciente con cáncer. El estadio al diagnóstico es igualmente valioso para evaluar la eficacia de la atención en cáncer a nivel poblacional. Los registros de cáncer de base poblacional (RCBP) son la fuente de información sobre la estadificación a nivel poblacional y la primera línea para medir la eficacia del control del cáncer.

La Clasificación TNM de Tumores Malignos, publicada por la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC, por sus siglas en inglés), es un estándar reconocido internacionalmente que describe y categoriza el estadio y la progresión del cáncer. Sin embargo, asegurar la disponibilidad rutinaria de datos completos y comparables sobre el estadio del tumor, los ganglios y las metástasis (TNM) es un reto particular para muchos RCBP, especialmente en los países en transición, bien sea porque no se realizan los exámenes necesarios o porque no se registra la información pertinente en los expedientes médicos.

Desde su creación en 2015, TNM Esencial ha tratado de cerrar

esta brecha proporcionando a los RCBP un medio para proporcionar datos de estadificación comparables a través de un sistema TNM simplificado que es comparable con la clasificación TNM completa. Esta guía del usuario, publicada con la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR), la sociedad profesional de los RCBP, sirve para ayudar a los registradores de cáncer a extraer información sobre la extensión de la enfermedad utilizando TNM Esencial. Los flujogramas proporcionados para ocho tipos de cáncer incluyen preguntas y diagramas relevantes para ayudar a identificar la extensión de la enfermedad. Esperamos que esta publicación, que actualmente está disponible en línea en inglés, francés, portugués y español, sea de utilidad para los RCBP como parte de su trabajo rutinario, a la hora de informar de manera comparable sobre el estadio de los tumores malignos.

En la coyuntura actual, en la que se espera que la carga de cáncer se duplique en muchos países en transición en las próximas décadas, no hace falta decir que unos datos sólidos sobre incidencia y supervivencia por tipo y estadio de cáncer son fundamentales para medir los progresos en el control del cáncer. Un enfoque coordinado de la aplicación de los planes nacionales para el control del cáncer, incluida la

ampliación de las iniciativas emblemáticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) contra el cáncer, debe incluir una inversión sostenible en los RCBP como sistema «best buy» de vigilancia. A modo de ejemplo, como parte de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer de Mama, los RCBP son únicos a la hora de validar si se cumple la meta de al menos el 60% de los cánceres de mama invasivos diagnosticados y tratados en estadios tempranos (I o II) como parte del refuerzo y la ampliación de los servicios de detección y manejo tempranos.

Nos gustaría agradecer a la UICC y al Grupo de Trabajo TNM su colaboración y apoyo en todo este esfuerzo. Se prevé incluir otros tipos de cáncer, cursos de formación relacionados y traducciones a otros idiomas como parte de nuestro compromiso continuado con los socios de la Iniciativa Mundial para el Desarrollo de Registros de Cáncer (GICR).

Dra. Elisabete Weiderpass
*Directora de la Agencia
Internacional de Investigación
sobre el Cáncer (IARC)*

Dr. Freddie Bray
*Secretario Ejecutivo,
Asociación Internacional de
Registros de Cáncer (IACR)
Jefe, Sección de Vigilancia
del Cáncer, IARC*

Abreviaturas

AFCRN	Red Africana de Registros de Cáncer
FIGO	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
GICR	Iniciativa Mundial para el Desarrollo de Registros de Cáncer
IACR	Asociación Internacional de Registros de Cáncer
IARC	Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer
TNM	tumor, ganglio, metástasis
UICC	Unión Internacional para el Control del Cáncer

Introducción y principios de TNM Esencial

Introducción

Esta guía del usuario proporciona instrucciones generales para extraer la información sobre la extensión de la enfermedad usando TNM Esencial. Se proporcionan diagramas de flujo que permiten la codificación de estadio para algunos cánceres seleccionados. Se agregarán localizaciones adicionales a medida que estén disponibles.

Principios de TNM Esencial

TNM Esencial es para uso por registradores de cáncer cuando el grupo de estadio clínico del TNM completo (estadio I, II, III o IV) o alguno de los elementos el T, y/o N y/o M no están explícitamente consignados en el expediente clínico.

TNM Esencial sigue una secuencia lógica documentando la exten-

sión más lejana (mayor) de la enfermedad en cada paciente con cáncer utilizando información de tipo clínico y/o quirúrgica y patológica combinada hasta el momento de la cirugía (en caso de haberse realizado).

Si el médico tratante ha registrado explícitamente T, N o M, estos deben ser copiados por el registrador. Sin embargo, si uno o más de estos elementos se basan en la evaluación clínica (cTNM) y la información quirúrgica o patológica está disponible en una fecha posterior, el registrador puede registrar el código TNM Esencial apropiado, si éste difiere del anotado en el expediente clínico.

En el caso de que se haya administrado terapia neoadyuvante (es decir, terapia sistémica antes de la cirugía), la información utilizada con fines de estadificación solo debe incluir procedimientos realizados e

información consignada antes del inicio de esta terapia.

El TNM Esencial está conformado por tres elementos que en su conjunto resumen la extensión del cáncer en el paciente. Estos elementos son:

- M** presencia o ausencia de metástasis distantes
- N** presencia o ausencia de ganglios (nodos) regionales/ compromiso regional
- T** extensión de la invasión y/o tamaño del tumor.

La extracción de datos de los expedientes clínicos se facilita mediante el uso de diagramas de flujo que incluyen preguntas y figuras relevantes para ayudar a identificar la extensión de la enfermedad en los distintos cánceres. Estos diagramas de flujo corresponden a la octava edición de la Clasificación TNM de la UICC (Brierley et al., 2017).

Codificación de los elementos de TNM Esencial

Los elementos de TNM Esencial siguen la octava edición de la Clasificación TNM (Brierley et al., 2017) y son los siguientes:

Metástasis (M)

M+ Presencia de metástasis distante, clínica o patológica

M- Sin mención de metástasis distante

- Metástasis distante (M) significa que el tumor original (primario) se ha diseminado a órganos distantes o ganglios linfáticos distantes (no regionales).
- M se basa en la mejor información disponible, ya sea clínica, hallazgos en cirugía, imágenes o patología.
- Si hay información patológica disponible, que haya permitido tomar decisiones frente al compromiso del cáncer, prefírela a la evaluación clínica (referente al mismo tumor).
- Para codificar M, los signos clínicos y los hallazgos son suficientes para justificar la metástasis (M+) en ausencia de confirmación patológica de depósitos metastásicos.
- No incluya ni codifique metástasis que se sabe se desarrollaron después de que se estableció el diagnóstico.
- Si no se mencionan metástasis distantes, registre como M-.

- Si se puede establecer metástasis distantes, no es necesario continuar la búsqueda sobre compromiso de ganglios regionales o el tamaño/extensión del tumor.

Compromiso de ganglios regionales (metástasis a ganglios regionales) (N)

R+ Compromiso de ganglios regionales, clínico o patológico

R2 – Compromiso avanzado de ganglios regionales

R1 – Compromiso limitado de ganglios regionales

R- Sin mención de compromiso de ganglios regionales

- El compromiso de los ganglios linfáticos implica que el tumor se ha diseminado a través del sistema linfático y que se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos que drenan el órgano específico.
- N se basa en los datos más específicos disponibles para confirmar la presencia o ausencia de compromiso del nodo regional y generalmente se codifica a partir del informe de patología. Un nódulo «agrandado» o «palpable» no constituye compromiso si se basa únicamente en esas palabras.

- En ausencia de confirmación patológica, N puede codificarse a partir del expediente clínico, generalmente a partir de imágenes o durante la observación en el acto quirúrgico.

- La definición de nodos regionales es específica de la localización del cáncer, como se puede ver en las Figuras para cada cáncer.

- Registre como R+ en presencia de un ganglio regional documentado, R- de lo contrario.

- Si se dispone de información más detallada y es relevante para un determinado tipo de cáncer, R+ puede clasificarse con más detalle como R2, que representa un compromiso ganglionar avanzado, o R1 que representa un compromiso ganglionar limitado.

- Si se ha establecido el compromiso de los ganglios linfáticos (R+) pero no se dispone de más información sobre el número de ganglios y su ubicación, se supone R+. En tal caso, el caso se asignará a la categoría de la etapa inferior (siguiendo la Regla 4 de TNM).

Extensión de la invasión y/o tamaño del tumor (T)

- A** La extensión de la invasión y/o el tamaño del tumor son **avanzados**
 - A2** – extensión de la invasión y/o el tamaño del tumor son muy avanzados
 - A1** – extensión de la invasión y/o el tamaño del tumor son avanzados

- L** La extensión de la invasión y/o el tamaño del tumor son **limitados**
 - L2** – La extensión de la invasión y/o el tamaño del tumor son limitados
 - L1** – La extensión de la invasión y/o el tamaño del tumor son muy limitados

- X** La extensión de la invasión y/o el tamaño del tumor no se pueden establecer

- T se basa en los datos más específicos disponibles para confirmar el grado de invasión en/a través del órgano involucrado y/o el tamaño del tumor primario (según el tipo del cáncer).
- Generalmente se codifica a partir del informe de patología o en ausencia de confirmación de patología, del expediente clínico (endoscopia, radiografías, palpación, etc.).
- Los resultados del examen patológico de las muestras quirúrgicas tienen prioridad sobre la imagen, pero la imagen tiene prioridad sobre la citología o biopsia.
- La definición de la extensión de la invasión es específica según tipo del cáncer.
- Use las figuras específicas por tipo de cáncer para ayudar a establecer la extensión de invasión asignando la categoría más específica posible.

Ausencia de información específica sobre metástasis, ganglios o tamaño/extensión del tumor

- Codifique con base en lo que conoce del expediente clínico.
- Para M y N, si no hay información sobre su presencia asuma ausencia de ellos (M-, R-).
- Si los ganglios regionales están mencionados, pero Usted no puede distinguir entre compromiso avanzado o limitado de ganglios regionales, codifique R+.
- De igual manera, si no puede distinguir entre extensión de invasión del tumor (2 versus 1) codifique T como A o L (avanzado o limitado) según el flujo-grama por tipo de cáncer.
- Para T, debe registrarse X cuando se sabe que hay tumor primario, pero no hay descripción de tamaño o extensión.

Asignación del grupo de Estadio TNM Esencial

Una vez que los elementos del TNM Esencial se han codificado, se pueden combinar en grupos de estadio que van del I a IV, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad.

- **Estadio IV** para cánceres con metástasis a distancia.
- **Estadio III y Estadio II** para cánceres con mayor o menor grado de compromiso ganglionar.
- **Estadio I** se suele asignar a cánceres con un compromiso limitado.
- Las reglas para la combinación de los elementos del TNM Esencial en los grupos de estadio (IV–I) se proporcionan de forma específica para cada tipo de cáncer.

Los grupos de estadio fueron diseñados para agrupar pacientes con cáncer en categorías de pronóstico similar.

Pautas para la extracción de información de expedientes médicos

Las siguientes pautas tienen como objetivo ayudar a extraer la información de estadio de los expedientes médicos (historias clínicas).

- Revise rápidamente todo el expediente y verifique la organización general. Tenga en cuenta el rango de fechas de consulta y las diferentes instalaciones involucradas en el cuidado del paciente.
- Identifique los informes definitivos (operativos, de patología, de imágenes) y anote las fechas y los resultados de cada informe.
- Trate de descartar las metástasis a distancia primero.
- Como las metástasis a distancia son más frecuentes en los huesos, los pulmones o el cerebro, es práctico revisar:
 - **informes de imágenes** para cualquier mención de metástasis a distancia. Si se menciona metástasis, recuerde verificar si el reporte es cercano al momento del diagnóstico.
 - **informes o notas quirúrgicas** para cualquier indicación de metástasis hepáticas, o depósitos tumorales que indiquen metástasis a distancia.
- Ganglios linfáticos regionales: expresiones comunes que implican la diseminación a los ganglios linfáticos regionales son «metástasis a ganglios» y «compromiso de los ganglios linfáticos».
- Como se ilustra en los diagramas de flujo (Figuras 1–8), los **nombres de los ganglios linfáticos regionales** son específicos para cada tipo de tumor y deben compararse con el expediente clínico. Si el ganglio involucrado no está en la lista de ganglios regionales, considérela un ganglio distante.

TNM Esencial en bases de datos

Por razones pragmáticas, es aceptable usar los campos ya existentes para los códigos de grupo de estadio TNM y los elementos TNM, si existen e ingresar los códigos de TNM Esencial como se ha descrito anteriormente: M+, M-, R+, R-, R2, R1, A, A2, A1, L, L2, L1. Dependiendo de la extensión del tumor, el número de elementos que se ingresarán en la base de datos variará: por ejemplo, si hay evidencia de metástasis a distancia, será solo M+.

Si la estructura de las bases de datos no permite una longitud de código variable (1 versus 2 caracteres), se deben usar dos caracteres para todos los códigos. En este caso, se recomienda codificar A, L y X como AX, LX y XX, respectivamente. Se recomienda un diccionario de datos, de acuerdo con la descripción en la Tabla 1 para que el usuario pueda seleccionar el código requerido.

Tabla 1. Códigos recomendados para los campos T, N, M

Clasificación	T		N		M	
	Estadio	Código	Estadio	Código	Estadio	Código
TNM	TX	X	NX	X	MX	X
	T1	1	N0	0	M0	0
	T1a	1A	N1	1	M1	1
	T1b	1B	N1a	1A		
	T1c	1C	N1b	1B		
	T2	2	N1c	1C		
	T2a	2A	N2	2		
	T2b	2B	N2a	2A		
	T2c	2C	N2b	2B		
	T3	3	N2c	2C		
	T3a	3A	N3	3		
	T3b	3B	N3a	3A		
	T3c	3C	N3b	3B		
	T4	4	N3c	3C		
	T4a	4A				
	T4b	4B				
	T4c	4C				
TNM Esencial	A	AX	R+	R+	MX	X
	A1	A1	R-	R-	M+	M+
	A2	A2	R1	R1	M-	M-
	L	LX	R2	R2		
	L1	L1				
	L2	L2				

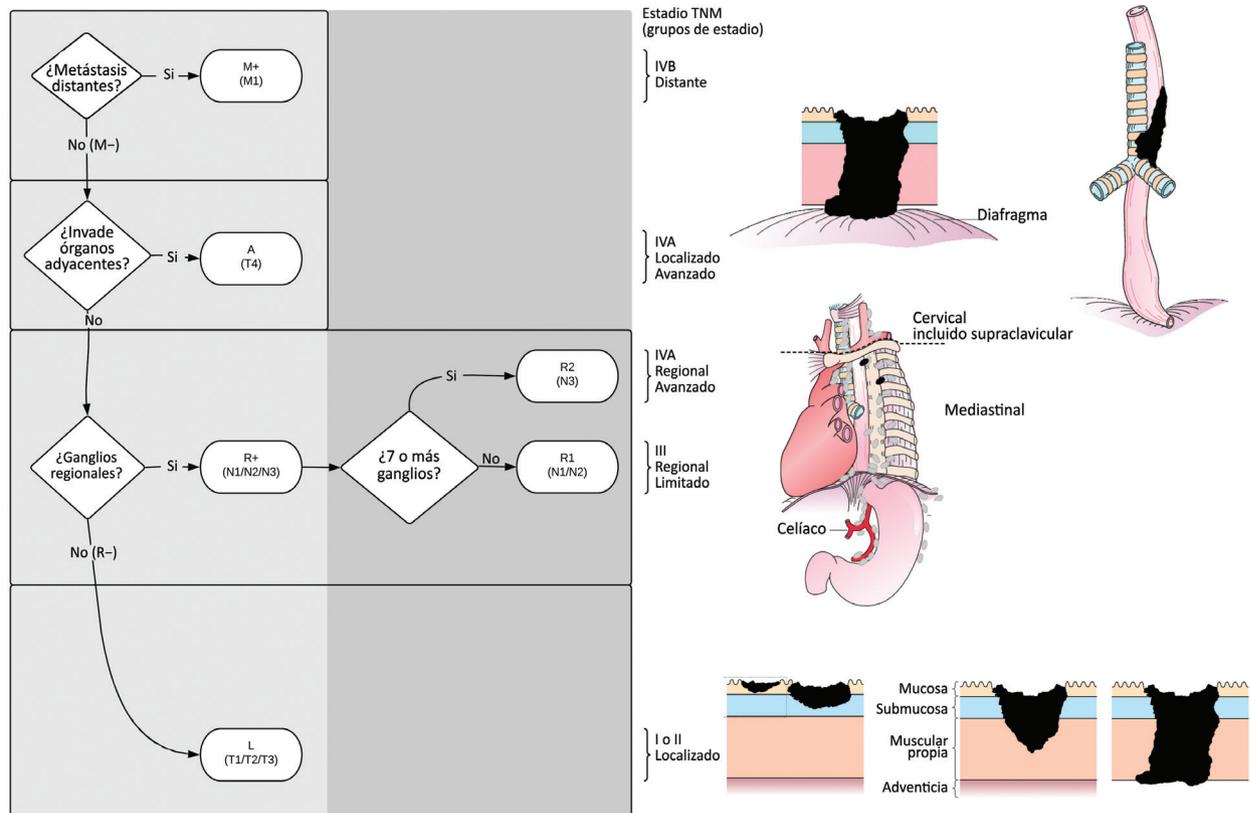
Nota: MX, que no se usa en la octava edición de la Clasificación TNM (Brierley et al., 2017), se incluye en el caso que figure en un expediente clínico.

TNM Esencial Cáncer de esófago

Puntos clave para asignar estadio en cáncer de esófago

1. La clasificación se aplica a los carcinomas de células escamosas y tiene por objeto dividir los cánceres en operables (localizados) y no operables.
2. Las metástasis distantes son más frecuentes a hígado, pulmón, ganglios linfáticos distantes y hueso.
3. Los ganglios linfáticos regionales son los de la zona de drenaje esofágico, incluidos los ganglios del tronco celiaco y los ganglios paraesofágicos del cuello, pero no los supraclaviculares.
4. Busque la extensión del tumor a los órganos adyacentes (pleura, pericardio, vena ácigos, diafragma, peritoneo, aorta, cuerpo vertebral, tráquea); si es así, el tumor es avanzado (T4).

Fig. 1. Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de esófago. A, extensión avanzada; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; R, ganglios linfáticos regionales; TNM, tumor, ganglio, metástasis.

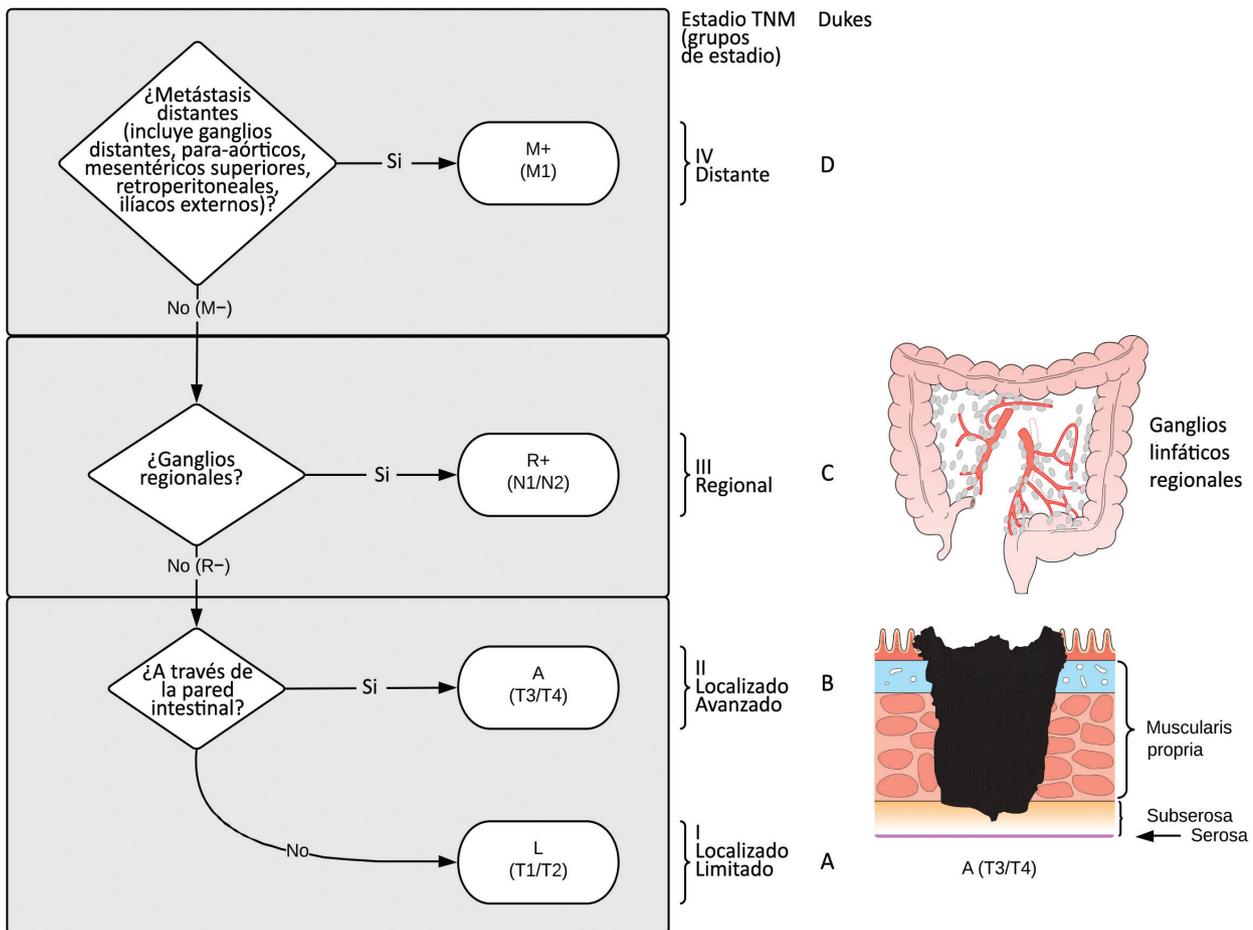


TNM Esencial Cáncer de colon y recto

Puntos clave para asignar estadio en cáncer de colon y recto

1. La metástasis distante es más común en el hígado. Esto puede estar clínicamente documentado en informes quirúrgicos o en imágenes.
2. Los ganglios regionales son específicos para cada segmento del colon/recto y reciben el nombre correspondiente (epicólicos, mesentéricos, paracólicos, ileocólicos, rectales; consulte la Tabla 2).
3. Los depósitos tumorales (satélites) son nódulos cancerosos independientes del tumor primario, ubicados en la misma área que los ganglios linfáticos regionales (tejidos pericólicos/peri rectales). Se asume que representan afectación de los ganglios linfáticos y están codificados como R+.
4. Busque siempre la profundidad y extensión a través de la pared del colon/recto, más que el tamaño del tumor.

Fig. 2. Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de colon y recto. A, extensión avanzada; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; R, ganglios linfáticos regionales; TNM, tumor, ganglio, metástasis.



TNM Esencial

Cáncer de colon y recto (cont.)

Tabla 2. Ganglios linfáticos regionales para cada segmento del colon o el recto

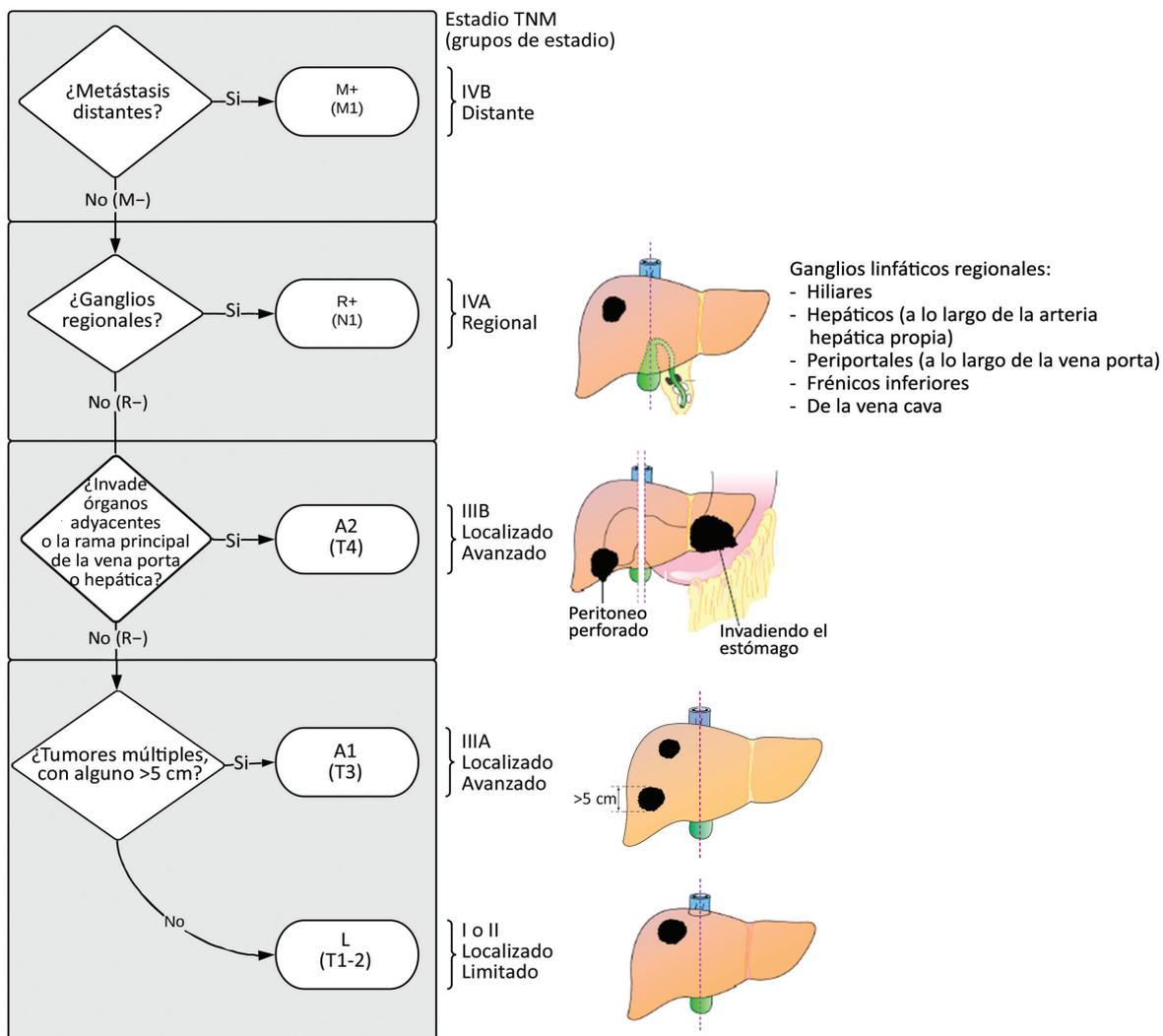
Órgano	Segmento	Ganglios linfáticos regionales
Colon	Ciego	Pericólico, ileocólico, cólico derecho
	Colon ascendente y ángulo hepático	Pericólico, ileocólico, cólico derecho, cólico medio
	Colon transverso y ángulo esplénico	Pericólico, cólico medio, cólico izquierdo
	Colon descendente	Pericólico, cólico izquierdo, sigmoide, mesentérico inferior
	Sigmoide y rectosigmoide	Pericólico, sigmoide, mesentérico inferior, rectal superior (hemorroidal)
Recto	Recto	Mesorectal, rectal superior (hemorroidal), mesentérico inferior, iliaco interno, rectal inferior

TNM Esencial Cáncer de hígado

Puntos clave para asignar estadio en cáncer de hígado

1. La clasificación se refiere a los carcinomas hepatocelulares y tiene por objeto dividir los cánceres en operables (localizados/limitados) y no operables.
2. La enfermedad metastásica incluye la ascitis con evidencia de diseminación maligna al peritoneo.
3. Los ganglios linfáticos regionales son los ganglios hiliares, hepáticos (a lo largo de la arteria hepática propia), periportales (a lo largo de la vena porta), frénicos inferiores y los de la vena cava.
4. Busque la extensión del tumor a una rama principal de la vena porta o hepática, la invasión directa de órganos adyacentes – excepto la vesícula biliar – incluido el diafragma o la perforación del peritoneo visceral: el tumor es avanzado (T4).
5. Si afecta sólo al hígado (o al hígado y la vesícula biliar), busque el número de tumores en el hígado; si ninguno mide más de 5 cm, es limitado, de lo contrario es avanzado (T3).

Fig. 3. Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de hígado. A, extensión avanzada; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; R, ganglios linfáticos regionales; TNM, tumor, ganglio, metástasis.

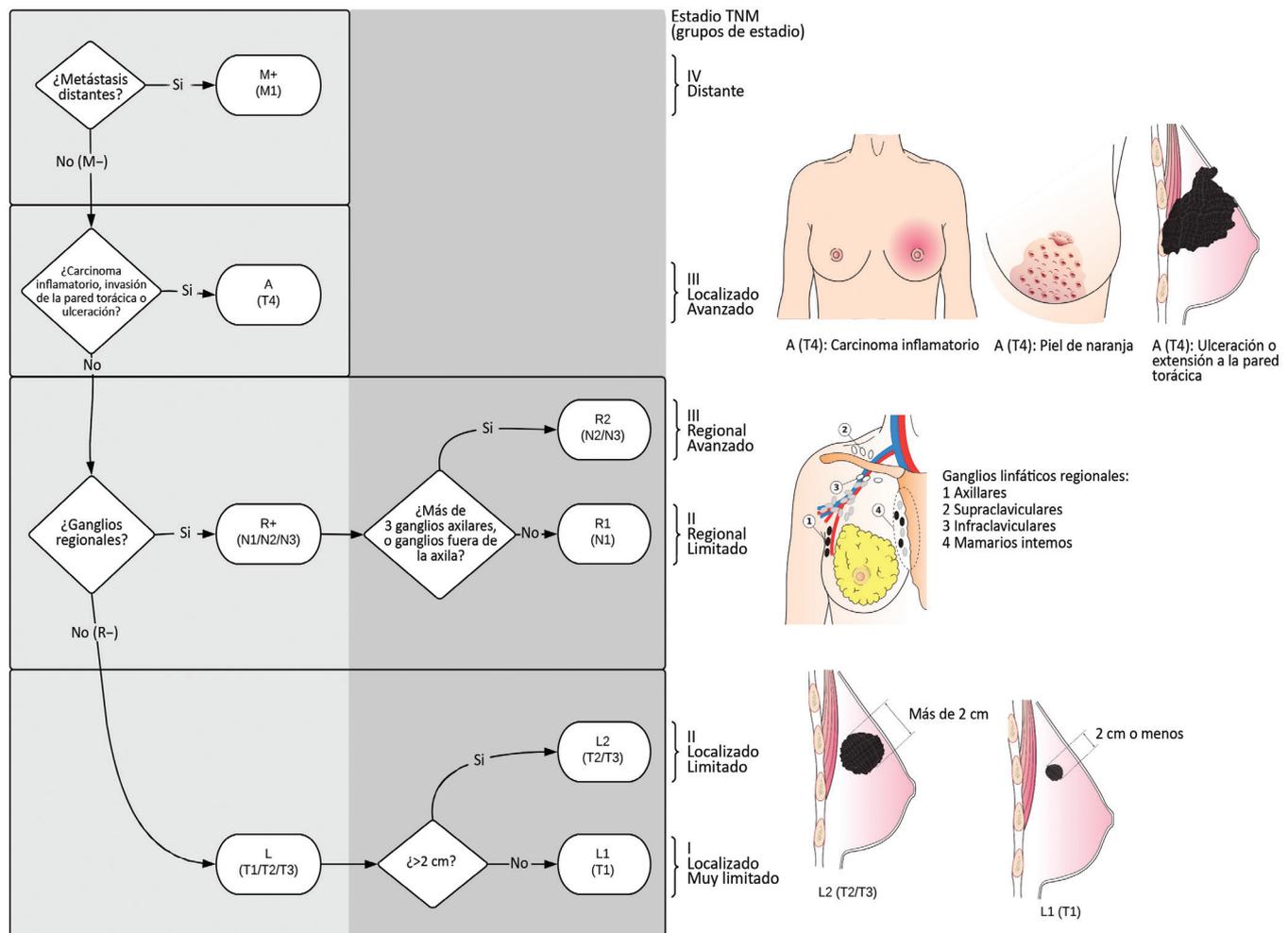


TNM Esencial Cáncer de mama

Puntos clave para asignar estadio en cáncer de mama

1. La metástasis a distancia es común a los huesos, los pulmones y el cerebro. Busque evidencia en imágenes.
2. Recuerde que los ganglios linfáticos en el lado opuesto (es decir, contralateral), o en el cuello, son metástasis a distancia (M+).
3. Si asigna M+, se puede asignar el Estadio IV y no es necesario buscar más información.
4. Busque la extensión del tumor a la piel (epidermis) del seno.
5. Los ganglios linfáticos regionales son axilares (incluye intramamarios), infraclaviculares, de la mamaria interna y **supraclaviculares del mismo lado que el tumor** (vea las imágenes en la Figura 4).
6. Si se ha establecido el compromiso (metástasis a) de los ganglios linfáticos (R+) pero no se dispone de más información sobre la cantidad de ganglios y su ubicación, codifique R+ . En tal caso, se asignará a la categoría de estadio inferior (siguiendo la Regla 4 de TNM), o sea Estadio II Regional Limitada.
7. El tamaño del tumor es un aspecto crítico y un tumor de 2 cm o menos es muy limitado (Estadio I).
8. Si hay dos tumores malignos en la misma mama, use el de mayor diámetro para estadificar.

Fig. 4. Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de mama. A, extensión avanzada; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; R, ganglios linfáticos regionales; TNM, tumor, ganglio, metástasis.

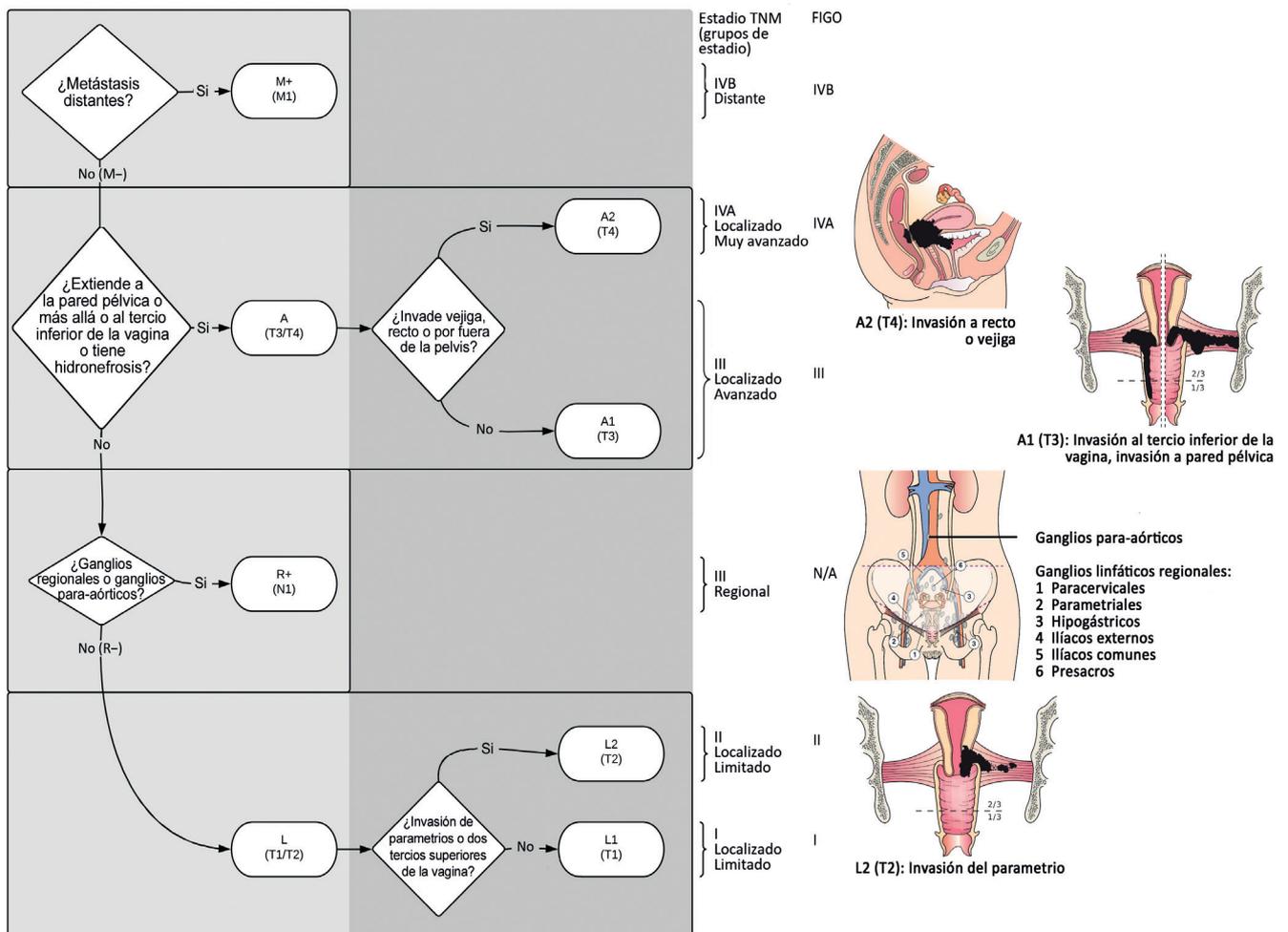


TNM Esencial Cáncer de cuello uterino

Puntos clave para asignar estadio en cáncer de cuello uterino

1. La metástasis distante es común a los huesos, los pulmones y el cerebro. Busque evidencia en imágenes.
2. La invasión del tumor hacia la vejiga, el recto o más allá de la pelvis significa que la enfermedad está muy avanzada (A2) y se considera Estadio IV.
3. Los ganglios linfáticos regionales son los de la pelvis: ganglios paracervicales, parametriales, hipogástricos (ilíacos internos, obturadores), ilíacos comunes, ilíacos externos, presacos y sacros laterales. Al buscar ganglios regionales, revise también si hay compromiso de ganglios linfáticos para-aórticos.
4. Busque la extensión del tumor al tercio inferior de la vagina, a la pared de la pelvis, o hidronefrosis debido a la obstrucción del uréter.
5. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se estadifican usando el sistema de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), en el cual los códigos del grupo de estadio (I–IV) son idénticos a los del sistema TNM.

Fig. 5. Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de cuello uterino. A, extensión avanzada; FIGO, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; N/A, no aplica; R, ganglios linfáticos regionales; TNM, tumor, ganglio, metástasis.

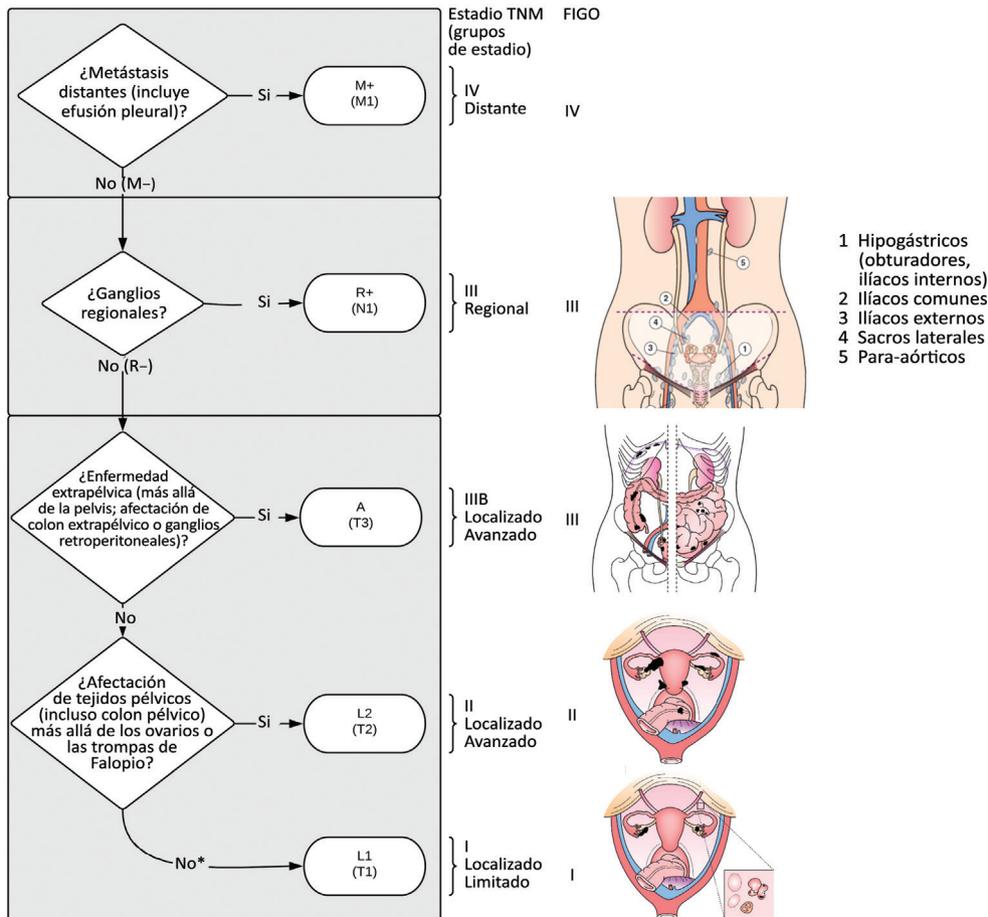


TNM Esencial Cáncer de ovario

Puntos clave para asignar estadio en cáncer de ovario

1. La clasificación se aplica a las neoplasias malignas de ovario tanto de origen epitelial como estromal, incluidas las de malignidad limítrofe o de bajo potencial maligno. También debe utilizarse para los carcinomas de las trompas de Falopio.
2. Las metástasis en el abdomen deben afectar al parénquima (parte interna) de los órganos (especialmente el hígado) y no sólo a la cápsula externa. La diseminación a órganos extra abdominales y ganglios linfáticos fuera de la cavidad abdominal (incluidos los ganglios linfáticos inguinales) es metástasis a distancia. La diseminación del tumor al peritoneo es diseminación local.
3. Los ganglios linfáticos regionales son los paracervicales, parametriales, hipogástricos (ilíacos internos, obturadores), ilíacos comunes, ilíacos externos, presacros, sacros laterales y para-aórticos.
4. Busque la extensión del tumor más allá de la pelvis (incluyendo el peritoneo), o a los ganglios linfáticos retroperitoneales – si es así, el tumor es avanzado. Si todavía está **dentro** de la pelvis – incluso con extensión al intestino y/o peritoneo de la pelvis – es localizado.
5. La mayoría de los cánceres de ovario se estadifican usando el sistema de clasificación FIGO, que no tiene en cuenta la afectación de los ganglios linfáticos regionales, pero en la que los códigos I–IV son idénticos a los códigos del sistema TNM.

Fig. 6. Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de ovario. A, extensión avanzada; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; R, ganglios linfáticos regionales; TNM, tumor, ganglio, metástasis. *Incluye células malignas en ascitis o en lavados peritoneales.

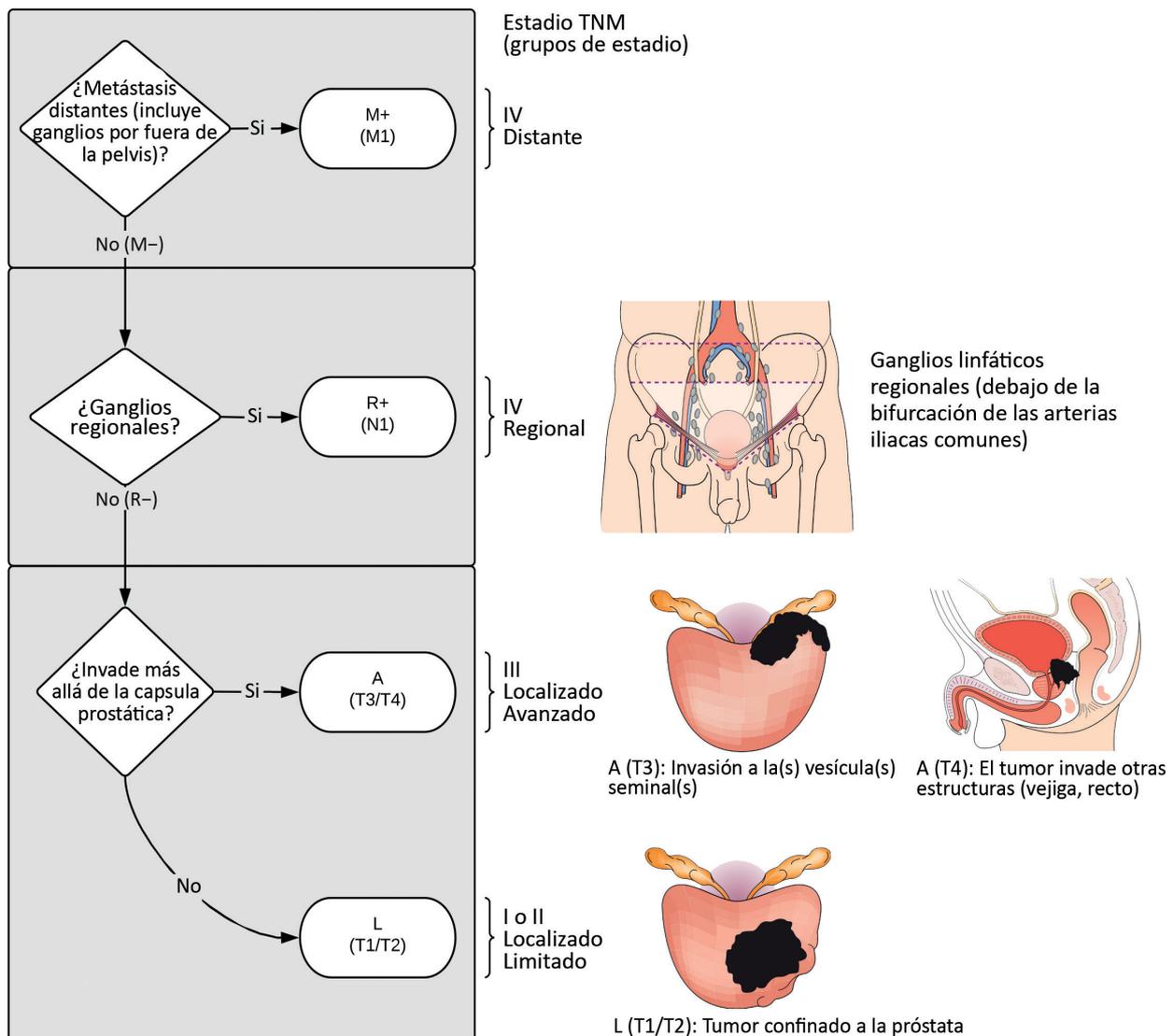


TNM Esencial Cáncer de próstata

Puntos clave para asignar estadio en cáncer de próstata

1. La metástasis distante es más común en los huesos. Busque evidencia de esto en las imágenes.
2. Recuerde que los **ganglios distantes más allá de la pelvis** se consideran M+; incluyen los siguientes nódulos: aórtico (para aórtico lumbar), ilíaco común, inguinal (femoral y profundo), supraclavicular, cervical, escaleno y retroperitoneal.
3. Los ganglios regionales son los de la pelvis verdadera (los ganglios pélvicos debajo de la bifurcación de las arterias ilíacas comunes: obturador, periprostático, perivesical, pélvico, ilíaco, sacro, hipogástrico).
4. Busque la extensión del tumor más allá de la cápsula de la próstata; si se limita a la próstata, el tumor es localizado (L).

Fig. 7. Diagrama de flujo TNM Esencial del cáncer de próstata. A, extensión avanzada; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; R, ganglios linfáticos regionales; TNM, tumor, ganglio, metástasis.

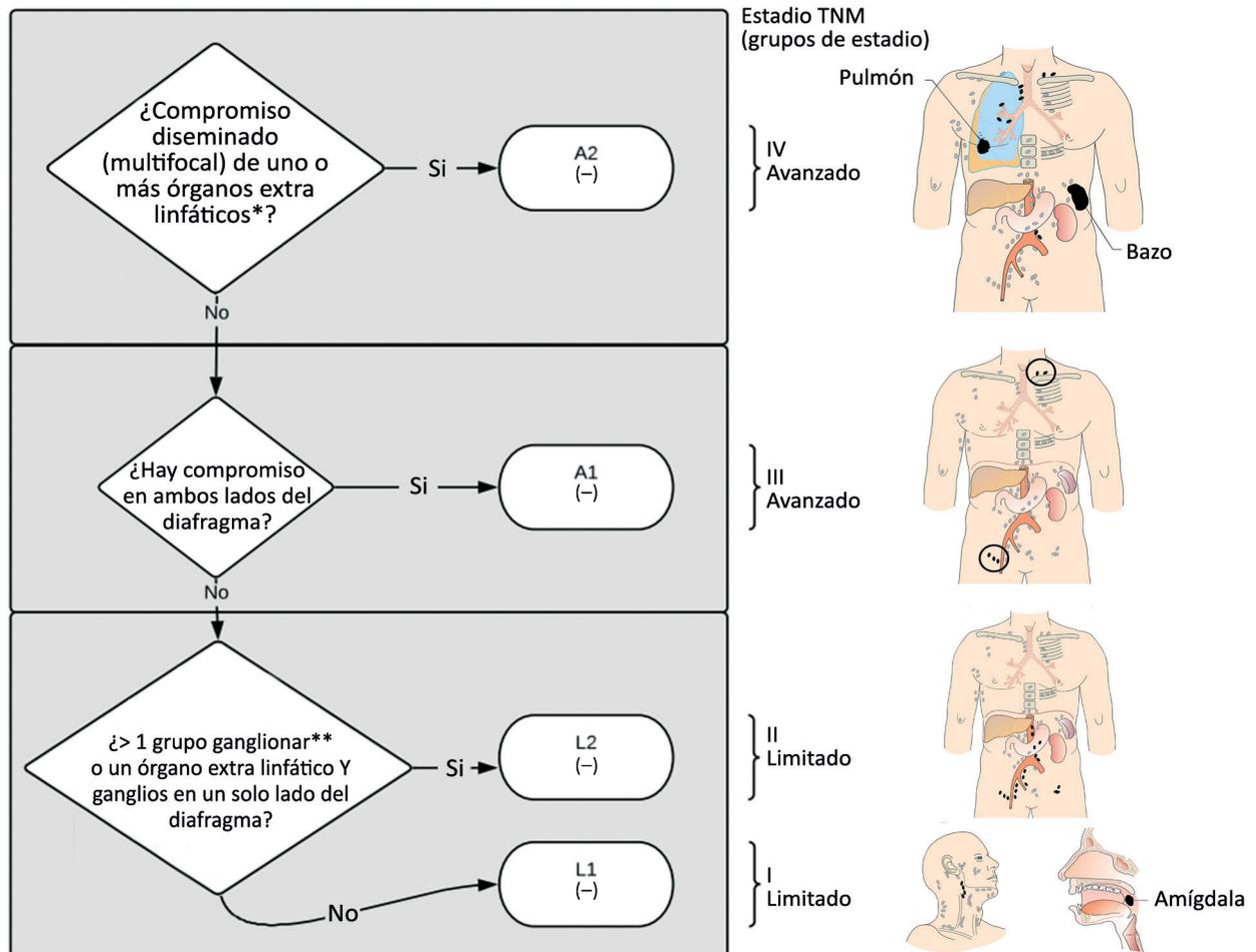


TNM Esencial Linfomas

Puntos clave para asignar estadio en linfomas

1. La Clasificación TNM y TNM Esencial para linfomas se aplica tanto para linfomas Hodgkin como para linfomas no Hodgkin.
2. Recuerde que los linfomas pueden tener enfermedad linfática y extra linfática. La enfermedad linfática afecta a los ganglios linfáticos, así como a otras estructuras linfáticas como el anillo de Waldeyer (amígdalas), el bazo, el apéndice, el timo y las placas de Peyer (tejido linfóide del intestino delgado).
3. La estadificación de los linfomas puede incluir un informe inicial de una biopsia de médula ósea.
4. Busque documentación de afectación de órganos extra linfáticos (como médula ósea, cerebro, hígado, pulmón, tracto gastrointestinal); si alguno de ellos está afectado se trata de enfermedad multifocal diseminada. Esto es enfermedad avanzada (Estadio IV).
5. Busque afectación de ganglios linfáticos a ambos lados del diafragma; que **puede** estar acompañada de afectación del bazo. Esto es enfermedad avanzada (Estadio III).

Fig. 8. Diagrama de flujo TNM Esencial de linfomas. A, extensión avanzada; L, extensión localizada; M, metástasis a distancia; TNM, tumor, ganglio, metástasis. *Los órganos extra linfáticos mas frecuentes incluyen la médula ósea, el cerebro, el hígado, el pulmón y el tracto gastrointestinal, pero cualquier órgano puede estar afectado. **Grupo ganglionar: estructuras linfáticas que incluyen ganglios linfáticos, anillo de Waldeyer, bazo, apéndice, timo y placas de Peyer.



Fuentes

Fig. 2. Reimpresión de Piñeros et al. (2019), copyright 2019, con permiso de Elsevier; adaptada de Brierley et al. (2017) y Wittekind et al. (2014).

Fig. 4. Reimpresión de Piñeros et al. (2019), copyright 2019, con permiso de Elsevier; adaptada de Brierley et al. (2017) y Wittekind et al. (2014).

Fig. 5. Reimpresión de Piñeros et al. (2019), copyright 2019, con permiso de Elsevier; adaptada de Brierley et al. (2017) y Wittekind et al. (2014).

Fig. 7. Reimpresión de Piñeros et al. (2019), copyright 2019, con permiso de Elsevier; adaptada de Brierley et al. (2017) y Wittekind et al. (2014).

Bibliografía

Wittekind C, Asamura H, Sobin LH, editors (2014). TNM atlas: illustrated guide to the TNM classification of malignant tumours, 6th ed. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C, editors (2017). TNM classification of malignant tumours, 8th ed. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Piñeros M, Parkin DM, Ward K, Chokunonga E, Ervik M, Farrugia H, et al. (2019). Essential TNM: a registry tool to reduce gaps in cancer staging information. *Lancet Oncol.* 20(2):e103–e111. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30897-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30897-0) PMID:30712797

Brierley JD, Asamura H, Van Eycken E, Rous B (2021). TNM atlas: illustrated guide to the TNM classification of malignant tumours, 7th ed. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.