

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, prefírala 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.