

NUEVA CLASIFICACION DEL CANCER GINECOLOGICO (Revisión Bibliográfica)

(Segunda Parte)

*Francisco Fuster Alfaro**

N₂: Metástasis a ganglios bilaterales inguinales.
M: Metástasis a distancia.
M₀: No metástasis clínicos.
M₁: Metástasis a distancia (incluidos ganglios pélvicos).

Estadio I A: Carcinoma unilateral, sin ascitis.
Estadio I B: Carcinoma bilateral, sin ascitis.
Estadio I C: Carcinoma I o I b, con ascitis y/o células neoplásticas en el lavado peritoneal.

CANCER DE VAGINA (3-5)

ESTADIO 0: Carcinoma in situ. NIVA III
Neoplasia intraepitelial vaginal
G III

ESTADIO I: El carcinoma se limita a la pared vaginal

ESTADIO II: El carcinoma que invade el tejido subvaginal, pero no se extiende hasta la pared pélvica.

ESTADIO III: El carcinoma se extiende hasta la pared pélvica.

ESTADIO IV: El carcinoma se extiende más allá de la pelvis verdadera o ha invadido la mucosa de vejiga y recto.

Estadio IV A: Diseminación a órganos adyacentes.

Estadio IV B: Diseminación a órganos distantes.

ESTADIO II: Carcinoma que se extiende más allá de las trompas de falopio, pero confinado a la pelvis verdadera.

Estadio II A: Extensión al útero y/o ovario.

Estadio II B: Extensión a otros órganos pélvicos.

Estadio II C: Estadio II A o II B con ascitis y/o células malignas en lavado peritoneal.

ESTADIO III: Carcinoma que se extiende más allá de la pelvis, pero confinada a la cavidad abdominal.

Estadio III A: Tumor microscópico solamente.

Estadio III B: Tumor que mide menor o igual a 2 cm.

Estadio III C: Tumor que mide mayor o igual a 2 cm.

ESTADIO IV: Carcinoma que se extiende más allá de la cavidad abdominal

CANCER DE TROMPAS DE FALOPIO (9)

ESTADIO I: Carcinoma confinado a las trompas de falopio.

ENFERMEDAD TROFOBlastica GESTACIONAL (3-6)

ESTADIO I: Confinado al cuerpo uterino.

ESTADIO II: Metástasis a pelvis y vagina

* Coordinador Departamento Ginecología Oncológica
Servicio de Ginecología
Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia.

ESTADIO III: Metástasis a pulmones.

ESTADIO IV: Metástasis a distancia.

T IS: Carcinoma in situ (Carcinoma lobular In Situ; carcinoma intraductal puro. Enfermedad de Paget del pezón sin tumor palpable).

T₁: Tumor que mide ≤ 2 cm. en dimensión.

CANCER DE MAMA (1-3-5)

TUMOR PRIMARIO (T)

Tx: No se reúnen los requisitos mínimos para valorar el tumor primario.

To: No hay evidencia de tumor primario.

T_{1a}: No fijo al músculo o fascia pectoral.

T_{1b}: Tumor fijo al músculo o la fascia pectoral subyacente

i: tumor ≤ 0.5 cm.

ii: tumor $> 0.5 - \leq 1$ cm.

iii: tumor > 1.0 cm. - ≤ 2.0 cm.

SISTEMA DE PUNTAJES BASADO EN FACTORES PRONOSTICOS (2)

	SCORE			
	0	1	2	4
EDAD	<39	>39		
Antec. Embarazo	Mola	Aborto	Término	
Intervalo entre final embarazo e inicio quimioterapia (meses)	<4	4-6	7-12	>12
HCG (iv/ltr)	$<10^3$	10^3-10^4	10^4-10^5	$>10^5$
Grupo ABO		O o A	B o AB	
Tumor mayor, incluye útero (cm.)	<3	3-5	>5	
Sitio metástasis		Bazo Riñón	Tracto GI Hígado	Cerebro
Nº metástasis		1-3	4-8	>8
Quimioterapia ant.			1 droga	>2 drogas

NOTA

El puntaje total para un paciente, se obtiene por la suma de los factores pronósticos.

Puntaje total: <4 = Bajo riesgo; $5-7$ = Mediano riesgo; ≥ 8 = Alto riesgo. (2)

T2: Tumor que mide > 2 cm. y $\leq$ 5 cm. en dimensión.

T2a: No fijo al músculo o fascia pectoral subyacente.

T2b: Tumor fijo al músculo o la fascia subyacente.

T3: Tumor que mide > 5 cm. en dimensión.

T3a: No fijo al músculo o la fascia pectoral subyacente.

T3b: Tumor fijo al músculo o la fascia pectoral subyacente.

T4: Tumor de cualquier tamaño con extensión a la pared costal o piel (la pared costal incluye: costillas, músculos intercostales y músculo serrato anterior, pero no incluye el músculo pectoral).

T4a: Fijo a la pared costal.

T4b: Edema (incluye "piel de naranja"), ulceración de la piel de la mama, o nódulos satélites en la piel de dicha mama.

T4c: Cuando se presente T4a y T4b

INVASION NODAL (N)

La definición de esta categoría variará según el momento en que se haga el estado.

Nx: No se pueden valorar clínicamente los ganglios

N0: Ganglios axilares homolaterales sin metástasis.

N1: Ganglios axilares homolaterales móviles con metástasis.

N2: Ganglios axilares homolaterales fijos a alguna estructura con metástasis.

N3: Ganglios supraclaviculares o infraclaviculares con metástasis o edema del bazo.

DEFINICIONES PARA EVALUACION QUIRURGICA Y ESTADIAJE PATOLOGICO POST-QUIRURGICO (I)

Nx: Ganglios no valorables (sea que se removieron quirúrgicamente para estudio o que ya fueron removidos).

N0: No evidencia de metástasis en ganglios homolaterales.

N1: Metástasis en ganglios homolaterales axilares móviles, no fijos a estructuras vecinas.

N1a: Micrometástasis ganglionar de $\leq$ 2 cm.

N1b: Metástasis ganglionares macroscópicos

I- Metástasis > 0.2 cm. y < 2.0 cm. en 1-3 ganglios

II- Metástasis > 0.2 cm. y < 2.0 cm. en $\geq$ 4 ganglios

III- Extensión de metástasis más allá de la cápsula Ganglionar ($\leq$ 2.0 cm. en tamaño).

IV- Metástasis ganglionar $\geq$ 2.0 cm. tamaño.

N2: Metástasis a ganglios homolaterales axilares fijos a estructuras vecinas.

N3: Metástasis a ganglios homolaterales supraclaviculares o infraclaviculares.

METASTASIS A DISTANCIA (M)

Mx: No se puede valorar metástasis a distancia

M0: No existen metástasis a distancia.

M1: Existen metástasis a distancia.

NOTA

La Enfermedad de Paget, con tumor medible, se clasifica de acuerdo al tamaño del tumor.

El carcinoma inflamatorio debe reportarse separadamente.

El edema del bazo puede ser causado por obstrucción linfática, y por lo tanto los ganglios no son palpables. Los ganglios de la cadena mamaria interna que se consideran con metástasis se incluyen en N3, para efectos de evaluación quirúrgica y patológica post-quirúrgica.

**DIAGNOSTICO CLINICO (cTNM),
EVALUACION QUIRURGICA (sTNM)
Y ESTADIAJE PATOLOGICO
POST-QUIRURGICO (pTNM) (I)**

Estadios T IS	Ca In Situ
Estadios Tx	No se evalua
Estadio I	T1ai, N0, M0 T1aii, N0, M0 T1aiii, N0, M0 T1bi, N0, M0 T1bii, N0, M0 T1biü, N0, M0
Estadio II	T0 N1a o T0 N1b, M0 T1a o T1b, N1a o N1b, M0 T2a o T2b, N0, M0 T2a o T2b, N1a o N1b, M0
Estadio III A	T0, N2, M0 T1a o T1b, N2, M0 T2a o T2b, N2, M0 T3a o T3b, N0, M0 T3a o T3b, N1, M0 T3a o T3b, N2, M0
Estadio III B	Cualquier T, N3, M0 Cualquier T4, N, M0
Estadio IV	Cualquier T, cualquier N, M1.

Con esta revisión de todas las clasificaciones actuales del Cáncer Ginecológico, incluyendo el cáncer de mama, se trata de poner al día un punto tan importante para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer femenino, debido a que dependerá de la clasificación del tumor la sobrevida de la paciente, de acuerdo al tratamiento bien instituido.

"... una saeta disparada por un arquero experto da en el sitio a donde él apunta..."

William Shakespeare
Pericles, Acto I, Escena I.

BIBLIOGRAFIA

1. American Joint Committes on Cancer: Beans O. H., Myers M. H. (eds.): "Manual for Staging of Cancer". 2nd. Ed. Philadelphia, J.B. Lippincott Co., 1983.
2. Bagshawe K. D.: "Treatment of High Risk Choriocarcinoma". J. Reprod. Med. 29: 813, 1984.
3. Berek J. S., Hacker N. F. "Practical Gynecologic Oncology", Baltimore, William and Wilkins, 1989. P. 246-333-386-452.
4. Creasman W. T. "New Gynecologic Cancer Staging". Obstet. Gynecol. 75 (2): 287, 1990.
5. De Vita V. T., Hellman S., Rosenberg: "Cancer- Principles and Practice of Oncology". 3rd. Ed. Philadelphia - J.B. Lippincott-Co. 1.099, 1.197; 1989.
6. Goldstein D. P., Berkowitz R. S.: "Staging System for Gestational Trophoblastic tumors". J. Reprod. Med. 29: 792, 1984.
7. International Federation of Gynecology and Obstetrics: "Changes in definition of Clinical Stating for Carcinoma of the Cervix and Ovary". Am. J. Obstet. Gynecol. 156: 236, 1987.
8. Petterson F. (ed.): "Annual Report on the Results of treatment in Gynecologic Cancer". Vol. 19. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Stockholm, Sweden, 1985.
9. Podratz k. C., Podezoski, E. S., etal.; "Primary Carcinoma of the Fallopium tube". Am. J. Obst. Gynecol. 154: 1319, 1986.