



TNM Esencial

Una herramienta para los Registros de Cáncer

Webinar GICR, Sesión 3
21 de septiembre de 2017

Carina Musetti, MD, RNC-Uruguay, Centro Colaborador del Hub
Marion Piñeros, MD, Sección de Vigilancia del Cáncer, IARC



Comisión Honoraria
de Lucha contra el
Cáncer - Uruguay

Objetivos Webinar

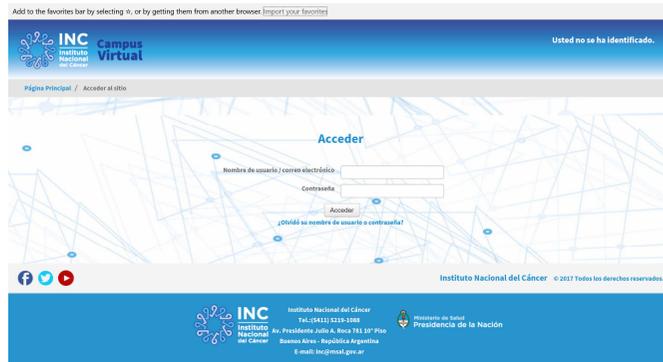
Capacitar a los registradores y profesionales de registros de cáncer en el uso y aplicación de TNM Esencial.

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer de próstata

Antecedentes - Webinars previos

- Sesión 1 Aspectos generales
- Sesión 2 Cáncer de mama/ Cáncer colorrectal

<http://inc.msal.gov.ar/campus/login/index.php>



Contactar a Cecilia Maturro
ceciliamaturro.inc@gmail.com

Contenido

Primera Parte: Conceptos clave

1) TNM Esencial

Segunda Parte: Cáncer de cuello uterino (Cérvix)

- 1) TNM Clásico- Sistema FIGO
- 2) TNM Esencial, lógica y esquema
- 3) Ejercicios TNM esencial

Tercera Parte: Cáncer próstata

- 1) TNM Clásico
- 2) TNM Esencial, lógica y esquema
- 3) Ejercicios TNM esencial

TNM Esencial

- Es una versión **simplificada** del TNM diseñada específicamente para permitir a los registros de los países de medianos y bajos ingresos recoger información sobre el estadio **cuando no sea posible** acceder a la información completa sobre la extensión.

TNM Esencial - Elementos

- **Metástasis distantes**

- M +

- M -

- **Compromiso ganglionar**

- R + , R2, R1

- R -

- **Extensión /Tamaño**

- A, A2, A1

- L, L2, L1

En general,

- Requiere menos información

- Sigue un flujo de mayor a menor compromiso “lógica inversa”

- En general, finaliza en el estadio mas alto sin preguntar por todos los elementos

- Comparable con estadios TNM (IV, II, II, I)

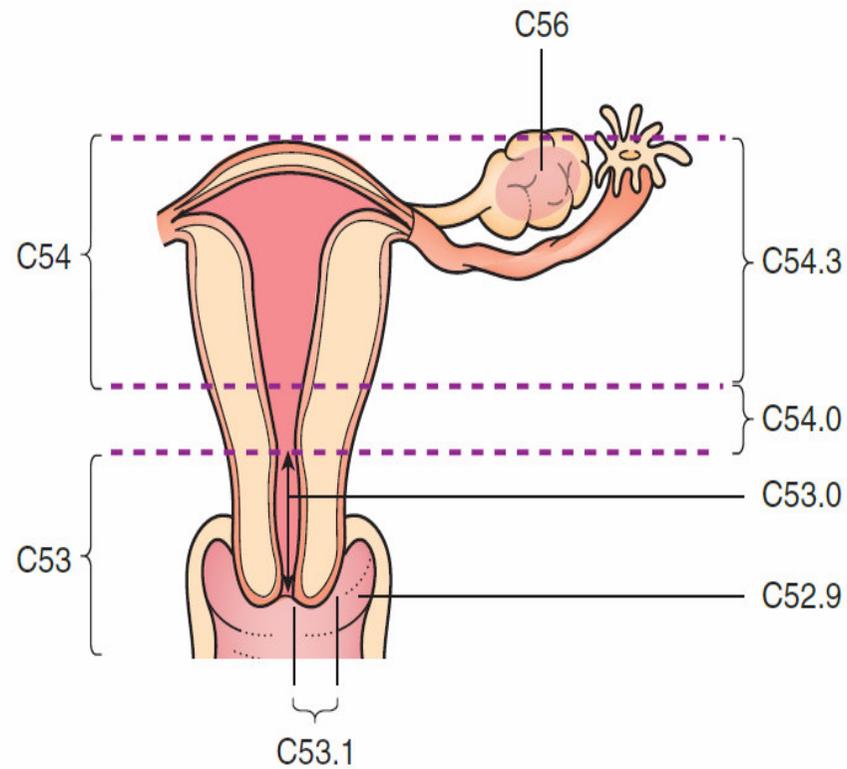
Cáncer de cuello uterino

- El sistema de estadificación más utilizado es el de FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) que se corresponde con el TNM y se revisan en colaboración.
- Hay sin embargo algunas diferencias:
 - FIGO no considera el estatus ganglionar
 - FIGO no incluye al carcinoma *in situ*.

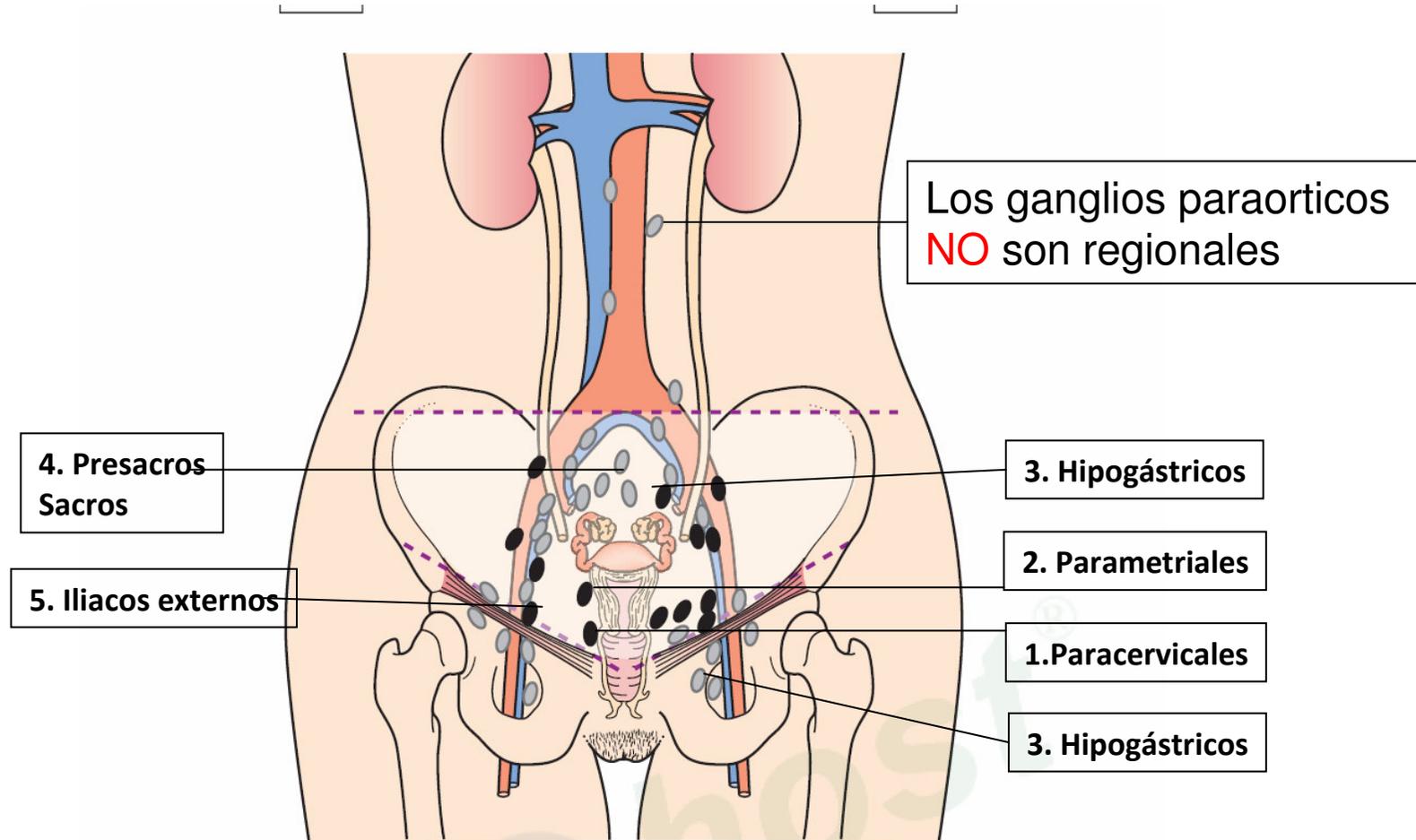
Consideraciones particulares en la estadificación del cáncer de cuello uterino

- Requiere un importante grado de detalle en la definición del T, que es el atributo fundamental que condiciona el estadio.
- Muchos de los cánceres de cuello uterino se tratan con radioterapia (+/- Quimioterapia) sin cirugía, y por lo tanto la estadificación es solamente clínica (examen físico e imagenología).

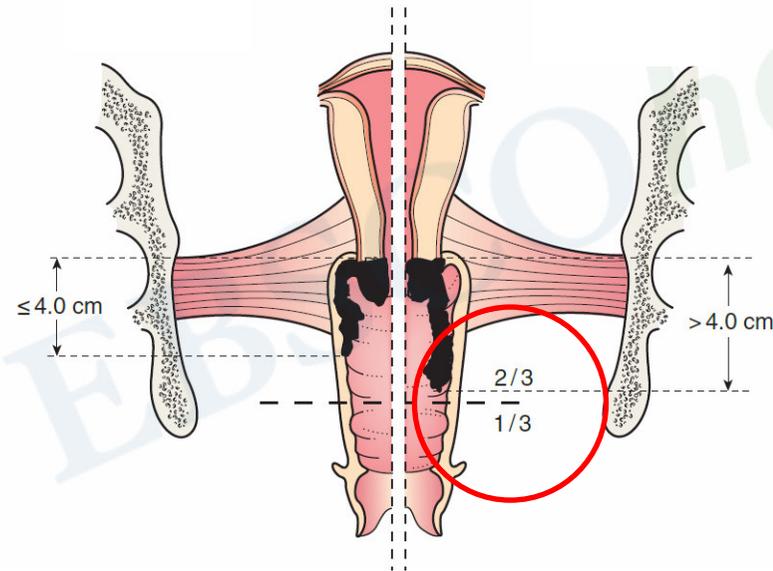
Utero y cuello uterino



Ganglios regionales



Cuando el cáncer de cuello uterino se extiende a vagina



Cáncer de cuello uterino

FIGO TNM

I	T1	Estrictamente confinado al cuello uterino (incluye la extensión al útero).
II	T2	Extensión más allá del útero pero no llega a pared de pelvis ni tercio inferior vagina (incluye parametrios)
III	T3	Involucra pared pelvis. 1/3 inferior vagina, hidronefrosis
IV	T4	Compromiso vejiga o recto o más allá de la pelvis

Cáncer de Cuello uterino

FIGO TNM

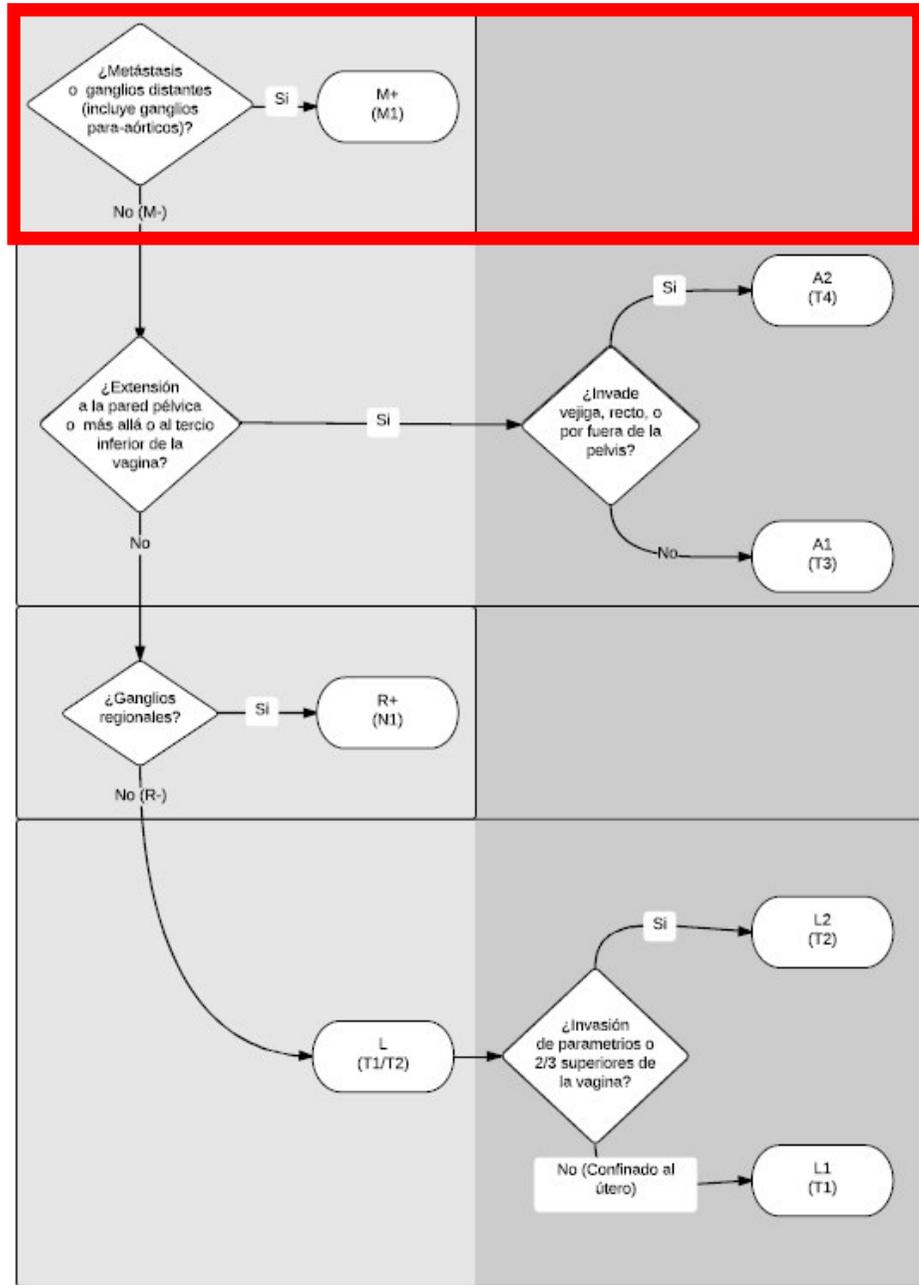
I	T1	Estrictamente confinado al Cuello uterino. (Incluye la extensión al útero).
II	T2	Extensión más allá del útero pero no llega a pared de pelvis ni tercio inferior vagina (incluye parametrios)
III	T3 N1	Involucra pared pelvis. 1/3 inferior vagina, hidronefrosis Ganglios regionales
IV M1*	T4 M1*	Compromiso vejiga o recto o más allá de la pelvis Metástasis

(*) La definición de “Metástasis” (M1) incluye ganglios inguinales y la enfermedad peritoneal, **excluye** la serosa pelviana, vagina y anexos

TNM Esencial

Cáncer de cuello uterino

Cáncer de cuello uterino – TNM Esencial



TNM
Estadio
(Grupos de
estadio)

FIGO

IV B
Distante

IV B

IV A
Localizado-
avanzado

IV A

III
Localizado-
avanzado

III

III
Regional

N/A

II
Localizado
limitado

II

I
Localizado
limitado

I

¿Hay metástasis distantes?

SI son metástasis distantes

- Órganos extra-pelvianos,
- peritoneo;
- Ganglios inguinales, retroperitoneales, lumbo-aórticos (intercavo-aórticos)

NO son metástasis distantes

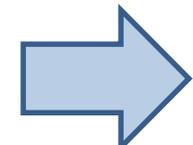
- Peritoneo pélvico (serosa pelviana)
- Vagina
- Anexos (Ovarios/trompas)

¿SI? ➡ **M(+)**

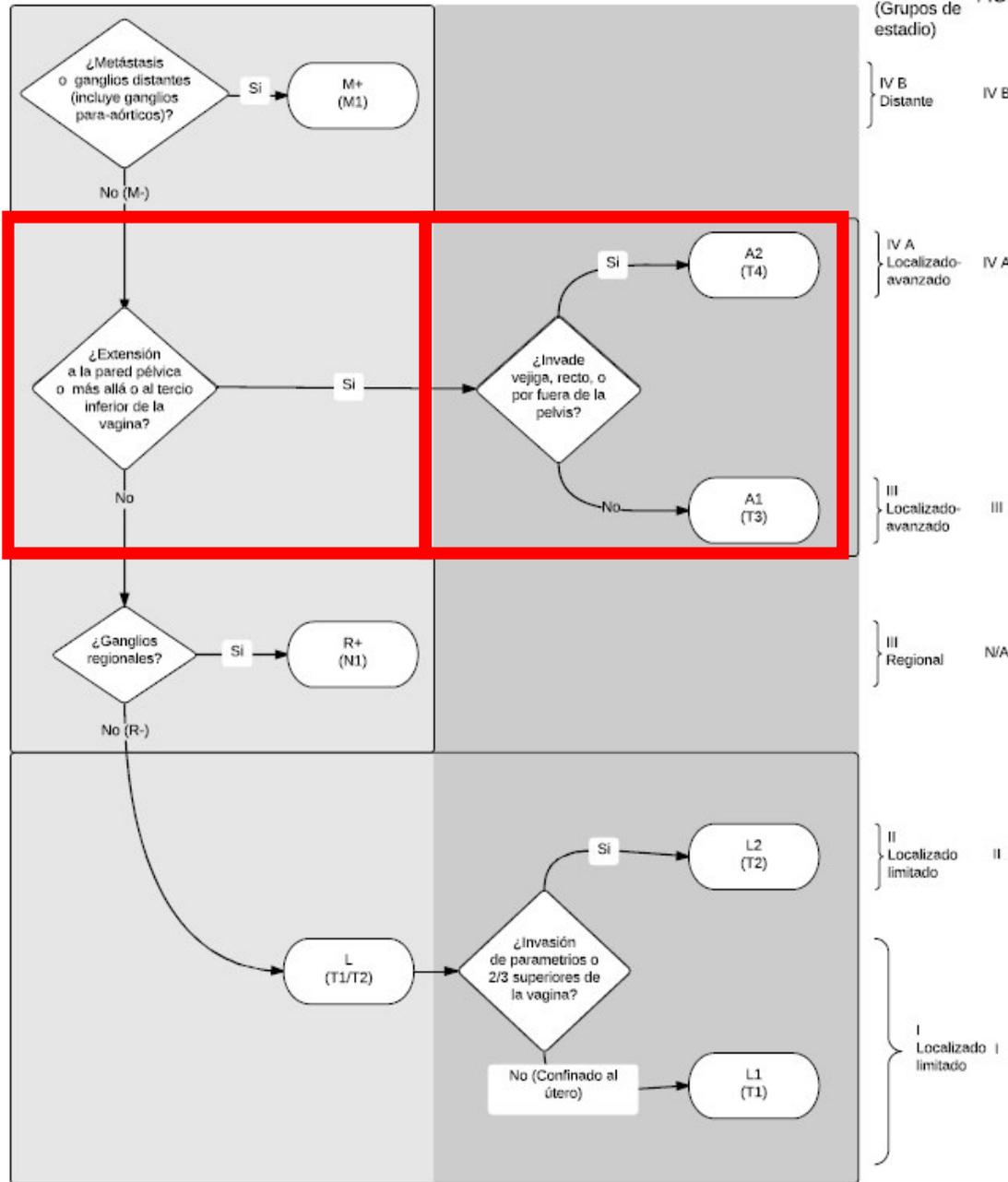
Estadio IV

FIN

¿No? ➡ **M(-)**



Cáncer de cuello uterino – TNM Esencial



¿Extensión a la pared pélvica o al tercio inferior de la vagina o hidronefrosis?

¿SI? → **A1**
Estadio III

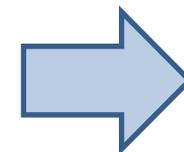
FIN

¿Invade vejiga, recto o fuera de la pelvis?

¿SI? → **A2**
Estadio IVa

FIN

¿Nada de eso?



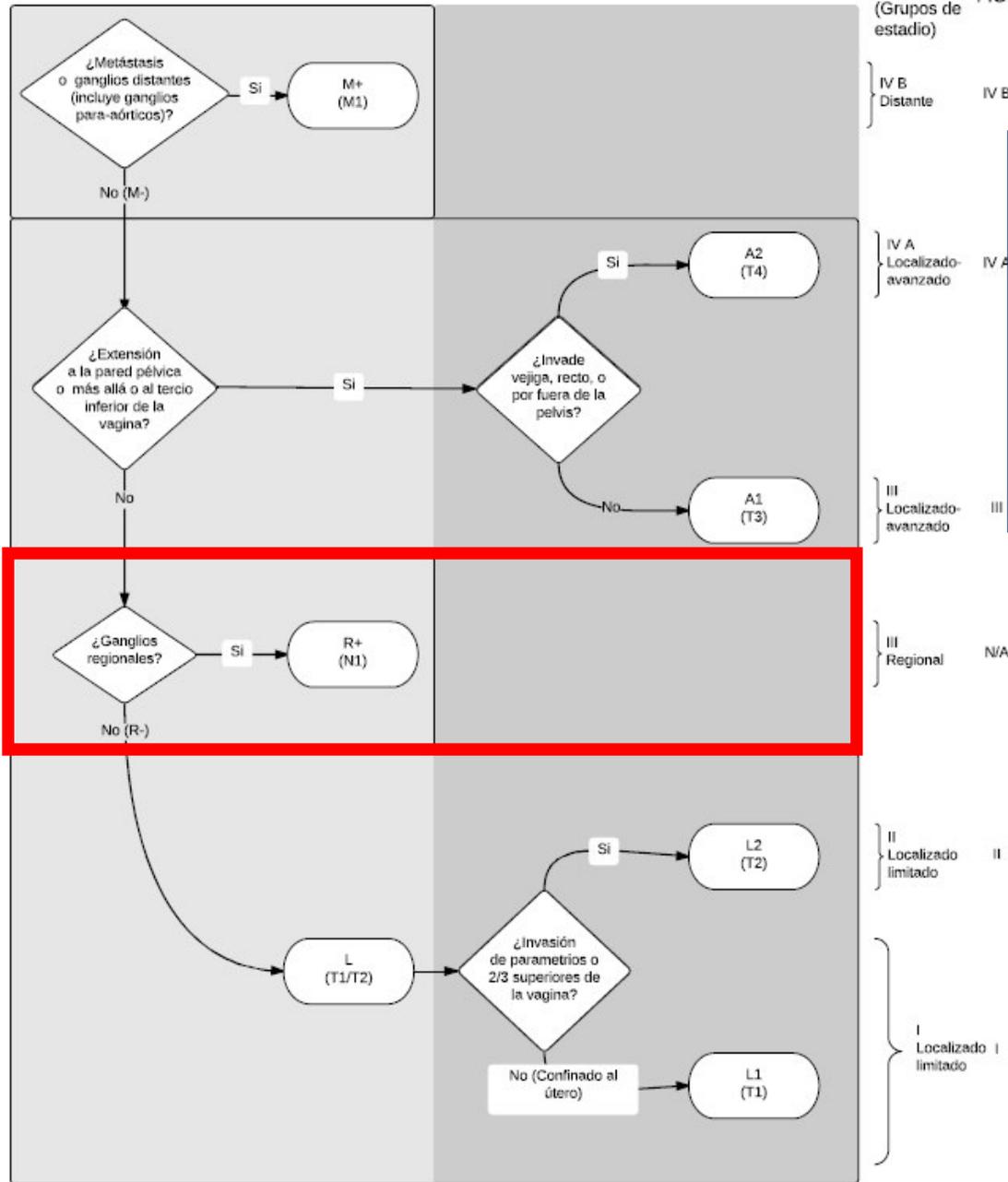
Diapositiva 15

MP10

Creo que hay que buscar una manera de presentar primero el A2 y luego el A1

Marion Pineros, 15/09/2017

Cáncer de cuello uterino – TNM Esencial



¿Ganglios regionales patológicos?

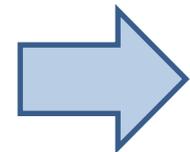
En pacientes operadas buscar ganglios en el informe del patólogo(a).
 En las No operadas, ganglios pelvianos en imagenología
Atención!! los ganglios inguinales son metástasis.

¿SI? → **R (+)**

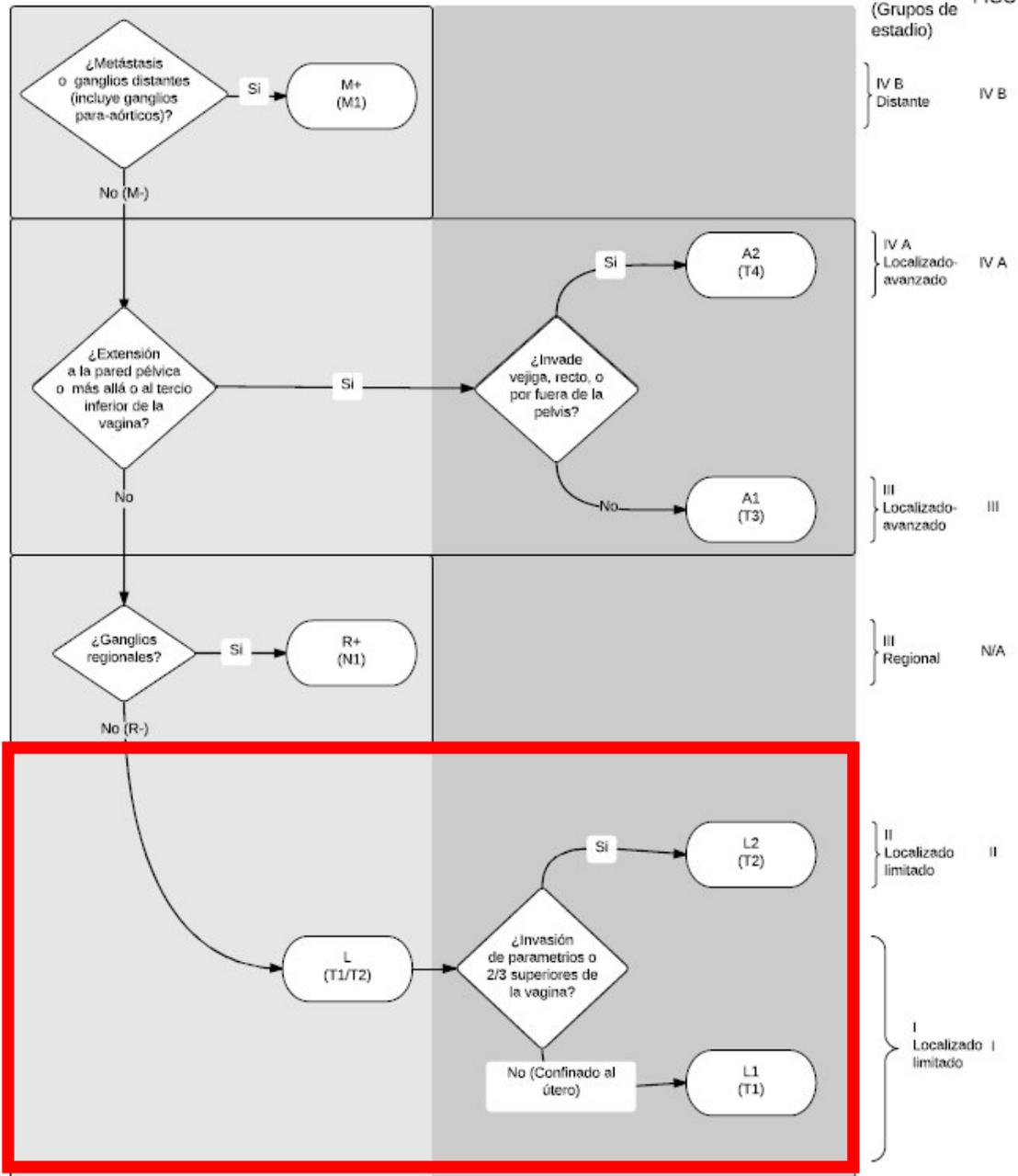
Estadio III

FIN

¿No? → **R (-)**



Cáncer de cuello uterino – TNM Esencial



¿Invade parametrios o 2/3 superiores de vagina o anexos?

Si → L2
Estadio II

FIN

No → L1

Limitado al cuello uterino (incluye extensión al cuerpo del útero)

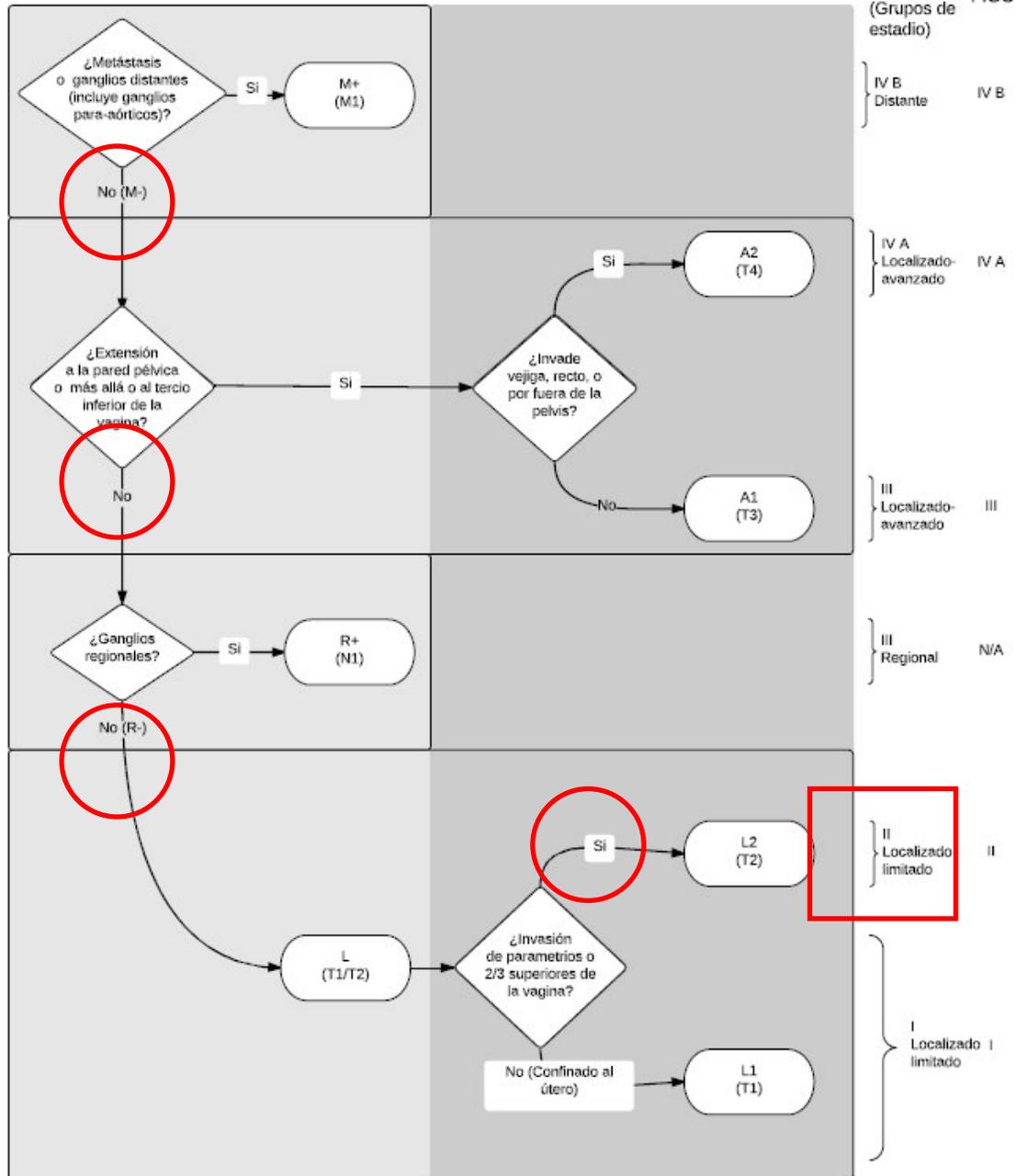
Estadio I

FIN

Ejercicios

Cáncer de Cuello uterino

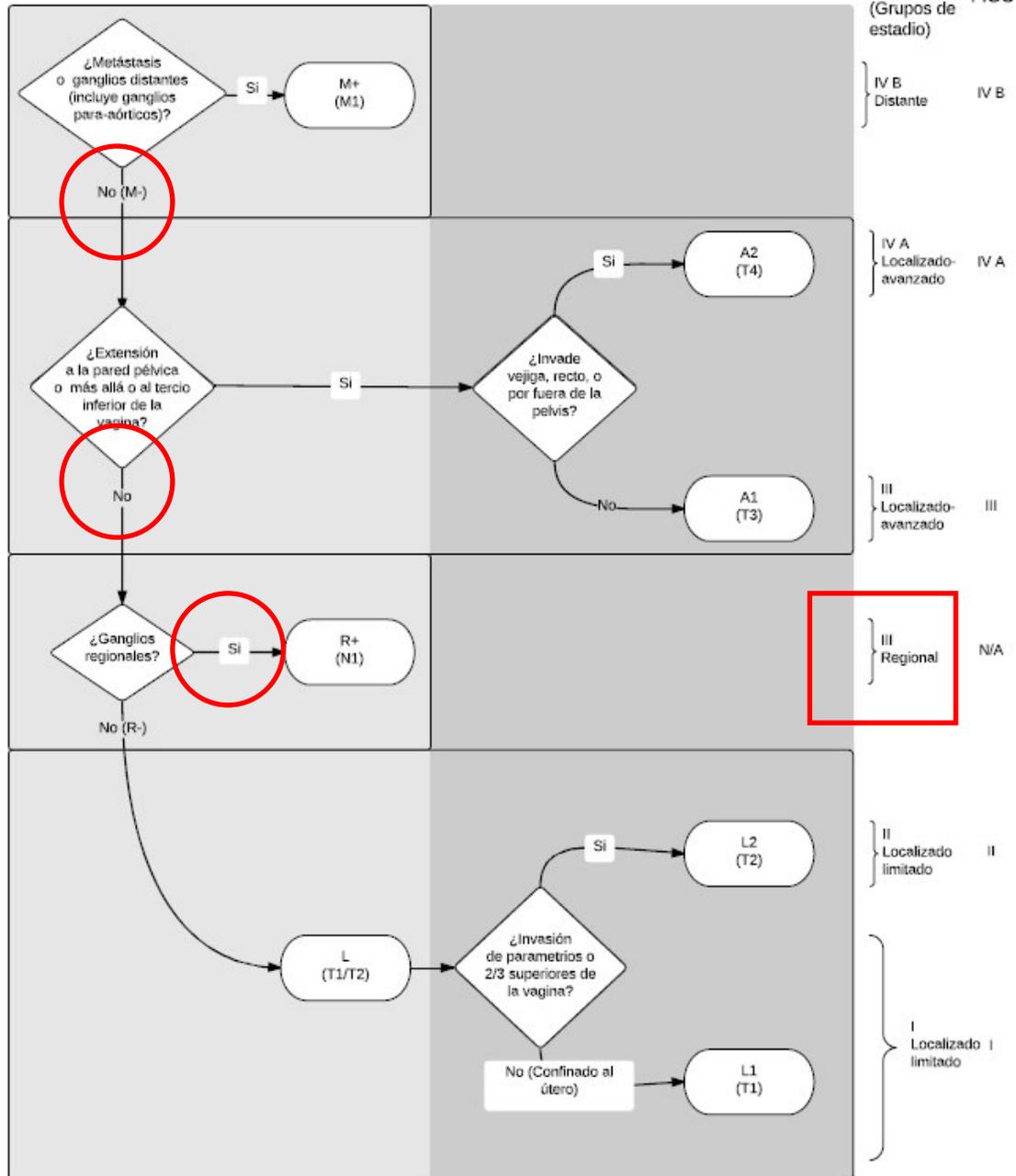
Cáncer de cuello uterino – TNM Esencial



Caso 1

39 años, estudiada por genitorragia. Colpocitología (PAP): Carcinoma Invasor. Cirugía Wertheim Meigs (WM) AP : carcinoma escamoso invasor de cuello uterino moderadamente diferenciado 45x40 mm. Parametrio izquierdo con infiltración tumoral con embolias vasculares e invasión perineural. Endometrio sin atipias, anexos y parametrio derecho conservados.(sin tumor) 8 ganglios negativos para tumor. Tomografía de Abdomen y Pelvis sin lesiones

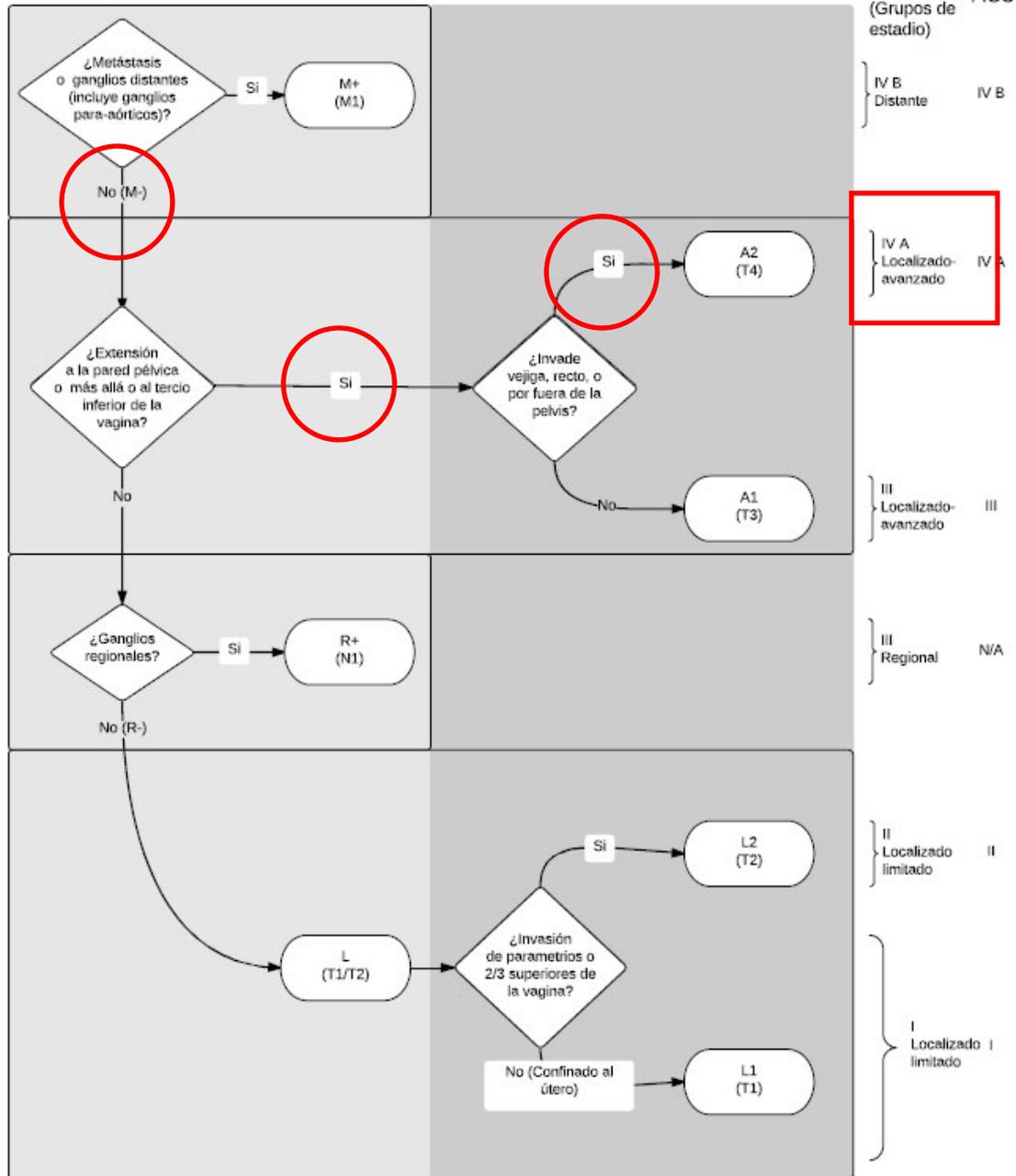
Cáncer de cuello uterino – TNM Esencial



Caso 2

40 años. W-M por cáncer de cuello uterino cuya AP informó: Carcinoma escamocelular infiltrante, pobremente diferenciado a células grandes. La lesión infiltra el cuello en la totalidad de su altura, hasta el cuerpo uterino y en profundidad hasta el tercio externo del miocervix. Ambos parametrios (derecho e izquierdo), con embolias tumorales. Ganglio linfático parametrial con infiltración. 4 ganglios positivos en 21 estudiados (uno ilíaco derecho, dos izquierdos y uno en parametrio izquierdo). Tomografía: No se observan metástasis en los ganglios látero-cavo-aórticos.

Cáncer de cuello uterino – TNM Esencial



Caso 3

52 años Comienza con astenia, adinamia, constatándose Insuficiencia Renal severa y Urétrohidronefrósis (UHN) bilateral. Dialisis de urgencia y nefrostomía bilateral.

Colposcopia :cuello sustituido por lesión vegetante.

Biopsia: Carcinoma Escamoso Infiltrante

Resonancia Nuclear Magnética : Proceso expansivo en cuello uterino con compromiso de vejiga con trayecto fistuloso, compromete 1/3 superior de la vagina, pared posterior de uretra y grasa mesorrectal. Infiltración de parametrios con UHN bilateral.

Cáncer de próstata

Consideraciones particulares en la estadificación del cáncer de próstata

En pacientes operados, la información sobre el estado de los ganglios regionales; tamaño y extensión local en la próstata están relativamente accesibles en los reportes patológico.

Pero.....

En el caso de los pacientes que no se operan, los factores pronósticos (PSA; Score de Gleason) son más informativos para el clínico que la definición del “T”, por lo tanto la información suele ser poco exhaustiva.

La próstata

Vesículas
seminales

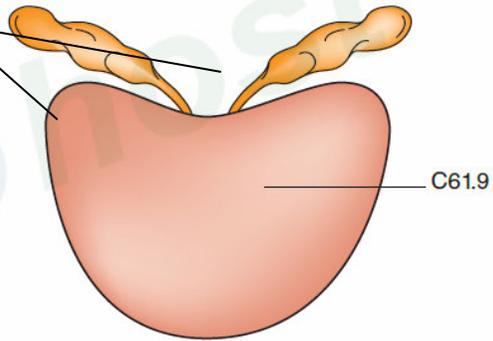
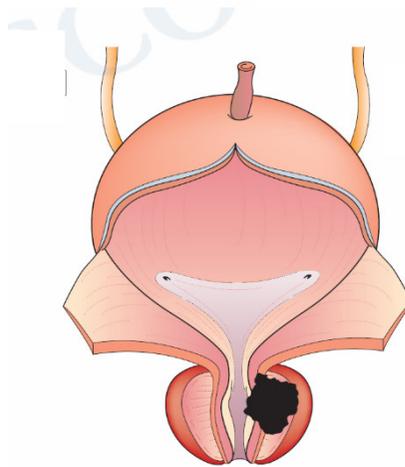
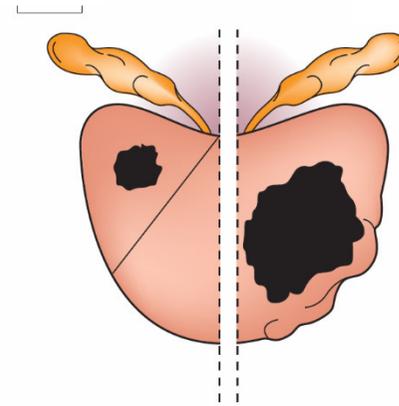


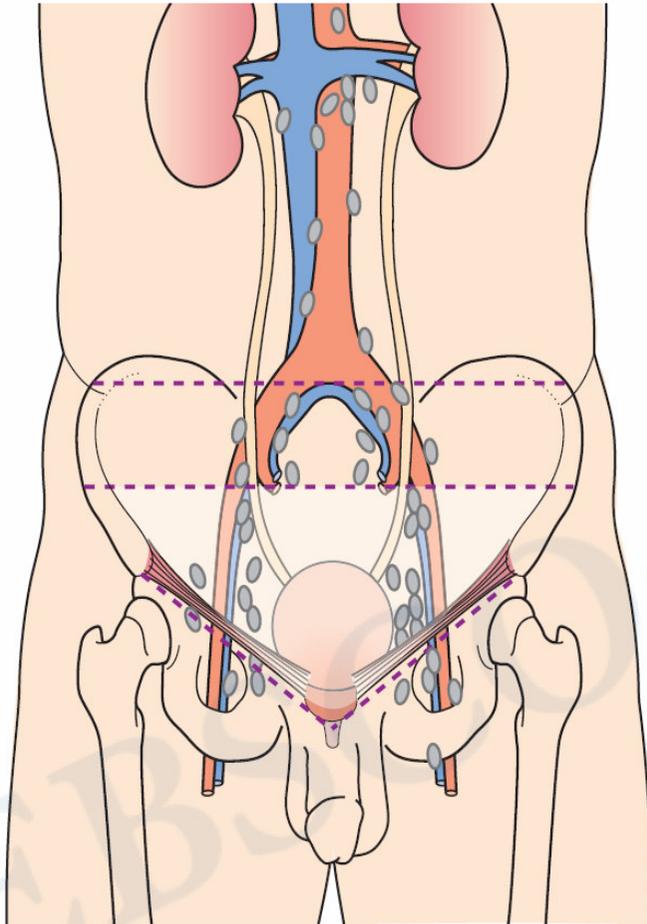
Fig. 421

Capsula



La próstata

Ganglios regionales



Ganglios regionales son los ganglios pélvicos debajo de la bifurcacion iliaca

Definiciones TNM (I)

T1	No es clínicamente evidente (por TR o imagen). Hallazgo por PBP es T1.
T2	Tumor clínicamente evidente; limitado a la próstata (incluye apex o pico prostático)
	T2a: La mitad o menos de 1 lóbulo
T3	Involucra la “cápsula” (invasión extracapsular), compromete cuello vesical (incluso microscópico), infiltra las vesículas seminales (VS)
T4	Tumor fijo o que invade otras estructuras que no son las VS (esfínter externo, vejiga; recto, pared de la pelvis)

Definiciones TNM (I)

<p>GANGLIOS REGIONALES (N1)</p>	<p>Ganglios de la pelvis menor, esencialmente los ubicados bajo la bifurcación de las ilíacas comunes independiente de la lateralidad. Incluye: pélvicos, hipogástricos, obturadores, ilíacos y sacros.</p>
<p>METÁSTASIS A DISTANCIA (M1)</p>	<p>Ganglios NO Regionales (retroperitoneales, intercavo-aórticos) u otros alejados (tórax, cuello, supraclaviculares) M1a (15%) Huesos M1b (90%) Otros (o más de 1 tipo) M1c</p>

TNM 7^a edición

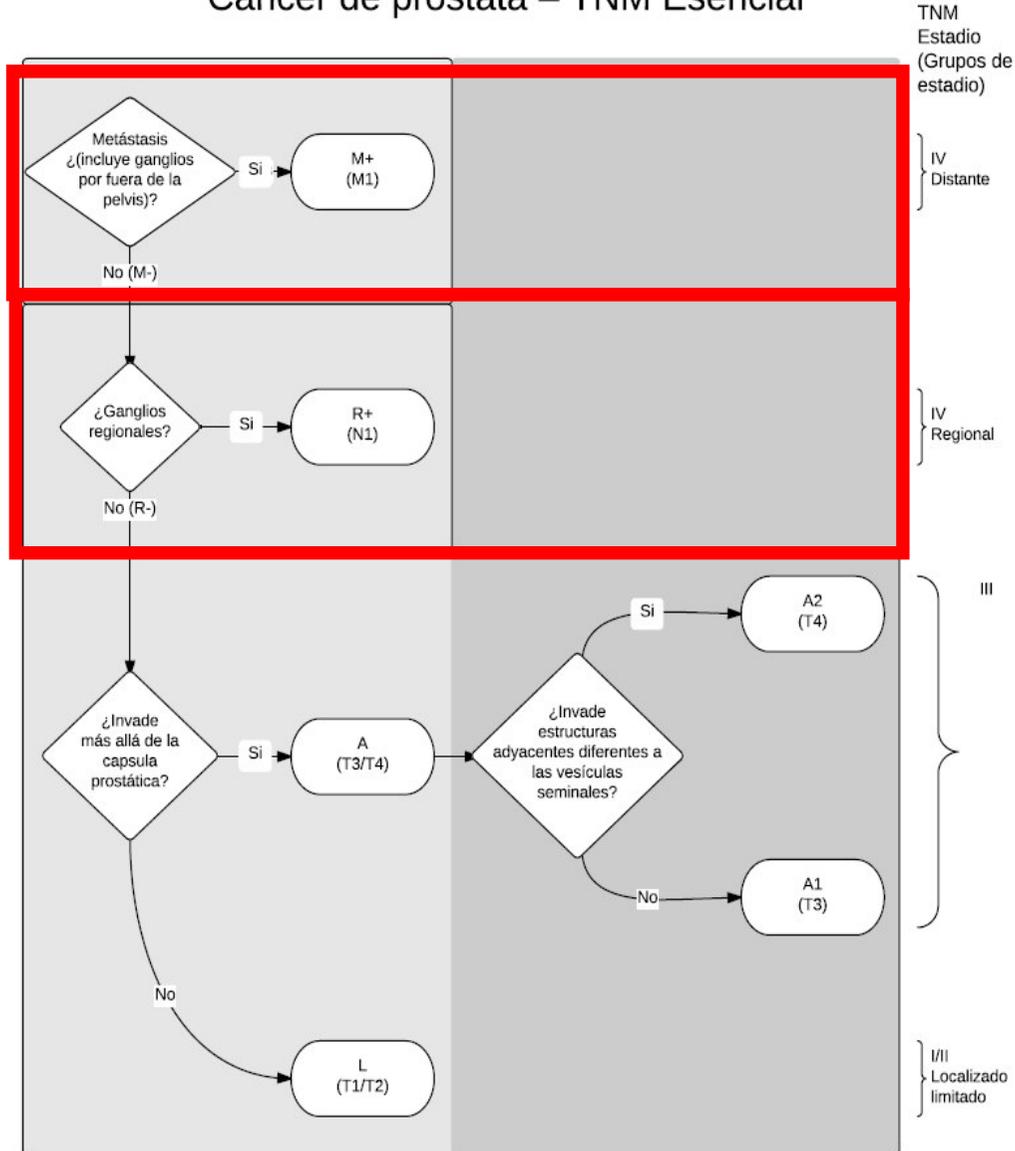
Estadio I	T1- T2a	N0	M0
Estadio II	T2b-T2c	N0	M0
Estadio III	T3	N0	M0
Estadio IV	T4	N0	M0
	Cualquier T	N1	M0
	Cualquier T	Cualquier N	M1



TNM 8^a edición

Estadio I	T1- T2a	N0	M0
Estadio II	T2b-T2c	N0	M0
Estadio III	T3 T4	N0 N0	M0 M0
Estadio IV	Cualquier T Cualquier T	N1 Cualquier N	M0 M1

Cáncer de próstata – TNM Esencial



¿Presenta metástasis distantes?

Sitios más frecuentes:
Huesos (90%)
Ganglionares (10-15%)

¿SI? → **M(+)**

Estadio IV

FIN

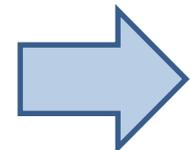
¿Compromiso de ganglios regionales?

¿SI? → **R(+)**

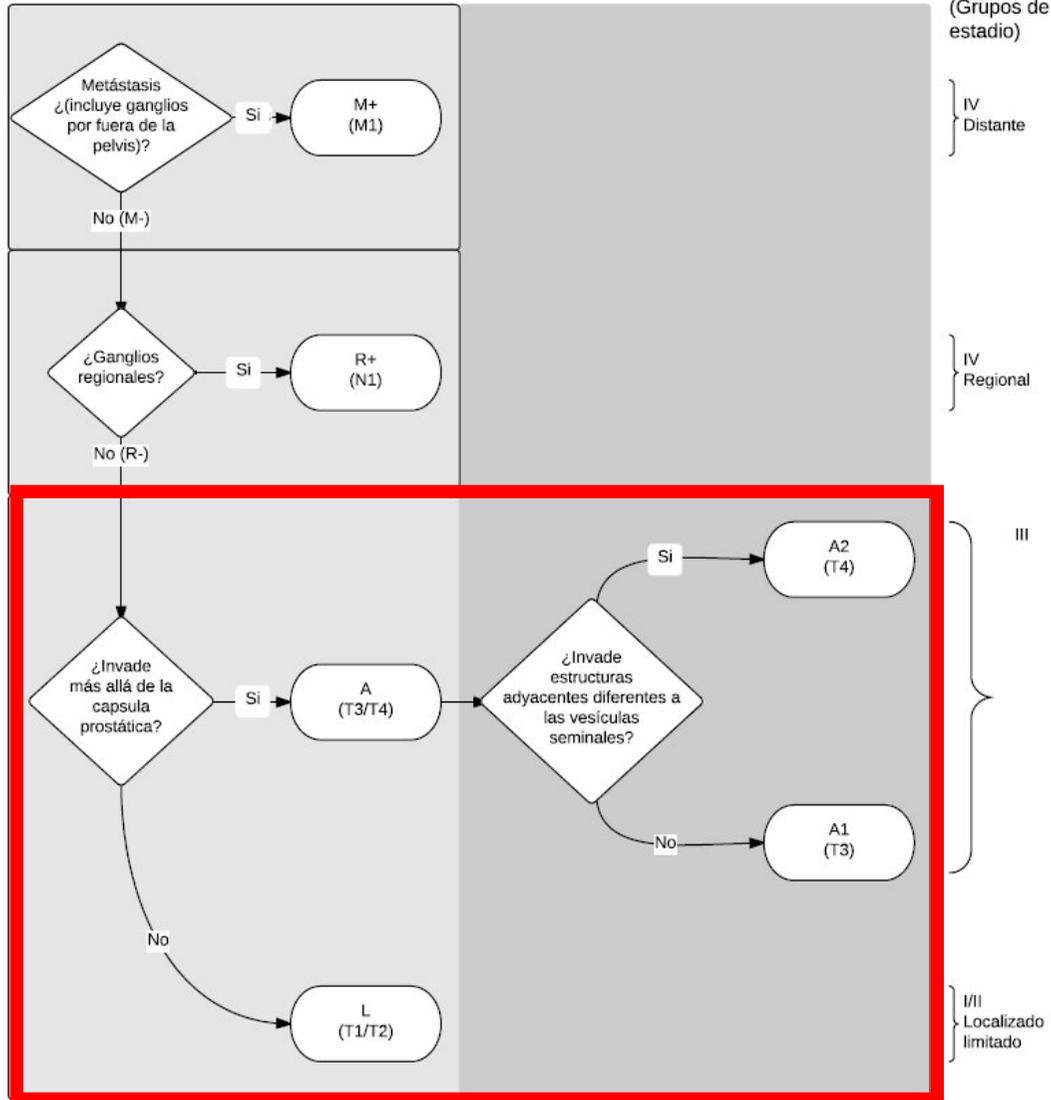
Estadio IV

FIN

¿Nada?



Cáncer de próstata – TNM Esencial



¿Invade la cápsula prostática o más allá?

Compromete vesículas seminales, cuello vesical, vejiga, recto, o la próstata está fija?

¿SI? → **A1/A2**
Estadio III

FIN

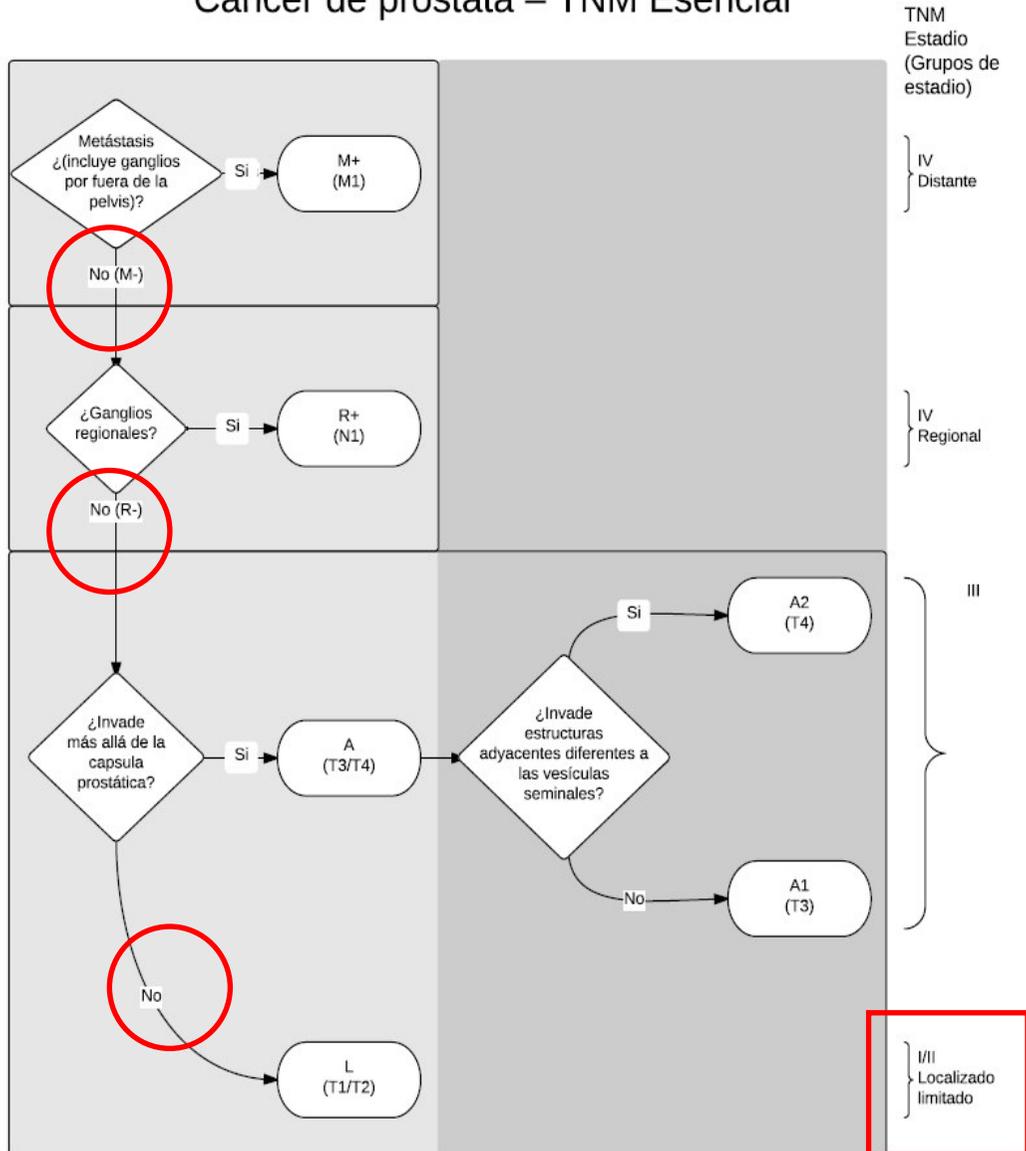
¿No? → **L**
Estadio I / II

FIN

Ejercicios

Cáncer de Próstata

Cáncer de próstata – TNM Esencial



CASO 1

63 años, ex fumador, EPOC. En exámenes de control PSA= 18 ng/ml.

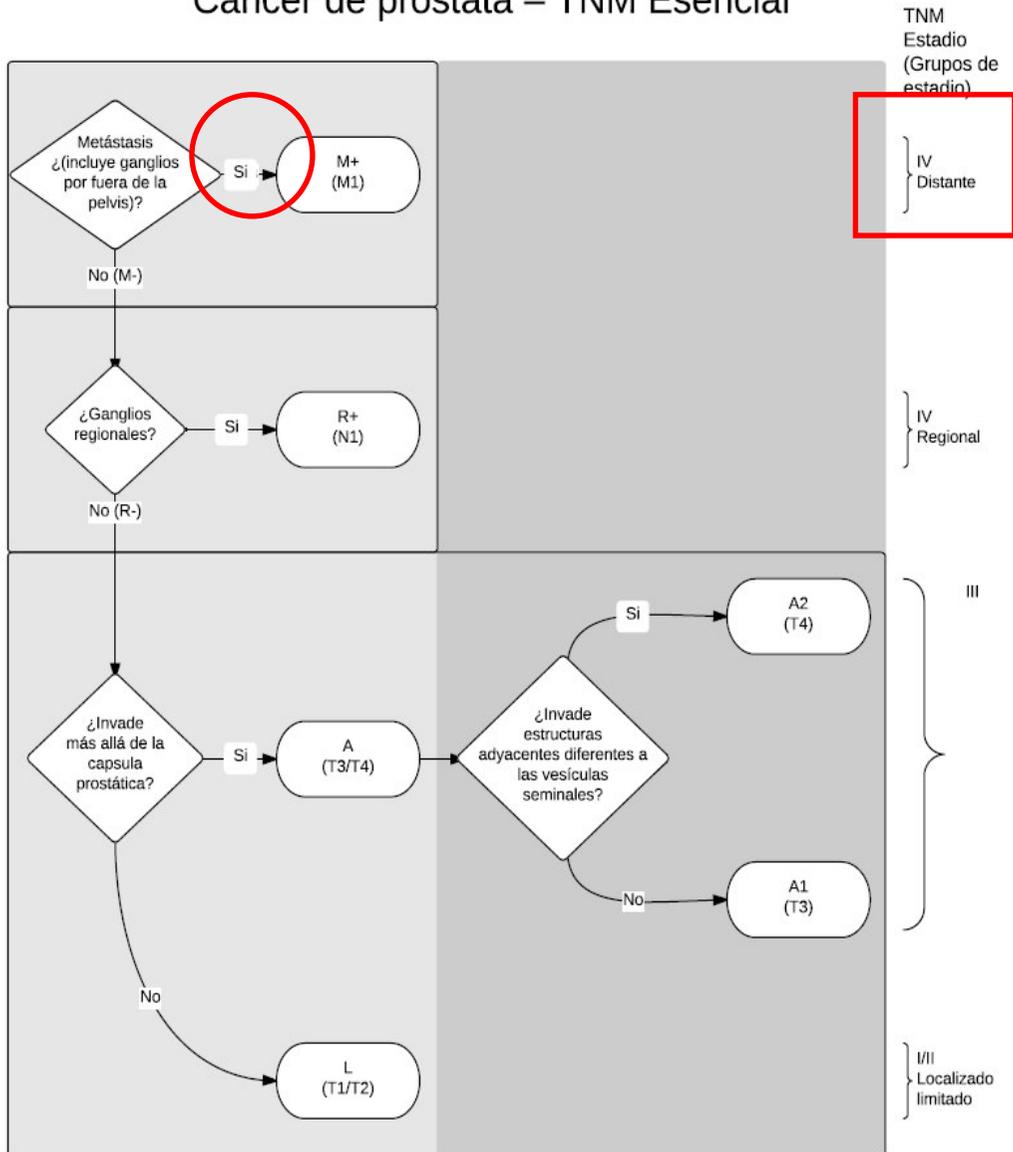
TR: Próstata dura.

Buen estado general. No presenta adenopatías ni visceromegalias.

PBP adenocarc. Gleason 8 compromete 4/12 cilindros, (3 a derecha y 1 a izq.), en una proporción de 10 a 60%, s/imagenes sugestivas de compromiso extraprostático
Tomografía Tórax Abdomen Pelvis y Centellograma Óseo sin evidencia de lesiones secundarias

Se plantea Radioterapia asociado a Goserelina por ser un tumor de alto riesgo.

Cáncer de próstata – TNM Esencial

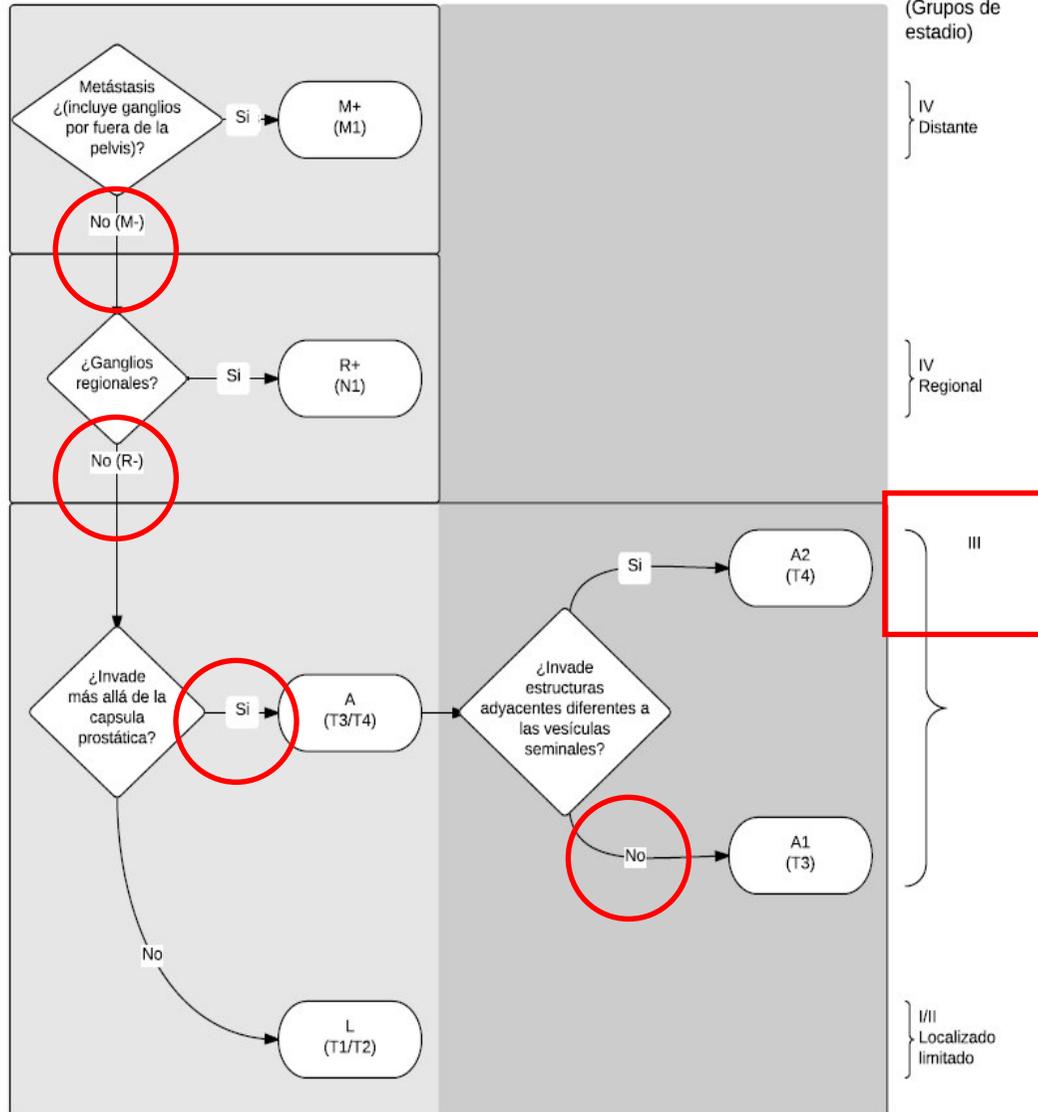


Caso 2

84 años, DM2, sin otros AP a destacar. Comienza una semana previo al ingreso con perdida progresiva de fuerzas de MMII. Refiere en el mes previo dolor a nivel lumbar intenso. Al examen, paciente adelgazado. Se constata paraparesia.

Tomografía Columna
Lumbosacra lesiones líticas y blásticas (sustitución) en raquis, con infiltración del canal y compresión del saco medular. Con el planteo de secundarismo óseo se solicita PSA informado >4000 ng/ml.
Conclusión: Cáncer prostático

Cáncer de próstata – TNM Esencial



Caso 3

57 años, raza N, AF Cáncer de próstata (padre, hermano). Diagnóstico por PBP cáncer de próstata Gleason 3+4, con PSA 7.34 ng/ml. Se realiza prostatectomía radical 12/07/17. La AP informa: adenocarcinoma Gleason 4+3. Infiltra pico. Compromiso focal de vesícula seminal derecha. 4 ganglios derechos y 3 izquierdos negativos. PSA postoperatorios: 0.04 ng/ml.

¡Muchas gracias por su atención!

Los invitamos a realizar la evaluación

musettic@urucan.org.uy - pinerosm@iarc.fr