

Estadificación

El estadiaje de la enfermedad ofrece información pronóstica y selecciona grupos de tratamiento, permitiendo clasificar a los tumores en grupos que se van a beneficiar de un tratamiento común.

La mayoría de las pacientes diagnosticadas en estadios I-II, que se encuentran asintomáticas y con analítica normal, no requieren pruebas adicionales al estudio locorregional. Se realizarán estudios dirigidos en el caso de hallazgos clínicos o analíticos que puedan indicar afectación a distancia. A partir del estadio III, independientemente de si hay síntomas o no, se solicita un estudio de extensión, mediante TAC toraco-abdomino-pélvico y gammagrafía ósea, para valorar enfermedad a distancia. En ocasiones, es necesario confirmar la presencia o ausencia de metástasis con otras exploraciones complementarias como la RM o PET-TAC o incluso llegar a biopsiar la lesión sospechosa.

Existen numerosos sistemas de estadiaje, pero el más extendido es el desarrollado por la UICC y la AJCC, la clasificación TNM (tumor-ganglio- metástasis).

La clasificación o sistema TNM se basa en tres variables:

- T: extensión del tumor primario. Determina el tamaño tumoral y su relación con estructuras vecinas.
- N: afectación de los ganglios linfáticos regionales.
- M: presencia o ausencia de metástasis a distancia.

Tabla T

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| Tx | No puede valorarse tumor primario |
| T0 | Sin evidencia de tumor primario |
| Tis | Carcinoma in situ |
| Tis (Paget) | Enfermedad de Paget del pezón |
| T1 | Tumor < 2 cm de diámetro |
| T1mi | Microinvasión < 0,1 cm |
| T1a | Tumor > 0,1 cm pero < 0,5 cm |
| T1b | Tumor > 0,5 cm pero < 1cm |

| | |
|------------|--|
| T1c | Tumor > 1 cm pero < 2 cm |
| T2 | Tumor > 2 cm pero < 5 cm |
| T3 | Tumor > 5 cm de diámetro mayor |
| T4 | Tumor de cualquier tamaño con extensión a la pared |
| T4a | torácica y/o a la piel (ulceración /nódulos cutáneos) Extensión a la pared torácica (no incluye la invasión exclusiva del músculo pectoral) |
| T4b | Ulceración, nódulos cutáneos satélites ipsilaterales o edema de la piel (incluyendo piel de naranja) |
| T4c | Ambos T4a y T4b |
| T4d | Carcinoma inflamatorio |

Tabla N patológico (pN)

| | |
|--------------|--|
| Nx | Los ganglios linfáticos no se pueden evaluar (no linfadenectomía o linfadenectomía en una intervención previa) |
| N0 | Ausencia de metástasis ganglionares regionales (incluidas las células tumorales aisladas), puede hacerse referencia a la negatividad por inmunohistoquímica o por técnica molecular (PCR) |
| N1 | Micrometástasis; o metástasis en uno a tres ganglios linfáticos axilares homolaterales; y/o ganglios linfáticos mamarios internos homolaterales con metástasis detectadas por disección del ganglio centinela, pero no detectadas clínicamente |
| pN1mi | Micrometástasis > 0,2 mm y/o más de 200 células, pero < 2 mm |
| pN1a | Metástasis en uno a tres ganglios linfáticos axilares incluyendo al menos uno > 2 mm |
| pN1b | Afectación ganglios linfáticos de la mamaria interna |
| pN1c | Metástasis en uno a tres ganglios linfáticos axilares y en mamarios internos |

| | |
|-------------|--|
| pN2 | Metástasis en cuatro a nueve ganglios linfáticos axilares homolaterales; o en ganglios linfáticos mamaros internos homolaterales detectados clínicamente, en ausencia de metástasis en ganglios linfáticos axilares |
| pN2a | Metástasis en cuatro a nueve ganglios linfáticos axilares incluyendo al menos uno > 2 mm |
| pN2b | Metástasis en ganglios linfáticos mamaros internos detectados clínicamente, en ausencia de metástasis en ganglios axilares |
| pN3 | Metástasis en 10 o más ganglios linfáticos axilares homolaterales o en ganglios linfáticos homolaterales infraclaviculares; o metástasis en ganglios linfáticos mamaros homolaterales internos detectados clínicamente, en presencia de uno o más ganglios axilares positivos; o metástasis en más de tres ganglios axilares y en ganglios mamaros internos con metástasis micro o macroscópica detectada por ganglio centinela, pero no clínicamente; o metástasis en ganglios linfáticos supraclaviculares homolaterales |
| pN3a | Metástasis en 10 o más ganglios linfáticos axilares, al menos uno > 2 mm, o metástasis en ganglios linfáticos infraclaviculares |
| pN3b | Metástasis en ganglios linfáticos mamaros homolaterales internos detectados clínicamente, en presencia de uno o más ganglios axilares positivos; o metástasis en más de tres ganglios axilares y en ganglios mamaros internos con metástasis micro o macroscópica detectada por ganglio centinela pero no clínicamente |
| pN3c | Metástasis en ganglios linfáticos supraclaviculares homolaterales |

Tabla Estadios

Teniendo en cuenta la T, la N y la presencia o no de afectación a distancia (M), se realiza la agrupación por estadios.

| | |
|--------------------|--|
| Estadio 0 | Tis, N0, M0 |
| Estadio IA | T1, N0, M0 (Incluye T1mi) |
| Estadio IB | T0, N1mi, M0 T1, N1mi, M0 |
| Estadio IIA | T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0 |
| Estadio IIB | T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0 |

| | |
|---------------------|--|
| Estadio IIIA | T0, N2, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N1, M0 T3, N2, M0 |
| Estadio IIIB | T4, N0, M0 T4, N1, M0 T4, N2, M0 |
| Estadio IIIC | Cualquier T, N3, M0 |
| Estadio IV | Cualquier T, Cualquier N, M1 |

Revision #1

Created 12 August 2024 11:41:23 by Admin

Updated 12 August 2024 15:24:21 by Admin