

## Pieza de resección de neoplasia de ampolla de Vater:

Informe basado en protocolo CAP vigente - AJCC/UICC TNM, 8ª ed.:

- Procedimiento: duodenopancreatectomía cefálica (resección de Whipple). / ampulectomía.
- Localización del tumor: intra-ampular IAPN (surgiendo de neoplasia papilar-tubular intra-ampular). / intra-ampular (tipo pancreatobiliar). / periampular (surgiendo de la superficie duodenal de la papila). / mixto (periampular e intra-ampular).
- Tipo histológico: adenocarcinoma, tipo intestinal. / tipo pancreatobiliar. / adenocarcinoma tubular. / adenocarcinoma mucinoso. / carcinoma neuroendocrino.
- Grado histológico:
  - \* Bien diferenciado (G1): formación de glándulas >95%.
  - \* Moderadamente diferenciado (G2): entre el 50 y el 95% de glándulas.
  - \* Pobremente diferenciado (G3): <50% de formación de glándulas.
- Tamaño tumoral:
  - \* Dimensión mayor: cm.
  - \* Otras dimensiones: cm.
- Extensión tumoral: carcinoma "in situ". / limitado a la ampolla de Vater o esfínter de Oddi. / infiltra el esfínter de Oddi. / invade la submucosa duodenal. / invade la lámina propia duodenal. / infiltra páncreas (<0,5 cm). / infiltra páncreas (>0,5 cm). / se extiende a tejidos blandos peripancreáticos/ periduodenales. / afecta a la serosa duodenal.
- Invasión linfovascular: no se observa. / presente (linfática / venosa / arterial).
- Invasión perineural: no se observa. / presente.
- Márgenes quirúrgicos:
  - \* Margen quirúrgico proximal (gástrico): libre, a cm.
  - \* Margen quirúrgico distal (duodenal): libre, a cm.
  - \* Margen conducto a cm.
  - \* Margen uncinado: a cm.
  - \* Margen vascular: a cm.
  - \* Margen de transección pancreática: a cm.
  - \* Margen de cuello páncreas: a cm.
- Ganglios linfáticos regionales:
  - \* Ganglios linfáticos aislados: .
  - \* Ganglios linfáticos metastatizados: X ganglios linfáticos, X de ellos sin evidencia de infiltración / infiltrados por la neoplasia (/).
- Otros hallazgos:
  - \*
- Estudio IHQ:
  - \* Positividad para
  - \* Negatividad para

Clasificación TNM (8ª edición): pT pN (/).

[https://documents.cap.org/protocols/Ampulla\\_4.2.0.1.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*12k1sca\\*\\_ga\\*MjIzNjIxNTY4LjE3MTY4NzM4MTM.\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNjg3MzgxMi4xLjAuMTcxNjg3MzgxNC4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Ampulla_4.2.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*12k1sca*_ga*MjIzNjIxNTY4LjE3MTY4NzM4MTM.*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNjg3MzgxMi4xLjAuMTcxNjg3MzgxNC4wLjAuMA)

*pT*

*pTis: Carcinoma *in situ*\**

*pT1a: Tumor limited to ampulla of Vater or sphincter of Oddi*

*pT1b: Tumor invades beyond the sphincter of Oddi (perisphincteric invasion) and / or into the duodenal*

*pT2: Tumor invades into the muscularis propria of the duodenum*

*pT3a: Tumor directly invades pancreas (up to 0.5 cm)*

*pT3b: Tumor extends more than 0.5 cm into the pancreas, or extends into peripancreatic tissue or periduodenal tissue or duodenal serosa without involvement of the celiac axis or superior mesenteric artery*

*pT4: Tumor involves the celiac axis, superior mesenteric artery, and / or common hepatic artery, irrespective of size.*

*pN*

*pN1: Metastasis to one to three regional lymph nodes*

*pN2: Metastasis to four or more regional lymph nodes*