

Pieza de biopsias excisional / polipectomía neoplásica de colon:

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

- Procedimiento: biopsia excisional. / resección endoscópica mucosa (EMR). / disección endoscópica submucosa. / excisión transanal.
- Integridad del espécimen: intacta. / fragmentada.
- Localización del tumor: ciego. / válvula iliocecal. / colon ascendente. / ángulo hepático. / colon transverso. / ángulo esplénico. / colon descendente. / sigma. / recto (por encima/por debajo de la reflexión peritoneal).
- Tipo histológico: adenocarcinoma convencional, con focos de patrón mucinoso. / micropapilar. / medular. / serrado. / indiferenciado.
- 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).
 - * Indiferenciado (G4: no se observa formación de glándulas, mucina, diferenciación escamosa o neuroendocrina).
- Extensión tumoral: infiltra la lámina propia / muscular de la mucosa (carcinoma intramucoso). / submucosa/ capa muscular sin sobrepasarla. / sobrepasa la capa muscular. / tejido adiposo pericolónico. / la serosa.
- Profundidad de invasión submucosa:
 - * <1 mm: cm.
 - * entre 1 y 2 mm.
 - * >2 mm.
- Invasión linfovascular: no se observa. / presente (linfática / venosa / arterial).
- Invasión perineural: no se observa. / presente.
- Budding:
 - * Bajo (0-4/CGA).
 - * Intermedio (5-9/CGA).
 - * Alto (>10/CGA).
- Pólipo sobre el que se ha desarrollado el tumor: adenoma tubular / adenoma túbulo-veloso / adenoma veloso / adenoma tradicional serrado.
- Tamaño del pólipo (indicar solo en polipectomías):
 - * Dimensión mayor: cm.
 - * Otras dimensiones: cm.
- Configuración del pólipo (indicar solo en polipectomías):
 - * No aplicable.
 - * Pedunculado con tallo (tamaño del tallo: mm).
 - * Sésil.
- Tamaño tumoral (indicar solo en resección endoscópicas / excisiones transanales):
 - * Dimensión mayor: cm.
 - * Otras dimensiones: cm.
- Orientación de los márgenes:
 - * No aplicable.
 - * Orientado.
 - * No orientado.
- Márgenes quirúrgicos:
 - * Margen quirúrgico superior: a mm.
 - * Margen quirúrgico inferior: a mm.
 - * Margen quirúrgico lateral-derecha: a mm.
 - * Margen quirúrgico lateral-izquierda: a mm.
 - * Margen quirúrgico profundo: a mm.
 - * Distancia a margen del tallo: a mm.
- Otros hallazgos:
 - *

- Estudio de inestabilidad de Microsatélites:

- * MLH1: expresión nuclear conservada (no alterado). /ausencia de expresión (alterado).
- * MSH2: expresión nuclear conservada (no alterado). /ausencia de expresión (alterado).
- * MSH6: expresión nuclear conservada (no alterado). /ausencia de expresión (alterado).
- * PMS2: expresión nuclear conservada (no alterado). /ausencia de expresión (alterado).

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

https://documents.cap.org/protocols/ColoRectal.Bx_4.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1696wrq*_ga_*MjlzNjlxNTY4LjE3MTY4NzM4MTM.*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNjg3MzgxMi4xLjEuMTcxNjg3NDI4MC4wLjAuMA

pT1: Tumor invades the submucosa (through the muscularis mucosa but not into the muscularis propria).

pT2: Tumor invades the muscularis propria.

pT3: Tumor invades through the muscularis propria into pericolorectal tissues

pT4a: Tumor invades# through the visceral peritoneum (including gross perforation of the bowel through tumor and continuous invasion of tumor through areas of inflammation to the surface of the visceral peritoneum).

pT4b: Tumor directly invades# or adheres## to adjacent organs or structures.