

Protocolo estudio anatomopatológico de mesotelioma:

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

- Historia clínica: neoadyuvancia (especificar). / exposición a asbesto.
- Procedimiento: pleurectomía (decorticación). / pleurectomía parcial. / pleurectomía extendida. / neumectomía extrapleural.
- Lateralidad: derecho. / izquierdo.
- Focalidad tumoral: unifocal. / difuso.
- Localización tumoral: pleura visceral. / pleura parietal. / diafragma.
- Tamaño tumoral:
 - * Diámetro mayor: cm.
 - * Dimensiones adicionales: cm.
- Tipo histológico: mesotelioma epitelioide (% de patrón tubulopapilar; % de patrón trabecular; % de patrón adenomatoide; % de patrón sólido, % de patrón micropapilar; % de patrón sarcomatoide).
- Grado Nuclear: grado 1 (2 ó 3). / grado 2 (4 ó 5) / grado 3 (6).
 - * Atipia nuclear: score 1 (leve). / score 2 (moderada). / score 3 (severa).
 - * Número de mitosis: score 1 (< 1 mitosis /2mm²). / score 2 (entre 2 y 4 mitosis /2mm²). / score 3 (>5 mitosis /2mm²).
- Grado histológico: bajo grado (grado nuclear 1-2 sin necrosis). / alto grado (grado nuclear 2 con necrosis o grado nuclear 3).
- Extensión tumoral: limitado a la pleura parietal sin afectación visceral, mediastínica o diafragmática. / limitada a pleura parietal con afectación focal visceral, mediastínica o diafragmática. / afecta a todas las superficies pleurales ipsilaterales. / infiltra diafragma. / parénquima pulmonar. / fascia endotorácica. / tejido adiposo mediastínico. / partes blandas de la pared pectoral. / afecta al pericardio.
- Efectos tratamiento neoadyuvante:
 - * No procede.
 - * Porcentaje de tumor residual viable: %.
 - * Porcentaje de necrosis: %.
 - * Porcentaje de estroma (incluye fibrosis e inflamación): %.
- Márgenes quirúrgicos: a cm.
- Estatus ganglionar linfático: (/)
- Metástasis a distancia: no aplicable. / presente, localizada en.
- Otros hallazgos:
 - *
- Estudio IHQ:
 - * Positividad para
 - * Negatividad para

Clasificación pTNM (8ª edición): pT pN (/)

pT0: No evidence of primary tumor

pT1: Tumor limited to the ipsilateral parietal pleura with or without involvement of: visceral pleura; mediastinal pleura; diaphragmatic pleura

pT2: Tumor involving each of the ipsilateral pleural surfaces (parietal, mediastinal, diaphragmatic, and visceral pleura) with at least one of the following features: involvement of diaphragmatic muscle; extension of tumor from visceral pleura into the underlying pulmonary parenchyma

pT3: Describes locally advanced but potentially resectable tumor. Tumor involving all of the ipsilateral pleural surfaces (parietal, mediastinal, diaphragmatic, and visceral pleura), with at least one of the following features: involvement of the endothoracic fascia; extension into mediastinal fat; solitary completely resectable focus of tumor extending into the soft tissues of the chest wall; nontransmural involvement of the pericardium

pT4: Describes locally advanced technically unresectable tumor. Tumor involving all of the ipsilateral pleural surfaces (parietal, mediastinal, diaphragmatic, and visceral pleura), with at least one of the following features: diffuse extension or multifocal masses of tumor in the chest wall, with or without associated rib destruction; direct transdiaphragmatic extension of tumor to the peritoneum; direct extension of tumor to the contralateral pleura; direct extension of tumor to mediastinal organs; direct extension of tumor into the spine; tumor extending through to the internal surface of the pericardium with or without a pericardial effusion, or tumor involving the myocardium

pN0: No regional lymph node metastases

pN1: Metastases in the ipsilateral bronchopulmonary, hilar, or mediastinal (including the internal mammary, peridiaphragmatic, pericardial fat pad, or intercostal) lymph nodes

pN2: Metastases in the contralateral mediastinal, ipsilateral, or contralateral supraclavicular lymph nodes