

Protocolo para resección neoplásica de cáncer de orofaringe asociado a VPH:

Informe basado en CAP vigente; AJCC 9º ed.:

- Procedimiento: tumorectomía. / amigdalectomía. / mandibulectomía. / amigdalectomía / + vaciamiento cervical funcional derecho / izquierdo.
- Focalidad tumoral: unifocal. / multifocal.
- Localización tumoral:
- Lateralidad: derecha. / izquierda. / línea media.
- Tamaño tumoral:
 - * Diámetro mayor: cm.
 - * Dimensiones adicionales: cm.
- Tipo histológico: carcinoma escamoso queratinizante, / no queratinizante, / basaloide, / papilar asociado a VPH. / adenocarcinoma / carcinoma linfopitelial asociado a VPH.
- Profundidad de infiltración (DOI): mm.
- Extensión tumoral: la lesión infiltra (especificar estructuras).
- Invasión linfovascular: no se observa. / presente (linfática / venosa / arterial).
- Invasión perineural: no se observa. / presente.
- WPOI (peor patrón de infiltración):
 - * WPOI 1-4:
 - * WPOI 5 (> o= 1 mm de dispersión entre tumor y satélites).
- Márgenes quirúrgicos:
 - * Margen anterior: a mm de margen teñido.
 - * Margen posterior: a mm de margen teñido.
 - * Margen superior / 12 h: a mm de margen teñido.
 - * Margen inferior / 6 h: a mm de margen teñido.
 - * Margen lateral / 9 h: a mm de margen teñido.
 - * Margen medial / 3 h: a mm de margen teñido.
 - * Margen profundo / 3 h: a mm de margen teñido.
- Estatus ganglionar linfático:
 - * Lateralidad: ipsilateral. / contralateral. / bilateral.
 - * Tercio superior: (/).
 - * Tercio medio: (/).
 - * Tercio inferior: (/).
 - * Diámetro de la metástasis de mayor tamaño: mm.
 - * Extensión extranodal (distancia desde la cápsula):
 - >2 mm (ENE macroscópico).
 - <2 mm (ENE microscópico).
- Otros hallazgos:
 - *
- Estudio IHQ:
 - * Positividad para
 - * Negatividad para
- Estudios complementarios:
 - * IHQ para p16: negativo (<50% de tinción nuclear y citoplasmática de intensidad moderada a intensa). / equívoco (entre el 50% y el 69% de tinción nuclear y citoplasmática de intensidad moderada a intensa). / positivo (≥70% de tinción nuclear y citoplasmática de intensidad moderada a intensa).
 - * Hibridación “in situ” para VPH (HPV ISH): negativo (ausencia de señal). / positivo (señal citoplasmática y/o nuclear).
 - Subtipo viral: .
 - * PCR para ADN de VPH: negativo. / positivo.
 - Subtipo viral: .

* Virus de Epstein-Barr (VEB ISH): negativo (ausencia de señal nuclear). / positivo (presencia de señal nuclear).

*** Clasificación TNM (AJCC 9º Ed): pT pN (/).

https://documents.cap.org/protocols/HN.HPV-Assoc_Oropharynx.Res_1.1.0.0.REL_CAPCP.pdf

pT Category

pT1: Tumor is less than or equal to 2 cm in greatest dimension

pT2: Tumor greater than 2 cm but less than or equal to 4 cm in greatest dimension

*pT3: Tumor is greater than 4 cm in greatest dimension or extension to lingual surface of epiglottis #
Mucosal extension to lingual surface of epiglottis from primary tumors of the base of the tongue and vallecula does not constitute invasion of the larynx*

pT4: Tumor invades any of the following: larynx; OR deep / extrinsic muscle of the tongue (genioglossus, hypoglossus, palatoglossus, and styloglossus); OR pterygoid muscles (medial and / or lateral); OR hard palate; OR mandible; OR pterygoid plates (medial and / or lateral); OR nasopharynx; OR skull base; OR encases carotid artery#

pN Category

pN0: No tumor involvement of regional lymph node(s)#

pN1a: Tumor involvement of 1 lymph node without definitive pathological extranodal extension

pN1b: Tumor involvement of 2-4 lymph nodes without definitive pathological extranodal

pN2: Tumor involvement of 1-4 lymph nodes with definitive pathological extranodal extension OR

Tumor involvement of greater than 4 lymph nodes without definitive pathological extranodal extension

pN3: Tumor involvement of greater than 4 lymph nodes with definitive pathological extranodal extension