

Resección neoplásica de vejiga urinaria con:

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

- Procedimiento: cistectomía parcial. / radical. / cistoprostatectomía radical. / exenteración anterior.
- Localización tumoral: trigono + cara lateral derecha + cara lateral izquierda + pared anterior + pared posterior + cúpula.
- Tipo histológico: carcinoma urotelial, invasivo. / no invasivo. / carcinoma urotelial papilar, invasivo. / no invasivo. / variante en nidos. / micropapilar. / en anillo de sello. / sarcomatoide. / plasmocitoide. / adenocarcinoma. / carcinoma de células escamosas.
 - * Porcentaje de diferenciación (escamosa. / sarcomatoide. / etc.): %.
- Grado histológico (urotelial): bajo grado. / alto grado.
- Grado histológico (escamoso / adenocarcinoma): bien diferenciado (G1). / moderadamente diferenciado (G2). / pobremente diferenciado (G3).
- Tamaño tumoral: x x cm.
- Extensión tumoral: no infiltrante. / "in situ". / infiltra la lámina propia. / de forma superficial la muscular propia. / de forma extensa la muscular propia. / el tejido perivesical microscópicamente. / macroscópicamente. / infiltra estructura X.
- Invasión linfovascular: no identificada. / presente.
- Morfología tumoral: papilar. / sólido-nodular. / plana. / ulcerada.
- Efecto del tratamiento: no procede. / respuesta completa: ausencia de células tumorales residuales, con fibrosis extensa del lecho tumoral (TRG1). / respuesta moderada: fibrosis en el lecho tumoral y células tumorales residuales <50% (TRG2). / respuesta débil: células tumorales residuales ocupando >50% del lecho tumoral o ausencia de respuesta (TRG3).
- Márgenes quirúrgicos: libres. / en contacto en localización X.
- Ganglios linfáticos regionales:
 - * Ganglios linfáticos aislados: .
 - * Ganglios linfáticos metastatizados: (/).
- Otros hallazgos:
 - * Displasia urotelial.
 - * Adenocarcinoma de próstata (ver informe adjunto).
 - * Cambios inflamatorios-regenerativos, asociados a terapia.
 - * Cistitis quística. / glandular.
 - * Metaplasia escamosa queratinizante.
 - * Metaplasia intestinal.
 - * Papiloma urotelial.
 - * Neoplasia papilar urotelial de potencial maligno incierto (PUNLMP).

*** Estadío TNM (AJCC 8º Ed): pT pN (/).

https://documents.cap.org/protocols/Bladder_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1oda6dp*_ga*MTM4MTMxNDM5Mi4xNzE3NDQwOTIx*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNzQ0MDkyMC4xLjEuMTcxNzQ0MTAwMS4wLjAuMA

pTa: Non-invasive papillary carcinoma

*pTis: Urothelial carcinoma *in situ*: “flat tumor”*

pT1: Tumor invades lamina propria (subepithelial connective tissue)

pT2: Tumor invades muscularis propria

pT2a: Tumor invades superficial muscularis propria (inner half)

pT2b: Tumor invades deep muscularis propria (outer half)

pT3a: Tumor invades perivesical soft tissue microscopically

pT3b: Tumor invades perivesical soft tissue macroscopically (extravesicular mass)

pT4a: Extravesical tumor invades directly into prostatic stroma, uterus, or vagina

pT4b: Extravesical tumor invades pelvic wall, abdominal wall

pN0: No lymph node metastasis

pN1: Single regional lymph node metastasis in the true pelvis (perivesical, obturator, internal and external iliac, or sacral lymph node)

pN2: Multiple regional lymph node metastasis in the true pelvis (perivesical, obturator, internal and external iliac, or sacral lymph node)

pN3: Lymph node metastasis to the common iliac lymph nodes