



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

REVISIÓN DE ESTADIFICACIONES FIGO

(RETROACTIVA AL 1º DE ENERO DE 2009)

TRADUCCIÓN PARCIAL DEL ARTÍCULO:

**“Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva,
cervix and endometrium”**

Sergio Pecorelli, Chairman
FIGO Committee on Gynecologic Oncology

International Journal of Gynecology and Obstetrics
105:103-104,2009

CÁNCER DE VULVA:

- ESTADÍO I:** Tumor confinado a la vulva
- IA Lesiones ≤ 2 cm en tamaño, confinadas a la vulva o periné y con invasión estromal ≤ 1.0 mm*, sin metástasis ganglionares
 - IB Lesiones > 2 cm en tamaño o con invasión estromal > 1.0 mm*, confinadas a la vulva o periné, con ganglios negativos
- ESTADÍO II:** Tumor de cualquier tamaño con extensión a las estructuras perineales adyacentes (1/3 inferior uretra, 1/3 inferior vagina, ano) con ganglios negativos
- ESTADÍO III:** Tumor de cualquier tamaño con o sin extensión a las estructuras perineales adyacentes (1/3 inferior uretra, 1/3 inferior vagina, ano) con ganglios ínguino-femorales positivos
- IIIA (i) Con 1 ganglio linfático metastático (≥ 5 mm), o
(ii) 1-2 ganglio(s) linfático(s) metastático(s) (< 5 mm)

- IIIB (i) Con 2 o más ganglios linfáticos metastáticos ($\geq 5\text{mm}$), o
(ii) 3 o más ganglios linfáticos metastáticos ($< 5\text{mm}$)
- IIIC Con ganglios positivos con diseminación extracapsular

ESTADÍO IV: Tumor invade otras regiones (2/3 superiores uretra, 2/3 superiores vagina), o estructuras distantes

- IVA Tumor invade cualquiera de las siguientes:
(i) Uretra superior y/o mucosa vaginal, mucosa vesical, mucosa rectal, o fijado a hueso pélvico o
(ii) Ganglios ínguino-femorales fijados o ulcerados
- IVB Cualquier metástasis a distancia incluyendo ganglios linfáticos pélvicos

- La profundidad de invasión es definida como la medición del tumor desde la unión epitelio-estromal de la papila dermal adyacente más superficial hasta el punto más profundo de invasión

CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

ESTADÍO I: El carcinoma está estrictamente confinado al cérvix (extensión al cuerpo debe ser desatendida)

IA Carcinoma invasivo que puede ser diagnosticado solamente por microscopía, con invasión más profunda $\leq 5\text{mm}$ y en su más grande extensión $\geq 7\text{mm}^\#$

IA1 Invasión estromal medida de $\leq 3\text{mm}$ en profundidad y extensión de $\leq 7\text{mm}$

IA2 Invasión estromal medida de $> 3\text{mm}$ y no $> 5\text{mm}$ con una extensión no $> 7\text{mm}$

IB Lesiones clínicamente visibles limitadas al cérvix uterino o cánceres pre-clínicos mayores que un estadio IA*

IB1 Lesión clínicamente visible $\leq 4.0\text{cm}$ en su mayor dimensión

IB2 Lesión clínicamente visible $> 4.0\text{cm}$ en su mayor dimensión

ESTADÍO II: El carcinoma cervical invade más allá del útero, pero no a la pared pélvica o al tercio inferior de vagina

- IIA Sin invasión parametrial
 - IIA1 Lesión clínicamente visible ≤ 4.0 cm en su mayor dimensión
 - IIA2 Lesión clínicamente visible > 4.0 cm en su mayor dimensión
- IIB Con invasión parametrial obvia

ESTADÍO III: El tumor se extiende a la pared pélvica y/o involucra el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o riñón no funcional**

- IIIA El tumor involucra el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica
- IIIB Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis o riñón no funcional

ESTADÍO IV: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha involucrado (probado por biopsia) la mucosa de la vejiga o el recto. Un edema bulloso, como tal, no permite que un caso sea asignado a un Estadío IV

- IVA Diseminación del crecimiento a órganos adyacentes
- IVB Diseminación a órganos distantes

* Todas las lesiones macroscópicamente visibles – aún con invasión superficial – son asignadas a los carcinomas estadio IB. La invasión está limitada a una invasión estromal medida con una profundidad máxima de 5.00mm y una extensión horizontal de no >7.00mm. Profundidad de invasión no debe ser >5.00mm tomados desde la base del epitelio del tejido original – superficial o glandular. La profundidad de invasión siempre debe ser reportada en mm, aún en aquellos casos con “temprana (mínima) invasión estromal” (<1mm)

** En la examinación rectal, no hay espacio libre de cáncer entre el tumor y la pared pélvica. Todos los casos con hidronefrosis o riñón no funcionando están incluidos, a menos que se sepa que son debido a otra causa.

N. del T.: En el original esta escrito así, pero es probable que sólo sea un error de imprenta y deba figurar, como en el resto del párrafo, “≤7mm”.

CÁNCER DE ENDOMETRIO:

ESTADÍO I*: Tumor confinado al cuerpo uterino

IA* No o menor que la mitad del miometrio
invadido

IB* Invasión igual a o mayor que la mitad del
miometrio

ESTADÍO II*: Tumor invade estroma cervical, pero no se
extiende más allá del útero**

ESTADÍO III*: Diseminación local y/o regional del tumor

IIIA* Tumor invade la serosa del cuerpo uterino y/
o anexos[#]

IIIB* Involucración vaginal y/o parametrial[#]

IIIC* Metástasis a ganglios linfáticos pélvicos y/o
para-aórticos[#]

IIIC1* Ganglios pélvicos positivos

IIIC2* Ganglios positivos para-aórticos con o sin
ganglios linfáticos pélvicos positivos

ESTADÍO IV*: Tumor invade vejiga y/o mucosa intestinal,
y/o metástasis distantes

IVA* Tumor invade vejiga y/o mucosa intestinal

IVB* Metástasis a distancia, incluyendo
metástasis intra-abdominales y/o ganglios
linfáticos inguinales

* Ya sea G1, G2 o G3.

** La involucración glandular endocervical solamente
debe ser considerada como Estadío I y no más como
Estadío II.

La citología positiva debe ser reportada en forma
separada sin cambiar el estadío.