

## **Cáncer colorrectal - Estadificación** [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 09/2014

**EN ESTA PÁGINA:** Obtendrá información sobre cómo describen los médicos el crecimiento o la diseminación de un cáncer. Esto se denomina estadio. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

La determinación del estadio es una manera de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado y hacia dónde, y si ha afectado otras partes del cuerpo. Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para determinar el estadio del cáncer, de manera que la estadificación no se establece hasta que se hayan realizado todas las pruebas. El conocimiento del estadio ayuda a los médicos a decidir cuál es el mejor tratamiento y a predecir el pronóstico de la paciente, el cual es la posibilidad de recuperación. Existen diferentes descripciones de estadios según los distintos tipos de cáncer.

Una herramienta que los médicos utilizan para describir el estadio es el sistema TNM. TNM es la abreviatura en inglés de tumor (T), ganglio (N) y metástasis (M). Los médicos examinan estos tres factores para determinar el estadio del cáncer:

- ¿Qué tamaño tiene el tumor primario y dónde está ubicado? (**Tumor, T**)
- ¿El tumor se ha diseminado a ganglios linfáticos locales? (**Ganglio, N**)
- ¿El cáncer se ha metastatizado hacia otras partes del cuerpo? (**Metástasis, M**)

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. Hay cinco estadios: el estadio 0 (cero) y los estadios I a IV (uno a cuatro). El estadio es una forma frecuente de describir el cáncer, de manera que los médicos puedan planificar de forma conjunta los mejores tratamientos.

Aquí, le mostramos más detalles sobre cada parte del sistema TNM para el cáncer colorrectal:

**Tumor.** Mediante el sistema TNM, se utiliza la "T" más una letra o un número (0 a 4) para describir la profundidad con la cual el tumor primario se ha extendido dentro del revestimiento del intestino. Algunos estadios se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor aun con más detalle. A continuación, se brinda información específica sobre los tumores.

**TX:** No se puede evaluar el tumor primario.

**T0:** No hay evidencia de cáncer de colon o recto.

**Tis:** Se refiere al carcinoma in situ (también denominado cáncer in situ). Las células cancerosas se encuentran solo en el epitelio o la lámina propia, que son las capas superiores que recubren el revestimiento interno del colon o recto.

**T1:** El tumor ha crecido en la submucosa, que es la capa de tejido debajo de la mucosa o paredes del colon.

**T2:** El tumor ha crecido en la lámina muscular propia, que es una capa muscular más profunda y gruesa que se contrae para activar el pasaje del contenido intestinal.

**T3:** El tumor ha crecido a través de la lámina muscular propia y llega hasta la subserosa, que es una capa delgada de tejido conectivo debajo de la capa externa de algunas partes del intestino grueso, o ha crecido en los tejidos alrededor del colon o el recto.

**T4a:** El tumor ha crecido en la superficie del peritoneo visceral, es decir, que ha crecido a través de todas las capas del colon.

**T4b:** El tumor ha crecido en otros órganos o estructuras, o se ha adherido a ellos.

**Ganglio.** La "N" en el sistema TNM corresponde a los ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos son órganos minúsculos con forma de guisante ubicados en todo el cuerpo que ayudan a combatir infecciones, ya que forman parte del sistema inmunológico del cuerpo. Los ganglios linfáticos cercanos al colon y al recto se denominan ganglios linfáticos regionales. El resto conforma los ganglios linfáticos distantes, es decir, que están ubicados en otras partes del cuerpo.

**NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

**N0:** No existe diseminación hacia los ganglios linfáticos regionales.

**N1a:** Se hallaron células tumorales en un ganglio linfático regional.

**N1b:** Se hallaron células tumorales en dos o tres ganglios linfáticos regionales.

**N1c:** Se hallaron ganglios formados por células tumorales en las estructuras cercanas al colon que no parecen ser ganglios linfáticos.

**N2a:** Se hallaron células tumorales en cuatro a seis ganglios linfáticos regionales.

**N2b:** Se hallaron células tumorales en siete o más ganglios linfáticos regionales.

**Metástasis a distancia.** La letra "M" en el sistema TNM describe el cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como el hígado o los pulmones.

**MX:** No se puede evaluar la metástasis a distancia.

**M0:** La enfermedad no se ha diseminado a partes distantes del cuerpo.

**M1a:** El cáncer se diseminó a una parte del cuerpo más allá del colon o del recto.

**M1b:** El cáncer se diseminó a más de una parte del cuerpo más allá del colon o del recto.

### **Agrupación de los estadios del cáncer**

Los médicos asignan el estadio del cáncer combinando las clasificaciones T, N y M.

**Estadio 0:** Se denomina cáncer in situ. Las células cancerosas se encuentran solo en la mucosa, o revestimiento interno, del colon o el recto.

**Estadio I:** El cáncer ha crecido y atravesado la mucosa invadiendo la capa muscular del colon o el recto. No se ha diseminado a los tejidos cercanos o ganglios linfáticos (T1 o T2, N0, M0).

**Estadio IIA:** El cáncer ha crecido y atravesado la pared del colon o del recto, pero no se ha diseminado a los tejidos o ganglios linfáticos cercanos (T3, N0, M0).

**Estadio IIB:** El cáncer ha crecido a través de las capas musculares hasta llegar al revestimiento del abdomen, denominado peritoneo visceral. No se ha diseminado a ganglios linfáticos cercanos ni a ninguna otra parte (T4a, N0, M0).

**Estadio IIC:** El tumor se ha diseminado a través de la pared del colon o del recto y ha invadido estructuras cercanas. No se ha diseminado a ganglios linfáticos cercanos ni a ninguna otra parte (T4b, N0, M0).

**Estadio IIIA:** El cáncer ha crecido a través del revestimiento interno o en las capas musculares del intestino y se ha diseminado hacia uno a tres ganglios linfáticos, o hacia un ganglio del tumor en tejidos que rodean el colon o el recto que no parecen ser ganglios linfáticos, pero no se ha diseminado hacia otras partes del cuerpo (T1 o T2; N1 o N1c, M0 o T1, N2a, M0).

**Estadio IIIB:** El cáncer ha crecido a través de la pared intestinal o en los órganos circundantes y en uno a tres ganglios linfáticos, o hacia un ganglio del tumor en tejidos que rodean el colon o el recto que no parecen ser ganglios linfáticos, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo (T3 o T4a, N1 o N1c, M0; T2 o T3, N2a, M0; o T1 o T2, N2b, M0).

**Estadio IIIC:** Independientemente de la profundidad con que se extendió el cáncer de colon, se ha diseminado a cuatro o más ganglios linfáticos, pero no a otras partes distantes del cuerpo (T4a, N2a, M0; T3 o T4a, N2b, M0; o T4b, N1 o N2, M0).

**Estadio IVA:** El cáncer se ha diseminado a una sola parte distante del cuerpo, como el hígado o los pulmones (cualquier T, cualquier N, M1a).

**Estadio IVB:** El cáncer se ha diseminado a más de una parte del cuerpo (cualquier T, cualquier N, M1b).

**Recurrente:** Cáncer recurrente es el cáncer que ha reaparecido después del tratamiento. La

enfermedad puede hallarse en el colon, el recto o en otra parte del cuerpo. Si se produce una recurrencia, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (denominado redeterminación del estadio) mediante el uso del sistema mencionado anteriormente.

## **Grado**

**Grado.** Los médicos también describen este tipo de cáncer según su grado (G), lo cual describe qué tan parecidas son las células cancerosas a las células sanas cuando se las observa a través de un microscopio. El médico compara el tejido canceroso con tejido sano. Habitualmente, el tejido sano contiene diferentes tipos de células que se agrupan. Si el cáncer tiene un aspecto similar al tejido sano y contiene diferentes agrupaciones de células, se lo denomina tumor diferenciado o de bajo grado. Si el tejido canceroso luce muy diferente al tejido sano, se lo conoce como tumor poco diferenciado o de alto grado. El grado del cáncer puede ayudar al médico a predecir qué tan rápido se diseminará el cáncer. En general, mientras más bajo es el grado del tumor, mejor es el pronóstico.

**GX:** No se puede identificar el grado del tumor.

**G1:** Las células se asemejan más a las células normales (denominadas bien diferenciadas).

**G2:** Las células se asemejan en algo a las células normales (denominadas moderadamente diferenciadas).

**G3:** Las células se asemejan menos a las células normales (denominadas poco diferenciadas).

**G4:** Las células apenas se asemejan a células normales (denominadas no diferenciadas).

*Datos utilizados con permiso de la Comisión Conjunta Estadounidense para el Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), Chicago, Illinois. La fuente original de este material es el AJCC Cancer Staging Manual, séptima edición (2010) publicado por Springer-Verlag New York, [www.cancerstaging.net](http://www.cancerstaging.net) [3].*

*La información sobre el estadio del cáncer ayudará al médico a recomendar un plan de tratamiento. La siguiente sección ayuda a explicar las opciones de tratamiento para este tipo de cáncer. Use el menú ubicado al costado de la pantalla para seleccionar Opciones de tratamiento, o alguna otra sección, para continuar leyendo esta guía.*

---

### **Links:**

[1] <http://www.cancer.net/node/18042>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancerstaging.net/>