Printed May 28, 2015 from http://www.cancer.net/node/18169

Cáncer de vesícula biliar - Estadios [1]

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

EN ESTA PÁGINA: Aprenderá acerca de cómo los médicos describen el crecimiento o la diseminación de un cáncer. Esto se conoce como estadio. Para ver otras páginas, utilice el menú ubicado al lado de la pantalla.

La estadificación es una manera de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado y si está afectando otras partes del cuerpo. Los médicos utilizan exámenes de diagnóstico para averiguar el estadio del cáncer, de manera que la determinación del estadio no se logra hasta que se hayan realizado todos los exámenes. El conocimiento del estadio le permite al médico decidir cuál es el mejor tratamiento y predecir el pronóstico del paciente, que es la posibilidad de recuperación. Hay diferentes descripciones de estadio para 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 de ?node?) y metástasis (M). Los médicos tienen en cuenta 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 los ganglios linfáticos? **(Ganglio, N)**
- ¿El cáncer ha hecho metástasis 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 común de describir el cáncer, de manera que los médicos puedan planificar en forma conjunta los mejores tratamientos.

Aquí le mostramos más detalles sobre cada parte del sistema TNM para el cáncer de vesícula biliar:

Tumor. Mediante el sistema TNM, se utiliza la ?T? más una letra o número (0 a 4) para describir la cantidad de cáncer hallado en la vesícula biliar. Algunos estadios se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor aun con más detalle. Esto permite que el médico desarrolle el mejor plan de tratamiento para cada paciente. A continuación, se incluye información sobre los estadios específicos del tumor.

TX: No se puede evaluar el tumor primario.

T0: No se encontró presencia de cáncer en la vesícula biliar.

Tis: Esto hace referencia al carcinoma (cáncer) in situ, lo que significa que el tumor permanece en un estadio preinvasivo y su diseminación, si la hay, es muy limitada.

T1: El tumor está solo en la vesícula biliar y ha invadido solamente la lámina propia (tipo de tejido conectivo que se encuentra bajo la capa delgada de tejidos que cubren una membrana mucosa) o capa muscular.

T1a: El tumor ha invadido la lámina propia.

T1b: El tumor ha invadido la capa muscular.

T2: El tumor ha invadido el tejido conectivo perimuscular (la capa entre la capa muscular y la serosa), pero no se ha extendido más allá de la serosa (la capa exterior) ni al hígado.

T3: El tumor se extiende más allá de la vesícula biliar y/o ha invadido el hígado u otro órgano o estructura adyacente como el estómago, el duodeno (parte del intestino delgado), el colon o el páncreas.

T4: El tumor ha invadido la vena porta o arteria hepática principal, o ha invadido más de un órgano o estructura más allá del hígado.

Ganglio. La ?N? en la abreviatura del sistema de estadificación TNM representa los ganglios linfáticos, órganos minúsculos con forma de poroto que ayudan a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos cercanos a la vesícula se denominan ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes.

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

N0 (N más cero): No hay metástasis en ganglios linfáticos regionales.

N1: Hay metástasis en ganglios linfáticos regionales.

N2: Hay metástasis en ganglios linfáticos distantes.

Metástasis a distancia. La ?M? del sistema TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

M0 (M más cero): No hay metástasis a distancia.

M1: Hay metástasis en una o más partes del cuerpo.

Agrupación de los estadios del cáncer

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

Estadio 0: Describe el cáncer in situ (Tis, N0, M0).

Estadio I: El tumor está solo en la vesícula biliar y no se ha diseminado (T1, N0, M0).

Estadio II: El tumor se ha extendido al tejido conectivo perimuscular, pero no se ha diseminado a otros lugares (T2, N0, M0).

Estadio IIIA: El tumor se ha extendido más allá de la vesícula, pero no a las arterias o venas cercanas. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo (T3, N0, M0).

Estadio IIIB: Un tumor, de cualquier tamaño, se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos, pero no a las arterias ni venas cercanas, ni a otras partes del cuerpo (T1, T2, T3; N1; M0).

Estadio IVA: Un tumor se ha diseminado a las arterias, venas o ganglios linfáticos cercanos, pero no a otras partes del cuerpo (T4, N0 o N1, M0).

Estadio IVB: Describe cualquier tumor que se ha diseminado a otras partes del cuerpo (cualquier T, cualquier N, M1) o cualquier tumor que se ha diseminado a ganglios linfáticos distantes, aunque no se haya diseminación a órganos distantes (cualquier T, N2, M0).

Recurrente: El cáncer de vesícula biliar recurrente es aquel que ha vuelto a aparecer después del tratamiento. Si se produce una recurrencia, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (llamado redeterminación) mediante el uso del sistema antes mencionado.

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

La información sobre el estadio del cáncer ayudará al médico a recomendarle un plan de tratamiento. La próxima sección explica las opciones de tratamiento para este tipo de cáncer. Utilice el menú ubicado al lado de la pantalla para seleccionar Opciones de tratamiento o puede seleccionar otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:
[1] http://www.cancer.net/node/18169
[2] http://www.cancer.net/about-us
[3] http://www.cancerstaging.net/