

CAVIDAD ORAL.
(Anexo tablas y figuras)

Fig.1: Subsitios cavidad oral

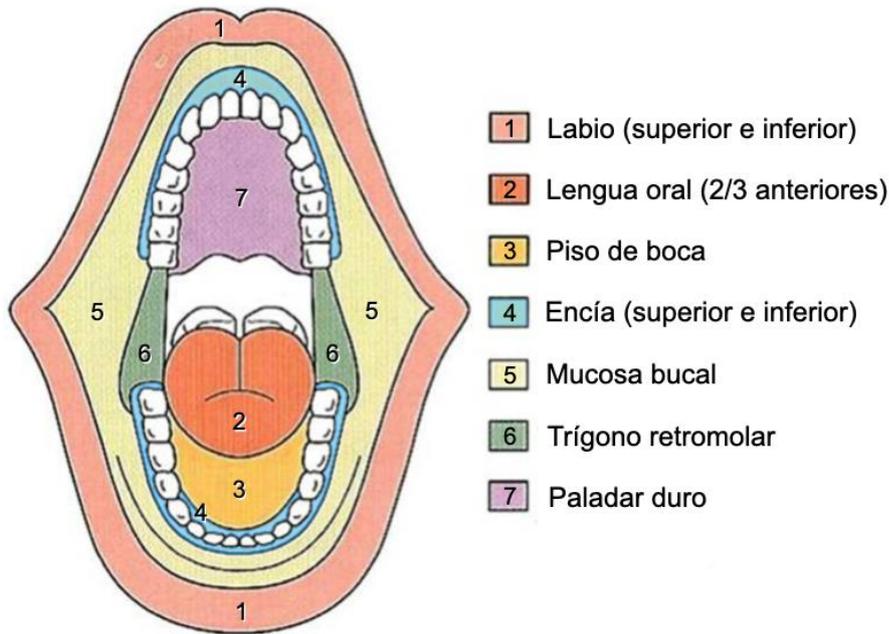


Fig.2: Tipos histológicos de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017.

CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA (OMS 2017)	
Carcinomas escamosos variantes	
<input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso convencional.	<input type="checkbox"/> Carcinoma ex-adenoma pleomorfo.
<input type="checkbox"/> Carcinoma cuniculatum.	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma de células basales.
<input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso basalóide.	<input type="checkbox"/> Carcinosarcoma.
<input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso acantolítico.	<input type="checkbox"/> Carcinoma secretor (análogo al mamario).
<input type="checkbox"/> Carcinoma adenoescamoso.	<input type="checkbox"/> Carcinoma intraductal.
<input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso papilar.	<input type="checkbox"/> Carcinoma oncocítico.
<input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso fusocelular.	<input type="checkbox"/> Carcinoma mioepitelial.
<input type="checkbox"/> Carcinoma verrucoso.	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma, sin otra especificación.
<input type="checkbox"/> Carcinoma linfoepitelial (no-nasofaríngeo).	
Tumores de glándulas salivales menores	
<input type="checkbox"/> Carcinoma mucoepidermoide.	Carcinomas neuroendócrinos
<input type="checkbox"/> Carcinoma adenoide quístico.	<input type="checkbox"/> Carcinoma neuroendócrino bien diferenciado (tumor carcinoide típico).
<input type="checkbox"/> Carcinoma de células acinares.	<input type="checkbox"/> Carcinoma neuroendócrino moderadamente diferenciado (tumor carcinoide atípico).
<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma polimorfo.	<input type="checkbox"/> Carcinoma neuroendócrino, pobremente diferenciado, de células pequeñas.
<input type="checkbox"/> Carcinoma de conducto salival.	<input type="checkbox"/> Carcinoma neuroendócrino, pobremente diferenciado, de células grandes.
<input type="checkbox"/> Carcinoma epitelial-mioepitelial.	<input type="checkbox"/> Otros.
<input type="checkbox"/> Carcinoma de células claras.	

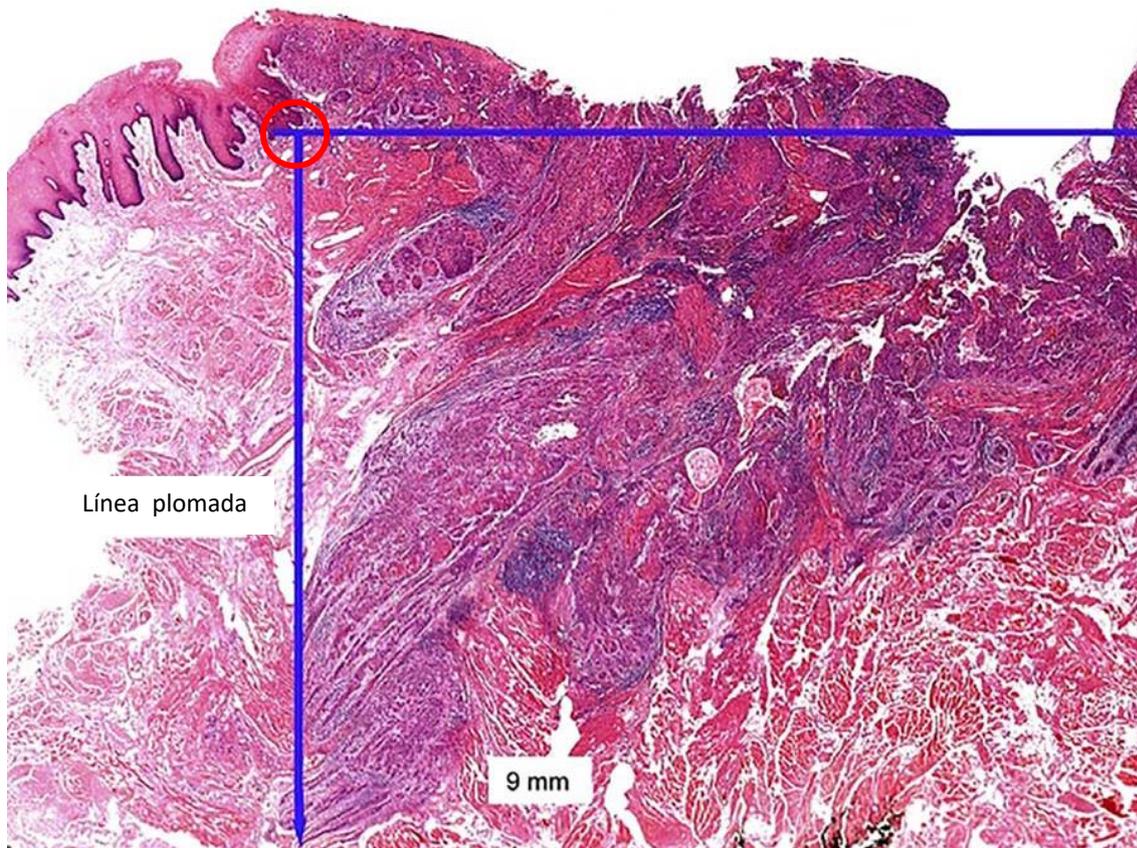
Nota: La estadificación aplica para TODOS los tumores de labio y cavidad oral EXCEPTO sarcomas (considerar estadificación de sarcomas de partes blandas/óseos de CyC), melanoma de mucosas, carcinomas escamosos de bermellón labial y linfomas.

Fig.3: Estadificación clínica y patológica del tumor primario (T).

CLINICO (c) Extensión de la enfermedad previa al tratamiento.	CRITERIOS DE ESTADIFICACIÓN	PATOLÓGICO (p) Extensión de la enfermedad luego de la cirugía definitiva.
TUMOR PRIMARIO (T)		
TX	Tumor primario no pudo ser evaluado.	TX
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> .	Tis
T1	Tumor ≤ 2cm. en su dimensión mayor, ≤ 5mm. de profundidad de invasión (DOI)*.	T1
T2	Tumor ≤ 2cm. en su dimensión mayor, DOI: > 5mm. pero ≤ 10mm. o tumor de > 2cm. pero ≤ 4cm. en su dimensión mayor y DOI ≤ 10mm.	T2
T3	Tumor > 4cm. en su dimensión mayor, o cualquier tumor con DOI > 10mm.	T3
T4	Enfermedad local avanzada.	T4
T4a	Enfermedad local moderadamente avanzada: Labio: tumor invade a través del hueso cortical o compromiso del nervio dentario inferior, piso de boca o piel de la cara (ej. mentón o nariz). Cavidad oral: tumor invade únicamente estructuras adyacentes (a través del hueso cortical** de la mandíbula o el maxilar superior, o compromete el seno maxilar o la piel de la cara)	T4a
T4b	Enfermedad localmente muy avanzada: invasión del espacio masticatorio, hueso pterigoides o base de cráneo y/o envuelve la arteria carótida interna.	T4b

Notas: *DOI es profundidad de invasión ("Depth of invasion": DOI) y no espesor de la lesión.
 ** La erosión superficial del hueso/alvéolo dentario (únicamente) por un tumor primario gingival no es suficiente para clasificar a una lesión como T4.

Fig.4: Profundidad de invasión (DOI).



○ Nivel de la membrana basal de la mucosa sana más próxima al tumor.

Fig.5: Estadificación clínica de los ganglios linfáticos regionales (cN) para cavidad oral.

CLINICO (c)	CRITERIOS DE ESTADIFICACIÓN
	GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (N)
NX	Ganglios regionales no pueden evaluarse.
N0	Sin metástasis ganglionares regionales.
N1	Metástasis en un único ganglio ipsilateral, 3 cm. o menos en su mayor dimensión y EEN* (-).
N2	Metástasis en un ganglio único ipsilateral, > a 3 cm. pero no > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-); o metástasis en múltiples ganglios ipsilaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-); o metástasis en ganglios bilaterales o contralaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-).
N2a	Metástasis en un ganglio único ipsilateral, > a 3 cm. pero no > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-);
N2b	Metástasis en múltiples ganglios ipsilaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-);
N2c	Metástasis en ganglios bilaterales o contralaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-).
N3	Metástasis en un único ganglio, > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-); o metástasis en algún ganglio que, clínicamente, denote EEN (+)
N3a	Metástasis en un único ganglio, > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-)
N3b	Metástasis en algún ganglio que, clínicamente, denote EEN (+)

Notas:

*EEN: Extensión extranodal.

La designación con la letra "U" o "L" debe ser usado para cualquier categoría N para indicar metástasis: por arriba ("U") o por debajo ("L") del borde inferior del cricoides.

Indistintamente, la EEN -tanto clínica como patológica- debe ser consignada como EEN (+) o EEN (-).

Fig.6: Estadificación patológica de los ganglios linfáticos regionales (pN) para cavidad oral.

PATOLÓGICO (p)	CRITERIOS DE ESTADIFICACIÓN
GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (N)	
NX	Ganglios regionales no pueden evaluarse.
N0	Sin metástasis ganglionares regionales.
N1	Metástasis en un único ganglio ipsilateral, 3 cm. o menos en su mayor dimensión y EEN* (-)
N2	Metástasis en un ganglio único ipsilateral o contralateral, ≤ a 3 cm. en su mayor dimensión y EEN (+); o metástasis en un ganglio único ipsilateral, > a 3 cm. pero < de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-); metástasis en múltiples ganglios ipsilaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-); metástasis en ganglios bilaterales o contralaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-).
N2a	Metástasis en un ganglio único ipsilateral o contralateral, ≤ a 3 cm. en su mayor dimensión y EEN (+); Metástasis en un ganglio único ipsilateral, > a 3 cm. pero < de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-);
N2b	Metástasis en múltiples ganglios ipsilaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-);
N2c	Metástasis en ganglios bilaterales o contralaterales, ninguno de ellos > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-).
N3	Metástasis en un único ganglio, > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-); o metástasis en un único ganglio ipsilateral, > de 3 cm en su mayor dimensión y EEN (+); o metástasis en ganglios múltiples ipsilaterales, contralaterales o bilaterales, alguno de ellos con EEN (+).
N3a	Metástasis en un único ganglio, > de 6 cm. en su mayor dimensión y EEN (-)
N3b	Metástasis en un único ganglio ipsilateral, > de 3 cm en su mayor dimensión y EEN (+); o metástasis en ganglios múltiples ipsilaterales, contralaterales o bilaterales, alguno de ellos con EEN (+).

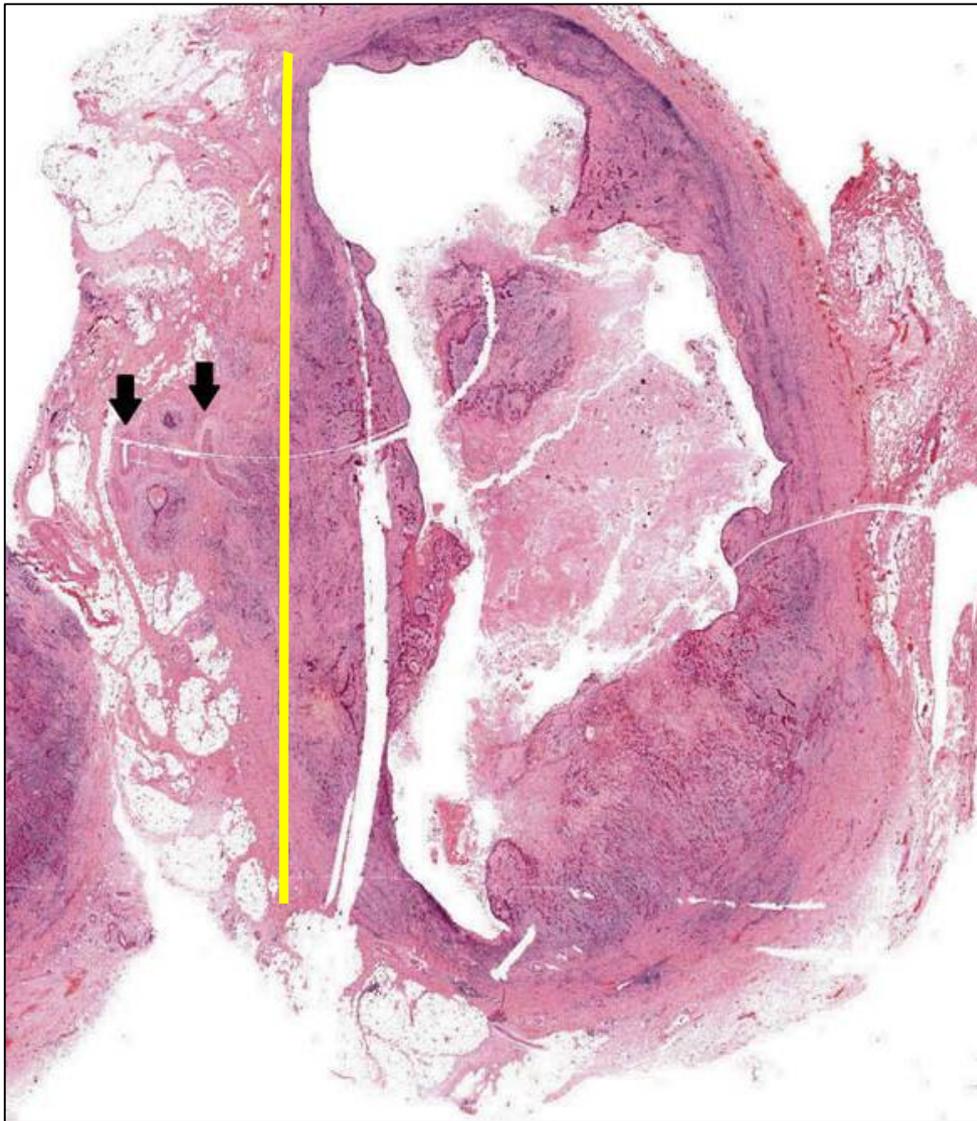
Notas:

*EEN: Extensión extranodal.

La designación con la letra "U" o "L" debe ser usado para cualquier categoría N para indicar metástasis: por arriba ("U") o por debajo ("L") del borde inferior del cricoides.

Indistintamente, la EEN -tanto clínica como patológica- debe ser consignada como EEN (+) o EEN (-).

Fig.7. Extensión extranodal o extraganglionar (EEN)



Nidos de carcinoma escamoso (flechas negras) que invaden a través del límite natural (estimado) del ganglio linfático (línea amarilla)

Fig.8: Metástasis a distancia (M).

METÁSTASIS A DISTANCIA (M)	
M0	Sin metástasis a distancia.
M1	Metástasis a distancia.

Fig.9: Agrupamiento por estadios (E).

CLINICO (c) Extensión de la enfermedad previa al tratamiento.	ESTADIFICACIÓN			PATOLÓGICO (p) Extensión de la enfermedad luego de la cirugía definitiva.
0	Tis	N0	M0	0
I	T1	N0	M0	I
II	T2	N0	M0	II
III	T3	N0	M0	III
	T1	N1	M0	
	T2	N1	M0	
T3	N1	M0		
IVA	T4a	N0	M0	IVA
	T4a	N1	M0	
	T1	N2	M0	
	T2	N2	M0	
	T3	N2	M0	
T4a	N2	M0		
IVB	Cualquier T	N3	M0	IVB
	T4b	Cualquier N	M0	
IVC	Cualquier T	Cualquier N	M1	IVC

Fig.10: WPOI.

SCORE DE RIESGO PARA CARCINOMAS DE CAVIDAD ORAL EN ESTADIOS INICIALES (T1-T2)		
VARIABLE	DEFINICIÓN	PUNTOS ASIGNADOS
WPOI*:		
Tipo 1	Borde "expansivo".	<input type="checkbox"/> 0
Tipo 2	Crecimiento "digitiforme".	<input type="checkbox"/> 0
Tipo 3	Nidos grandes separados , con más de 15 células por nido.	<input type="checkbox"/> 0
Tipo 4	Nidos pequeños separados, con menos de 15 células por nido.	<input type="checkbox"/> +1
Tipo 5	Tumores satélites, ≥1mm. desde el tumor principal o desde el tumor satélite más próximo.	<input type="checkbox"/> +3
LHR**:		
Tipo 1 - Fuerte	Respuesta completa del huésped: nódulos linfoides en cada campo 4x.	<input type="checkbox"/> 0
Tipo 2 - Intermedia	Respuesta intermedia del huésped: nódulos linfoides en algunos, pero no todos los campos 4X.	<input type="checkbox"/> +1
Tipo 3 - Débil	Poca respuesta/ sin respuesta del huésped: sin nódulos linfoides.	<input type="checkbox"/> +3
IPN***:		
Ninguna	Ninguna.	<input type="checkbox"/> 0
Nervios pequeños	Atrapamiento de nervios, < 1mm. de diámetro.	<input type="checkbox"/> +1
Nervios grandes	Atrapamiento de nervios, ≥1mm. de diámetro.	<input type="checkbox"/> +3

Notas: *WPOI: "Worst pattern of invasion" ("peor patrón de invasión").
 ** LHR: "Lymphocytic host response" ("respuesta linfocitaria del huésped").
 ***IPN: "Invasión perineural".

<input type="checkbox"/> Bajo riesgo: 0 ptos.
<input type="checkbox"/> Moderado riesgo: 1-2 ptos
<input type="checkbox"/> Alto riesgo: ≥3 ptos.

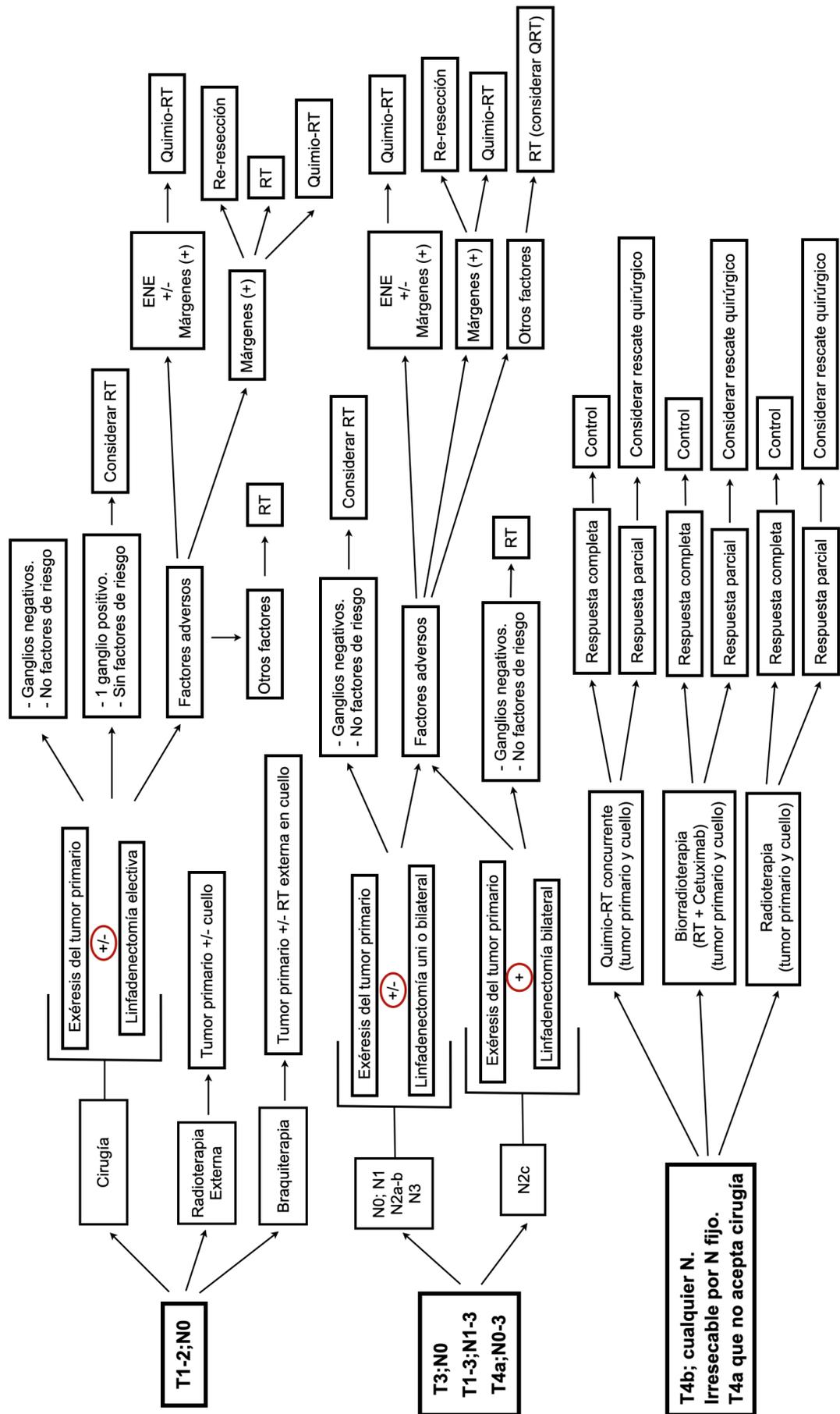


Fig.10: Algoritmo de tratamiento por estadios.