

EDITORIAL

URO-ONCOLOGÍA: VALOR EN ALZA. NUEVA CLASIFICACIÓN TNM 7ª EDICION 2010

Juan I. Martínez-Salamanca.

*Editor Asociado Internacional AEU
Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda
Universidad Autónoma de Madrid. España.*

La urología como especialidad y particularmente los urólogos que dedican su tiempo al cuidado del enfermo uro-oncológico estamos de estreno y enhorabuena.

Hace escasos meses se ha publicado una nueva revisión de la clasificación TNM, no revisada desde hace más de 8 años, situando los tumores urológicos en una situación de privilegio. De los 57 capítulos que incluye la nueva TNM, neoplasias como el carcinoma vesical, prostático o renal se encuentran entre las que han sufrido modificaciones mas importantes, a la altura de la mama, el colon o el pulmón.

Sin duda, esto se debe a varios motivos, entre los que destacan la alta incidencia y prevalencia de estas patologías así como el espíritu investigador de grupos urológicos de todo el mundo, que con sus publicaciones aportan nuevas evidencias pronósticas.

La clasificación TNM tal y como la conocemos hoy en día es el fruto de la evolución y modificación de clasificaciones anteriores. El American Joint Committee on Cancer (AJCC) es la institución que acuñó esta siglas TNM (Tumour, Node, Metastasis). Esta clasificación es la más utilizada en todo el planeta y ha sido desarrollada y mantenida tanto por el AJCC como por la International Union Against Cancer (Union Internationale contre le cancer UICC).

Al mismo tiempo del desarrollo de la TNM la International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO) publicó la clasificación FIGO para la estadificación de tumores ginecológicos. Poco después el AJCC realizó su clasificación TNM para estos tumores. En 1987, la UICC y el AJCC TNM unificaron sus clasificaciones. Actualmente tanto la UICC, como el AJCC y la FIGO aseguran la compatibilidad de sus clasificaciones respectivas.

EDITORIAL

La primera clasificación TNM para tumores urológicos fue publicada en 1978 (1). Basado en las evidencias científicas generadas tras el empleo de esta clasificación ha sido modificada en 1987, 1993 (suplemento), 1997, 2002 (1-4) y más recientemente una 7ª Edición publicada en Enero de 2010 (5).

Nos ha parecido oportuno dar a conocer a nuestros lectores los cambios más significativos en los que a Uro-Oncología se refiere con respecto a la anterior TNM de 2002, utilizada por todos nosotros hasta hace muy poco.

A continuación y de manera sintética se concretan los cambios:

Pene*

Desde la 6ª edición (1) se han producido los siguientes cambios en la definición de TNM y el grupo de estadificación de este capítulo.

- T1 se ha subdividido en T1a y T1b basándose en la presencia o ausencia de invasión linfovascular o de tumores mal diferenciados.
- Se limita la categoría T3 a la invasión uretral y ahora se considera T4 a la invasión prostática.
- Se divide la estadificación ganglionar en dos categorías clínica y patológica.
- Se elimina la distinción entre ganglios linfáticos superficiales y profundos.
- El grupo de estadificación II incluye T1b NOM0 así como T2-3 NOM0
- No se incluyen los carcinomas uretrales primarios y los melanomas.

Próstata*

- La extensión extraprostática entendida como invasión microscópica del cuello de la vejiga (T4) se ha incluido como T3a.
- Se reconoce la escala de Gleason como el sistema de graduación preferente
- Se han incorporado los factores pronósticos en los grupos de estadificación anatómicos/pronósticos (Escala de Gleason y PSA preoperatorio)
- * No se incluyen carcinomas de células transicionales.

Testículo*

- No existen cambios ni en la definición TNM ni en los grupos de estadificación para este apartado desde la 6ª edición (1).

Riñón*

Desde la 6ª edición (1) se han producido los siguientes cambios en la definición del TNM y en los grupos de estadificación de este apartado:

- Las lesiones T2 han sido divididas en T2a (>7 cm y ≤ 10) y T2b (>10 cm).
- Se reclasifica la afectación ipsilateral de la glándula suprarrenal como T4 si la invasión es contigua y M1 si no lo es.
- La afectación con trombo de la vena renal se reclasifica como T3a.
- El compromiso ganglionar se simplifica a N0 vs. N1.

Pelvis Renal y Uréter*

- No existen cambios ni en la definición TNM ni en los grupos de estadificación para este apartado desde la 6ª edición (1)
- Gradación: Se reemplazará el sistema previo de cuatro grado con una designación de alto y bajo grado para igualarlo con el sistema actual de gradación recomendado por la Organización Mundial de la Salud/Sociedad Internacional de Patología Urológica (WHO/ISUP)

Vejiga*

- Estadificación primaria: Estadio T4 definido como la invasión del estroma prostático directamente por contigüidad del tumor vesical. La invasión subepitelial de la uretra prostática no constituye grado de estadificación T4.

EDITORIAL

- Gradación: Se reemplazará el sistema previo de cuatro grado con una designación de alto y bajo grado para igualarlo con el sistema actual de gradación recomendado por la Organización Mundial de la Salud/Sociedad Internacional de Patología Urológica (WHO/ISUP).

Clasificación ganglionar:

Definir los ganglios ilíacos comunes como región de drenaje secundaria (centros regionales) y no como enfermedad metastásica.

Sistema de cambio de estadificación N:

- N1: Un solo ganglio positivo en las regiones de drenaje primario
- N2: Múltiples ganglios positivos en las regiones de drenaje primario
- N3: Afectación ganglio en iliaca común

Uretra*

- Para carcinoma urotelial prostático (de células transicionales), se define la categoría T1 como los tumores que invaden el tejido conjuntivo subepitelial.

Glándula Suprarrenal

- Por primera vez en la 7ª Edición (5), se ha creado la definición de TNM y el grupo de estadificación para este epígrafe, a saber:

1. Tumor primario:
 - a. Tx: El tumor primario no puede ser evaluado
 - b. T0: Sin evidencia de tumor primario
 - c. T1: Tumor ≤ 5 cm sin extensión extraadrenal
 - d. T2: Tumor > 5 cm, sin extensión extradrenal
 - e. T3: Tumor de cualquier tamaño con invasión local, pero sin invadir órganos vecinos
 - f. T4: Tumor de cualquier tamaño con invasión de órganos vecinos
2. Ganglios linfáticos regionales (N)
 - a. Nx_ No ganglios linfáticos no puede ser evaluados
 - b. N0: Sin invasión de ganglios linfáticos
 - c. N1: Metástasis en uno o varios ganglios linfático
3. Metástasis a distancia
 - a. M0: No evidencia de metástasis a distancia
 - b. M1: Metástasis a distancia

GRUPOS PRONÓSTICOS

GRUPO I:	T1	N0	M0
GRUPO II:	T2	N0	M0
GRUPO III:	T1/T2/T3	N0/N1	M0
GRUPO IV:	T3/T4	N0/N1	M0/M1

BIBLIOGRAFÍA

1. Greene FI, Page DL, Fleming ID, et al. Editors. AJCC cancer staging manual. 6th ed. New York, NY; Springer; 2002
2. Hermanek P, Sobin LH, editors. TNM classification of malignant tumours. 4th ed. Berlin, Germany: Springer; 1987
3. Hermanek P, Henson DE, Hutter RV, Sobin LH, editors. TNM supplement. A commentary on uniform use. Berlin, Germany: Springer; 1993.
4. Sobin LH, Wittekind CL, editors. TNM classifications of malignant tumours. 5th ed. New York, NY: Wiley-Liss; 1997
5. Edge S, Byrd D, Compton C et al, editor: AJCC Cancer Staging Manual, Seventh Edition: New York, NYC: Springer New York Dordrecht Heidelberg London, 2010