

## MATERIAL SUPLEMENTARIO: CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO FIGO 2018

### Oncoguía. Cáncer de cuello uterino (2018)

FIGO	Descripción de los hallazgos
<b>FIGO I</b>	Carcinoma de cérvix estrictamente confinado al cuello del útero (la extensión al cuerpo debe ser descartada).
IA	Carcinoma invasivo diagnosticado solo con microscopio, con máxima profundidad de invasión < 5 mm <sup>a</sup> . Todas las lesiones son visibles.
IA1	Invasión estromal < 3 mm en profundidad.
IA2	Invasión estromal ≥ 3 mm y < 5 mm en profundidad. El compromiso del espacio vascular, venoso o linfático, no altera el estadio.
IB	Lesión clínicamente visible confinada al cérvix o lesión microscópica ≥ 5 mm (mayor que IA2/T1a2) <sup>b</sup> . La invasión de los espacios preformados no debe alterar el estadio, pero debe anotarse específicamente para determinar si afectará a las decisiones terapéuticas.
IB1	Carcinoma invasor con ≥ 5 mm de invasión estromal en profundidad y < 2 cm en su mayor dimensión.
IB2	Carcinoma invasor ≥ 2 cm y < 4 cm en su mayor dimensión.
IB3	Carcinoma invasor ≥ 4 cm en su mayor dimensión.
<b>FIGO II</b>	El tumor invade más allá del útero, pero no invade la pared pélvica o el tercio inferior de vagina.
IIA	Invade la vagina hasta 2/3 superior. Sin invasión de parametrios (paracérvix).
IIA1	Carcinoma invasor < 4 cm en su mayor dimensión.
IIA2	Carcinoma invasor ≥ 4 cm en su mayor dimensión.
IIB	Con invasión del tejido paracervical sin llegar a pared pélvica.

FIGO	Descripción de los hallazgos
<b>FIGO III</b>	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o invade el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o riñones no funcionantes y/o invade los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos.
IIIA	El tumor invade el tercio inferior de vagina pero no la pared pélvica.
IIIB	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis o riñones no funcionantes (descartar otras causas).
IIIC	El tumor invade los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos, independientemente del tamaño tumoral y la extensión (con anotaciones r y p) <sup>c</sup> .
IIIC1	Solo metástasis en los ganglios pélvicos.
IIIC2	Metástasis en los ganglios paraaórticos.
<b>FIGO IV</b>	El tumor invade la mucosa de la vejiga o el recto (con biopsia confirmada) y/o se extiende más allá de la pelvis verdadera (la presencia de edema bulloso no es evidencia suficiente para clasificar el tumor como T4).
IVA	Afectación de órganos pélvicos adyacentes.
IVB	Metástasis a distancia.

Cuando existen dudas, el estadio menor debe ser el referenciado.

- <sup>a</sup> La imagen y la histología pueden ser utilizadas, cuando están disponibles, para suplementar los hallazgos clínicos con respecto al tamaño tumoral y a la extensión tumoral, en todos los estadios.
- <sup>b</sup> La afectación del espacio linfático y vascular no cambia el estadio. La extensión lateral de la lesión ya no se considera.
- <sup>c</sup> Añadir anotación de r (imagen) y p (histopatología) para indicar los hallazgos que son utilizados para asignar el caso como estadio IIIC. Por ejemplo: si las técnicas de imagen indican metástasis ganglionar pélvica, el estadio asignado debe ser IIIC1r, y si se confirma por histología deber ser un estadio IIIC1p. El tipo de técnica de imagen y la técnica histopatológica siempre deben ser documentadas.

## Estadificación FIGO

Establecida por la International Federation of Gynecologists and Obstetricians (FIGO) en colaboración con la World Health Organization (WHO), la Union for International Cancer Control (UICC) y el American Joint Committee on Cancer (AJCC), y publicada su última revisión en el año 2018 (Bhatla N):

1. Bhatla N, Aoki D, Nad Sharma D, Sankaranarayaman R. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet 2018;143(2):22-36.
2. Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, Denny LA, Grenman S, Karunaratne K, et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet 2019;145(1):129-35.