

Implementación del sistema de estadiaje de la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer Pulmonar (IASLC)

Dr. Luis Marcelo Argote Greene FCCP

A finales de julio e inicio de agosto del 2009 durante la Conferencia Mundial sobre Cáncer Pulmonar organizada por el IASLC en San Francisco, California se presentaron las recomendaciones del Proyecto de Estadiaje del IASLC. Estas recomendaciones ya habían sido aceptadas por el American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union Against Cancer (UICC). Estos cambios se han incorporado a la 7ª edición y se debe implementar desde el 1º de agosto del 2009 por los profesionales encargados de tratar el cáncer pulmonar. El nuevo sistema de estadiaje se resume a continuación.

Los cambios al descriptor T son:

- Subclasificar T1 como T1a (≤ 2 cm) o T1b (> 2 cm a ≤ 3 cm)
- Subclasificar T2 como T2a (> 3 cm a ≤ 5 cm o T2 por otra característica y ≤ 5 cm) o T2b (> 5 cm hasta ≤ 7 cm)
- Reclasificar los tumores T2 de > 7 cm como T3
- Reclasificar los tumores T4 por nódulo(s) adicionales en el mismo pulmón (lóbulo primario) como T3

- Reclasificar los M1 por nódulo(s) adicionales en el pulmón ipsilateral (distinto lóbulo) como T4
- Reclasificar la diseminación pleural (derrames pleurales o pericárdicos, nódulos pleurales) como M1

No hubo cambio en el descriptor N, debido a que éstos ya fueron validados en la base de datos internacional.

Los cambios para el descriptor M son:

- Reclasificar la diseminación pleural (derrame pleural maligno, nódulos pulmonares) de T4 a M1a
- Subclasificar M1 por nódulos adicionales en el pulmón contralateral como M1a
- Subclasificar M1 por metástasis a distancia (fuera del pulmón/pleura) como M1b

Aproximadamente uno de cada seis pacientes van a cambiar de estadio debido a los ajustes en grupos de estadiaje TNM. El **Cuadro 1** muestra los cambios que causan un aumento (en rojo*) o una disminución en el estadio (en amarillo**):

Cuadro 1.

Nuevo T/M	Estadio basado en nuevas definiciones T/M			
	N0	N1	N2	N3
T1a	IA	IIA	IIIA	IIIB
T1b	IA	IIA	IIIA	IIIB
T2a (≤ 5 cm)	IB	IIA	IIIA	IIIB
T2b (5-7 cm)	IIA*	IIIB	IIIA	IIIB
T3 (> 7 cm)	IIB*	IIIA*	IIIA	IIIB
T3 (invasión)	IIIB	IIIA	IIIA	IIIB
T3 (nódulos en el mismo lóbulo)	IIB**	IIIA**	IIIA**	IIIB
T4 (extensión)	IIIA**	IIIA**	IIIB	IIIB
T4 (nódulos en pulmón ipsilateral)	IIIA**	IIIA**	IIIB**	IIIB**
M1a (diseminación pleural)	IV*	IV*	IV*	IV*
M1a (pulmón contralateral)	IV	IV	IV	IV
M1b (metástasis a distancia)	IV	IV	IV	IV

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" División de Cirugía. Departamento de Cirugía Experimental. Servicio de Cirugía de Tórax.

Se expuso también, durante la conferencia que al seguir este sistema de estadiaje revisado, la IASLC, la American Thoracic Society (ATS), y la European Respiratory Society (ERS) han iniciado un proyecto para proponer una nueva clasificación del adenocarcinoma pulmonar. La propuesta se publicará durante los primeros meses del 2010 y se finalizará 1-2 años después. Esta propuesta tendrá varias implicaciones. El término carcinoma broncoalveolar (BAC) será desechado debido a que su utilización clínica incluye tres diferentes entidades patológicas (el tipo no-mucinoso de larga sobrevivencia, el tipo mucinoso con enfermedad locorregional extensa, y el adenocarcinoma/carci-

noma broncoalveolar mixto). Las nuevas categorías probablemente incluyan hiperplasia adenomatosa atípica (AAH), adenocarcinoma *in-situ* (AIS), y el adenocarcinoma mínimamente invasivo. También se hará énfasis en el crecimiento lipídico como mejor determinante del pronóstico que el diámetro total del tumor.

Referencias

1. Goldstraw P. *Implementation of the IASLC revised staging system: overview*. Presented at: 13th World Conference on Lung Cancer; July 31 – August 4, 2009; San Francisco, CA. Abstract PL3.1.