

CARCINOMA DE ENDOMETRIO. CLASIFICACIÓN FIGO 2023

La estadificación del cáncer de endometrio es quirúrgica, siguiendo las normas de estadificación FIGO. Desde la última clasificación FIGO del 2009 han surgido muchos avances a nivel de características anatomopatológicas y moleculares, por lo que la FIGO ha establecido una nueva clasificación en 2023.

La clasificación FIGO 2023 es la siguiente:

I. Confinado al cuerpo uterino y a los ovarios.

IA. Histologías no agresivas o enfermedad limitada al endometrio

IA1. Histología no agresiva sobre pólipo endometrial / limitada al endometrio

IA2. Histología no agresiva que invade < 50% miometrio sin ILV o focal

IA3. Carcinoma endometrial de bajo grado limitado al útero (<50%), sin ILV, con afectación unilateral de un ovario (sin invasión de la cápsula)

IB. Histología no agresiva que invade \geq 50% miometrio, sin ILV o focal

IC. Histologías agresivas (G3 o tipo histológico no endometrioide) limitadas a pólipos o confinadas en el endometrio

II. Invasión estroma cervical o ILV substancial o histologías agresivas con afectación miometrial

IIA. Histología no agresiva con invasión del estroma cervical

IIB. Histología no agresiva con ILV substancial

IIC. Histología agresiva con infiltración miometrial

III. Diseminación local o regional

IIIA.

IIIA1. Diseminación al ovario o a la trompa (excepto en caso de IA3: no ILV, no > 50% invasión miometrial, unilateral sin invasión de la cápsula ni rotura)

IIIA2. Involucra la subserosa uterina o diseminación a través de la serosa

IIIB.

IIIB1. Diseminación en vagina y/o parametrio

IIIB2. Metástasis en peritoneo pélvico

IIIC.

IIIC1. Metástasis en ganglios pélvicos:

i. micrometástasis

ii. macrometástasis

IIIC2. Metástasis en ganglios paraaórticos hasta los vasos renales:

i. micrometástasis

ii. macrometástasis

IV. Diseminación a la mucosa vesical o intestinal o a distancia

IVA. Invasión de la mucosa vesical y/o mucosa intestinal

IVB. Metástasis peritoneales más allá de la pelvis

IVC. Metástasis a distancia

Cuando sea posible, la adición del subtipo molecular a los criterios de estadificación permite una mejor predicción del pronóstico. Se recomienda la realización de una clasificación molecular completa (POLEmut, MMRd, NSMP y p53abn) en todos los casos de cáncer de endometrio para la estratificación pronóstica de los grupos de riesgo y como posibles factores en las decisiones de tratamiento adyuvante o sistémico. La asignación del subtipo molecular se puede realizar en la biopsia inicial, en cuyo caso no es necesario repetirla en la muestra de histerectomía.

Cuando se conoce la clasificación molecular:

- Los estadios FIGO I y II se basan en hallazgos quirúrgicos/anatómicos e histológicos. En caso de que la clasificación molecular revele el estado POLEmut o p53abn, el estadio FIGO se modifica en la etapa temprana de la enfermedad. Esto se representa mediante la adición de "m" para la clasificación molecular y se agrega un subíndice para indicar el estado de POLEmut o p53abn. El estado de MMRd o NSMP no modifica las primeras etapas de FIGO; sin embargo, estas clasificaciones moleculares deben registrarse a efectos de recopilación de datos.
- Los estadios FIGO III y IV se basan en hallazgos quirúrgicos/anatómicos. Estas categorías no se modifican por la clasificación molecular; sin embargo, si se conoce, se debe registrar.

BIBLIOGRAFÍA

- León-Castillo A. Uptodate in the molecular classification of endometrial carcinoma. Int J Gynecol Cancer 2023;33:333-342.
- Oncoguía SEGO: cáncer de endometrio 2023. ISBN: 978-84-09-40278-6