

Etapa del cáncer: preguntas y respuestas

Puntos clave

- La etapa o estadio describe la extensión o gravedad del cáncer que aqueja a un individuo. El conocer la etapa de la enfermedad ayuda al médico a planear el tratamiento de una persona y a estimar el pronóstico (vea la pregunta 1).
- Los sistemas de estadificación han evolucionado con el tiempo y siguen cambiando conforme los científicos aprenden más sobre el cáncer (vea la pregunta 3).
- El sistema de estadificación TNM está basado en la extensión del tumor (**T**), la diseminación a los ganglios linfáticos (**N**), y la metástasis (diseminación a otras partes del cuerpo) (**M**) (vea la pregunta 4).
- La mayoría de los cánceres se pueden describir como de etapa 0, etapa I, etapa II, etapa III o etapa IV (vea la pregunta 4).
- Exámenes físicos, estudios de imágenes, pruebas de laboratorio, informes de patología e informes de cirugía proporcionan información para determinar la etapa del cáncer (vea la pregunta 6).

1. ¿Qué es la estadificación?

La estadificación describe la extensión o gravedad del cáncer que aqueja a un individuo en base a la extensión del tumor original (primario) y la extensión de la diseminación en el cuerpo. La estadificación es importante:

- La estadificación ayuda al médico a planear el tratamiento de una persona.
- La etapa o estadio puede usarse para estimar el pronóstico de una persona (el resultado o curso posible de la enfermedad).
- Conocer la etapa es importante para identificar estudios clínicos (estudios de investigación) que puedan ser adecuados para un paciente en particular.



La estadificación ayuda a investigadores y proveedores de servicios para la salud a intercambiar información sobre los pacientes. También les proporciona un lenguaje común para evaluar los resultados de estudios clínicos y comparar los resultados de estudios diferentes.

2. ¿Cuál es la base de la estadificación?

La estadificación se basa en los conocimientos que se tienen del desarrollo del cáncer. Las células cancerosas se dividen y crecen sin orden ni control para formar una masa de tejido que se llama tumor. Conforme crece el tumor, puede invadir órganos y tejidos cercanos. Las células cancerosas pueden también desprenderse del tumor y entrar en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático. Al moverse por el torrente sanguíneo o por el sistema linfático, el cáncer puede diseminarse desde el sitio primario para formar nuevos tumores en otros órganos. Cuando el cáncer se disemina, se llama metástasis.

3. ¿Cuáles son los elementos comunes de los sistemas de estadificación?

Los sistemas de estadificación han evolucionado con el tiempo y siguen cambiando a medida que los científicos aprenden más sobre el cáncer. Algunos sistemas de estadificación cubren muchos tipos de cáncer; otros se enfocan en un tipo particular. Los elementos comunes que se consideran en la mayoría de los sistemas de estadificación son:

- Sitio del tumor primario,
- Tamaño y número de tumores,
- Complicación de ganglios linfáticos (diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos),
- Tipo de célula y grado* del tumor (qué tanto se parecen las células cancerosas al tejido normal), y
- Presencia o ausencia de metástasis.

*La información sobre el grado de un tumor está disponible en la hoja informativa del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) *Grado de un tumor: preguntas y respuestas*, la cual se encuentra en <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/hojas-informativas/grado-tumor-respuestas> en Internet.

4. ¿Qué es el sistema TNM?

El sistema TNM es uno de los sistemas de estadificación más comúnmente usados. Este sistema ha sido aceptado por la International Union Against Cancer (UICC) y el American Joint Committee on Cancer (AJCC). La mayoría de los establecimientos médicos usan el sistema TNM como método principal de reportar sobre el cáncer. PDQ®, el banco de datos global sobre cáncer del Instituto Nacional del Cáncer, también usa el sistema TNM.

El sistema TNM está basado en la extensión del tumor (**T**), la extensión de la diseminación a los ganglios linfáticos (**N**), y la presencia de metástasis (**M**). Un número se añade a cada letra para indicar el tamaño o extensión del tumor y la extensión de la diseminación.

Tumor primario (T)

TX	El tumor primario no puede ser evaluado
T0	No hay evidencia de tumor primario
Tis	Carcinoma in situ (cáncer inicial que no se ha diseminado a tejidos vecinos)
T1, T2, T3, T4	Tamaño y/o extensión del tumor primario

Ganglios linfáticos regionales (N)

NX	No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales
N0	No existe complicación de ganglios linfáticos regionales (no se encontró cáncer en los ganglios linfáticos)
N1, N2, N3	Complicación de ganglios linfáticos regionales (número y/o extensión de diseminación)

Metástasis distante (M)

MX	No es posible evaluar una metástasis distante
M0	No existe metástasis distante (el cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo)
M1	Metástasis distante (el cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo)

Por ejemplo, cáncer de seno T3 N2 M0 se refiere a un tumor grande que se ha diseminado fuera del seno a ganglios linfáticos vecinos, pero no a otras partes del cuerpo. Cáncer de próstata T2 N0 M0 significa que el tumor está localizado sólo en la próstata y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo.

Para muchos cánceres, las combinaciones TNM corresponden a una etapa o estadio de cinco posibles. Los criterios para las etapas difieren para tipos diferentes de cáncer. Por ejemplo, el cáncer de vejiga T3 N0 M0 es etapa III; sin embargo, el cáncer de colon T3 N0 M0 es etapa o estadio II.

Etapas o estadios	Definición
Etapa 0	Carcinoma in situ (cáncer inicial que está presente sólo en la capa de células en donde empezó).
Etapa I, Etapa II y Etapa III	Los números más altos indican enfermedad más extensa: tamaño mayor del tumor y/o diseminación del cáncer a ganglios linfáticos vecinos y/o a órganos adyacentes al tumor primario.
Etapa IV	El cáncer se ha diseminado a otro órgano.

La pregunta 7 describe las fuentes de información adicional sobre estadificación para tipos específicos de cáncer.

5. ¿Se usa la clasificación TNM para todos los cánceres?

La mayoría de los cánceres tienen designaciones TNM, pero algunos no. Por ejemplo, los cánceres de cerebro y de médula espinal se clasifican de acuerdo a su tipo de célula y grado. Sistemas diferentes de estadificación se usan también para muchos cánceres de la sangre o de la médula ósea, como el linfoma. La clasificación de estadificación de *Ann Arbor* se usa comúnmente para estadificar linfomas y ha sido adoptada tanto por la AJCC como por la UICC. Sin embargo, otros cánceres de la sangre o de la médula ósea, incluyendo la mayoría de los tipos de leucemia, no tienen un sistema definido de estadificación. Otro sistema de estadificación, desarrollado por la *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, se usa para estadificar cánceres de cérvix, útero, ovarios, vagina y vulva. Este sistema usa el formato TNM. Además, los cánceres infantiles se estadifican usando ya sea el sistema TNM o los criterios de estadificación del Children's Oncology Group, un grupo que lleva a cabo estudios clínicos pediátricos.

Muchos registros de cáncer, como el Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER) del Instituto Nacional del Cáncer, usan una estadificación concisa. Este sistema se usa para todo tipo de cáncer. Agrupa los casos de cáncer en cinco categorías principales:

- **In situ** es cáncer que empieza y que está presente sólo en la capa de células en donde empezó.
- **Localizado** es cáncer que se limita al órgano en donde empezó, sin evidencia de diseminación.
- **Regional** es cáncer que se ha diseminado más allá del sitio original (primario) a ganglios linfáticos o a órganos y tejidos.
- **Distante** es cáncer que se ha diseminado desde el sitio primario a órganos distantes o a ganglios linfáticos distantes.

- **Desconocido** se usa para describir casos para los que no hay información suficiente que indique una etapa o estadio.

6. ¿Qué clases de pruebas se usan para determinar el estadio o etapa?

Las clases de pruebas usadas para estadificación dependen del tipo de cáncer. Las pruebas son las siguientes:

- **Exámenes físicos**, los cuales se utilizan para reunir información sobre el cáncer. El doctor examina el cuerpo con la vista, con el tacto y con el oído buscando cualquier cosa que sea irregular. El examen físico puede mostrar el sitio y tamaño de los tumores y la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos o a otros órganos.
- **Los estudios de imágenes** producen imágenes de áreas internas del cuerpo. Estos estudios son herramientas importantes para determinar la etapa o estadio. Procedimientos tales como rayos X, escanogramas de tomografía computarizada (TAC), resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones (TEP) pueden mostrar el sitio del cáncer, tamaño del tumor y si hay diseminación del cáncer.
- **Las pruebas de laboratorio** son análisis de sangre, orina, de otros fluidos y tejidos que se extraen del cuerpo. Por ejemplo, análisis de funciones del hígado y marcadores de tumores (sustancias que se encuentran algunas veces en cantidades mayores si hay cáncer presente) pueden proporcionar información sobre el cáncer.
- **Los informes de patología** pueden incluir información sobre el tamaño del tumor, el crecimiento del tumor dentro de otros tejidos u órganos, el tipo de células cancerosas y el grado del tumor (qué tanto se parecen las células cancerosas al tejido normal). Una biopsia (la remoción de células o tejidos para examinarlos al microscopio) puede efectuarse para proporcionar información para el reporte de patología. Informes de citología también describen los resultados de exámenes de células en los fluidos del cuerpo.
- **Los informes de cirugía** reportan lo que se encontró durante la cirugía. Estos informes describen el tamaño y la apariencia del tumor e incluyen con frecuencia observaciones sobre ganglios linfáticos y órganos vecinos.

7. ¿Cómo se puede encontrar más información sobre estadificación?

El doctor más familiarizado con la situación de un paciente está en la mejor posición de proporcionar información de estadificación para ese individuo. Para información básica, PDQ, el banco de datos de información sobre cáncer del Instituto Nacional del Cáncer, contiene los resúmenes de tratamientos de cáncer que describen la estadificación de cada tipo de cáncer. Los resúmenes de tratamientos de PDQ están a disposición en <http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq/> en el portal del Instituto Nacional del Cáncer.

La información sobre los estadios o etapas se puede obtener también llamando al Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI al 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237). La llamada es gratis. Para personas sordas o con problemas de audición que cuentan con equipo TTY, el número es 1-800-332-8615 para llamadas gratis. Especialistas en información del Servicio de Información sobre el Cáncer ofrecen también asistencia inmediata en Internet, en inglés, por medio del enlace *LiveHelp* en <https://cissecure.nci.nih.gov/livehelp/welcome.asp>.

###

Recursos relacionados

Publicaciones (disponibles en <http://www.cancer.gov/publications>)

- Hoja informativa 5.27 del Instituto Nacional del Cáncer, *Interpreting Laboratory Test Results*
- Hoja informativa 5.9s del Instituto Nacional del Cáncer, *Grado de un tumor: preguntas y respuestas*
- Hoja informativa 5.18s del Instituto Nacional del Cáncer, *Marcadores tumorales*
- Hoja informativa 6.20s del Instituto Nacional del Cáncer, *Cáncer metastático: preguntas y respuestas*
- *What You Need To Know About™ Cancer*

Recursos informativos del Instituto Nacional del Cáncer

Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS)

Llamadas sin costo
Teléfono: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
TTY: 1-800-332-8615

Internet

Sitio Web del Instituto Nacional del Cáncer (NCI): <http://www.cancer.gov>
LiveHelp, asistencia en línea del NCI, en vivo, en inglés:
<https://cissecure.nci.nih.gov/livehelp/welcome.asp>

Revisión de contenido: 8/30/04