

# COMPARABILIDAD

Topografía

---

Morfología

Comportamiento

Grado

Base para el diagnóstico

*RCE: Nerea Larrañaga, Joseba Bidaurrezaga y Marta de la Cruz*

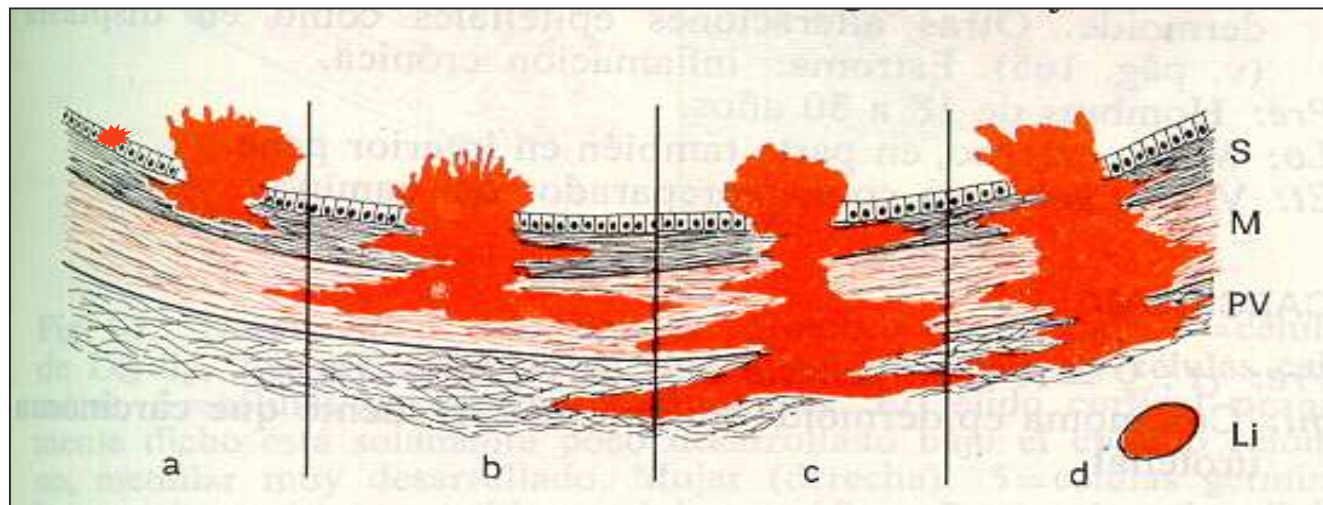
# Topografía

---

- Se entiende por la localización anatómica en la que asienta la **lesión maligna primaria**, es decir, la del **origen** de la neoplasia: DE DONDE PROVIENE EL TUMOR
- **Tumor multifocal:** Tumor constituido por más de un foco de crecimiento
  - Sincrónico: coinciden en el tiempo
  - Metacrónico: en diferentes fechas
- **Tumor mixto:** neoformación constituída por más de un tipo histológico

# Formas de presentación Al diagnóstico

- El tumor cuando se diagnostica puede ser:
  - “in situ”: No rompe el límite de la membrana basal de las células donde se origina (*solo en tumores de origen epitelial*)
  - Infiltrante: rebasa lámina basal y puede extenderse a otros tejidos cercanos
  - Metástasis: Se disemina a distancia



# Topografía especiales

## Tumores hematológicos

---

- Algunas entidades como los SMD o NMPC pueden evolucionar a Leucemia Aguda (LA)
- Si el diagnóstico de LA se produce:
  - en menos de 3 meses del diagnóstico del SMD/NMPC solo se codificará la LA
  - en más de 3 meses: se considerará una **transformación** y no un nuevo caso incidente.

# Códigos topográficos: CIE-O-3

---

## -Resumen-

Se utiliza la Sección de Neoplasias malignas de la CIEO-10, modificada

\* Es un código alfanumérico.

Letra: Indica tumor maligno

**Dígitos:**

2º y 3º: Localización principal

4º: Sublocalización

\* 4º dígito:

En lesiones solapadas se utiliza el 8

Si no existe o no se especifica sublocalización se utiliza el 9

\* **Variaciones Topográficas CIEO-CIEO-3**

Huesos y articulaciones

Nervios periféricos y sistema nervioso autónomo

Nervios craneales

Útero

Mama masculina

Suprarrenal

# Topografía: formas adjetivales

---

- La localización puede venir expresada como sustantivo o adjetivo:
  - Glioma del puente o pontino.
  - Adenocarcinoma Uterino, gástrico, hepático, endometrial...
- Sin embargo
  - Endometriode, hepatoide, intestinal... hacen referencia a la morfología
  - Si no aparece como tal, en la CIE-O, consulta diccionario médico

# Topografía: cuarto dígito

- Codificar la localización donde se origina el tumor, aunque venga descrito como « **se extiende a** »
  - Tumor de 4 cm en mama dcha: se trata de un tumor originado en el CSI y se extiende al CII. (C50.2: CSI)
- Codificar como «**sitios contiguos** C\_\_.8» cuando no se puede identificar el punto de origen.
  - Tumor de 5 cm que afecta la cara dorsal y anterior de la lengua (C02.8)
- Codificar la topografía del invasivo cuando se identifican **un invasivo y un in situ en distintas sublocalizaciones**:
  - Invasivo de mama en CSE de mama izq con in situ en múltiples cuadrantes de mama izq. (C50.4: CSE)

# Topografía: asociadas a morfologías

- La CIE-O-III, sugiere códigos topográficos entre () para ciertas morfologías: hepatoma (C22.0).
  - Codificar la topografía del informe médico e ignorar el sugerido: Carcinoma ductal infiltrante en cabeza de páncreas.
  - Utilizar el código sugerido, cuando coincide o bien se desconoce el primario:
    - Biopsia positiva para hepatoma, pero no se tiene información del primario.
    - Biopsia positiva para carcinoma ductal infiltrante en ganglios axilares. No se identifica el tumor en mama.



# Topografía: códigos especiales

## Divisiones del esófago

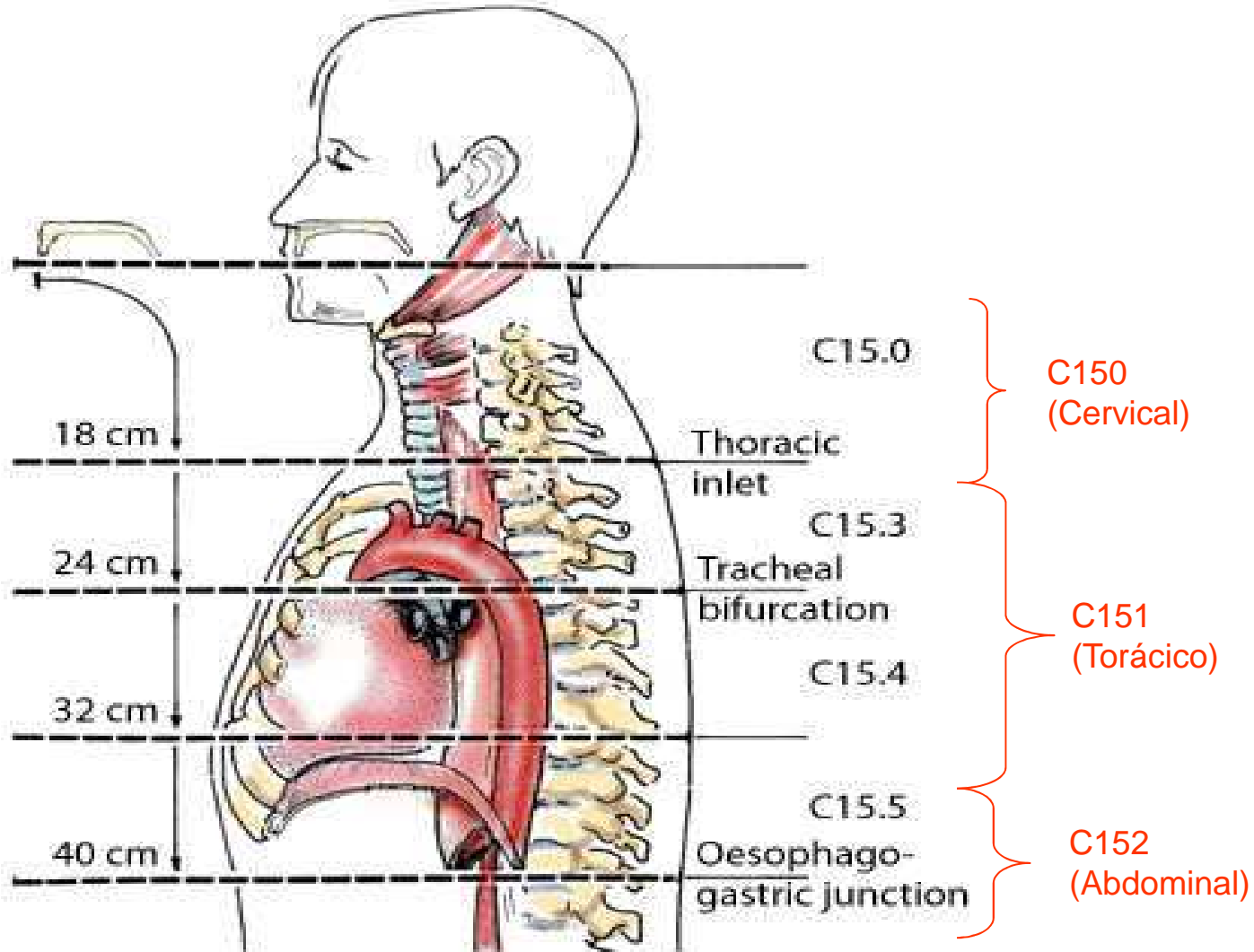
dos sistemas incompatibles para subdividir el esófago

- **Cervical, torácico y abdominal** (descriptores radiológicos e intraoperatorios).
- **Tercio superior, medio e inferior** (descriptores endoscópicos o clínicos)

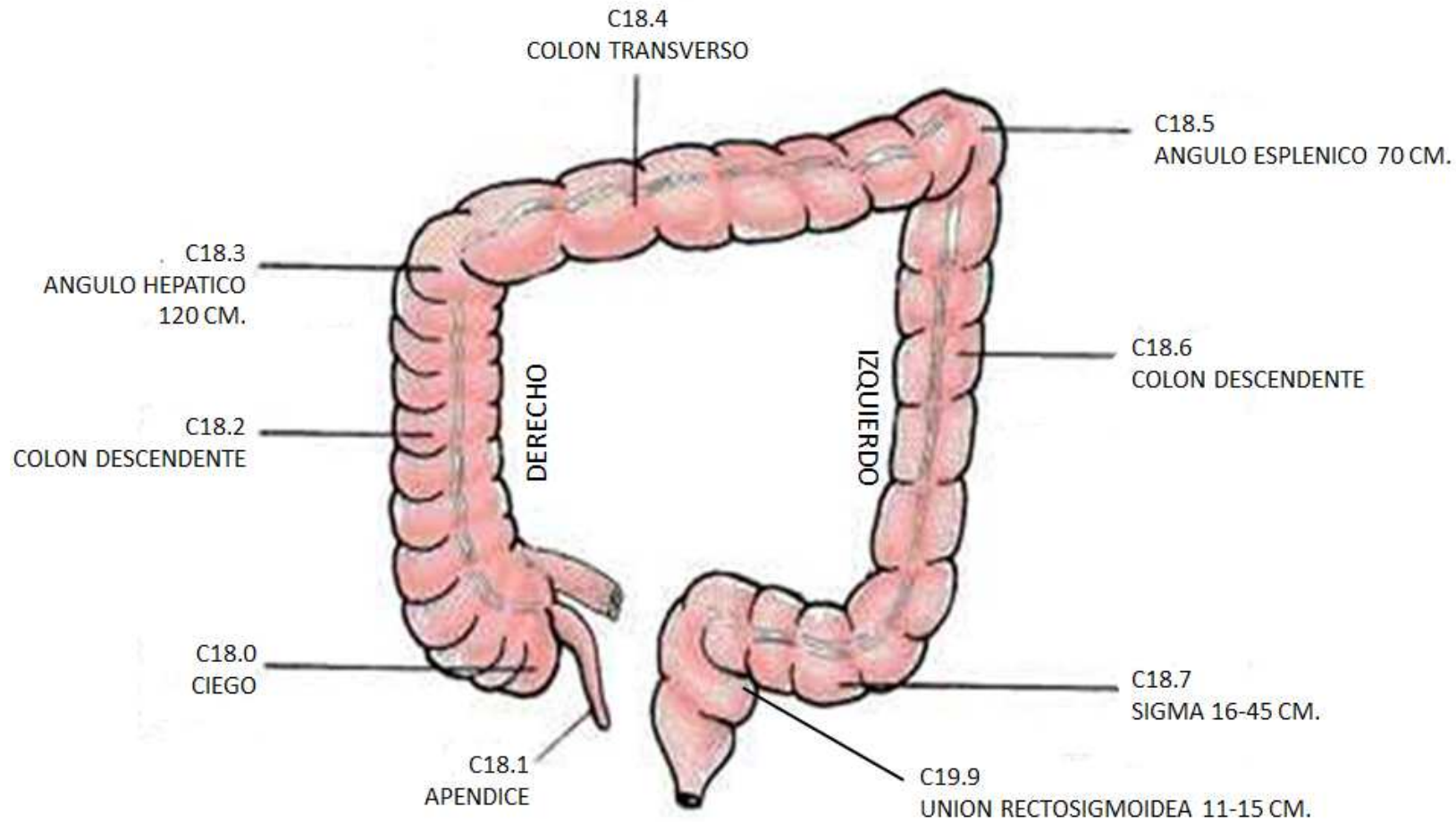
Cuadro 15. Códigos topográficos para el esófago

<b>C15</b>	ESOFAGO
<b>C15.0</b>	Esófago cervical
<b>C15.1</b>	Esófago torácico
<b>C15.2</b>	Esófago abdominal
<b>C15.3</b>	Tercio superior del esófago Tercio proximal del esófago
<b>C15.4</b>	Tercio medio del esófago
<b>C15.5</b>	Tercio inferior del esófago Tercio distal del esófago
<b>C15.8</b>	Lesión de sitios contiguos del esófago
<b>C15.9</b>	Esófago, SAI

# ESÓFAGO



# Topografía: códigos especiales



# Topografía, códigos especiales

---

## Hendidura braquial y divertículo de Meckel

- Se trata de **anormalidades congénitas/vestigios embrionarios** que como tal tienen un código específico en la CIE-10 (**Q18.0 y Q43.0**)
- Pueden ser asiento de neoplasias y como tal irán codificadas, como localización primaria (CIE-O-3))
  - hendidura braquial (**C10.4**)
  - divertículo de Meckel (**C17.3**)

# Reglas principales (A)

**A. Regiones topográficas y localizaciones mal definidas:** Si el diagnóstico no especifica el tejido origen, se debe codificar el tejido que se sugiere en el índice alfabético, en lugar de la categoría “NOS” o “SAI”.

- La mayoría de las localizaciones mal definidas debería ir a **C76** de la CIE-O.

pero

- La descripción del tipo de tejido o la morfología del tumor puede ayudar a **precisar el tejido de origen** de la neoplasia. (cuadro 16)

Cuadro16. Ejemplos de regiones topográficas en el índice alfabético	
BRAZO	
C76.4	SAI
C44.6	SAI (carcinoma, melanoma, nevo)
C49.1	SAI (lipoma, sarcoma)
C77.3	Ganglio linfático
C40.0	Hueso
C49.1	Músculo
C49.1	Músculo esquelético
C47.1	Nervio periférico
C44.6	Piel
C47.1	Sistema nervioso autónomo
C49.1	Tejido adiposo
C49.1	Tejido blando
C49.1	Tejido conjuntivo
C49.1	Tejido fibroso
C49.1	Tejido graso
C49.1	Tejido subcutáneo
C49.1	Tendón
C49.1	Vaina tendinosa

## Reglas principales (A)

---

### **C76**

**Debe utilizarse con la menor  
frecuencia posible**

### **C809**

**Es un código que debe diferenciarse  
del anterior.**

**Se utiliza para tumores de los que no  
se sabe su origen.**

**Ej: Carcinoma Escamoso que se  
diagnostica en Hueso, no  
encontrándose en otro lugar el tumor  
primario**

# Reglas principales (B)

**B. Prefijos:** Si una localización anatómica está modificada por un prefijo como peri-, para-, pre-, supra- y no aparece específicamente en la CIE-O, se le asigna el código de la subcategoría mal definida correspondiente a la subcategoría C76.\_.

- Esta regla también aplica a designaciones imprecisas tales como «en el área de» o «en la región de»

Tejidos	Topografía	CIE-O-3
periadrenal peripancreático retrocecal	Retroperitoneo	C48.0
Adiposo/conjuntivo: Infraclavicular Supraclavicular	T. Conjuntivo..torax	C49.3
Ganglios: Pretraqueal Para aórtico	Ganglios: Cabeza y cuello Intra abdominales	C70.0 C77.2
Región pre-sacra		C76.3

# Reglas principales (C)

## C. Tumores que afectan a más de una categoría o subcategoría topográfica:

Utilizar la subcategoría “...8” cuando un tumor comparte los límites de dos o más categorías o subcategorías y su punto de origen no pueda ser determinado.

- un órgano
- un aparato

Cuadro 17. Códigos topográficos para neoplasias de sitios contiguos en categorías múltiples de tres caracteres

C02.8	Lesión de sitios contiguos de la lengua
C08.8	Lesión de sitios contiguos de las glándulas salivales mayores
C14.8	Lesión de sitios contiguos del labio, cavidad bucal y faringe
C21.8	Lesión de sitios contiguos del recto, ano y canal anal
C24.8	Lesión de sitios contiguos de las vías biliares
C26.8	Lesión de sitios contiguos del <b>aparato digestivo</b>
C39.8	Lesión de sitios contiguos del <b>aparato respiratorio</b> y los órganos intratorácicos
C41.8	Lesión de sitios contiguos de los huesos, articulaciones y cartílagos articulares
C49.8	Lesión de sitios contiguos del tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos
C57.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos genitales femeninos
C63.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos genitales masculinos
C68.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos urinarios
C72.8	Lesión de sitios contiguos del encéfalo y el sistema nervioso central



# Reglas principales (D y E)

---

**D. Códigos topográficos para los linfomas:** Si un linfoma afecta a múltiples regiones ganglionares, se empleará el código C77.8 (ganglios linfáticos de múltiples regiones). Los linfomas extraganglionares (“extranodales”) se codificarán según el lugar de origen. Si no se indica el sitio, se utilizará el código C77.9 (ganglio linfático, NOS), pero si se sospecha que es extraganglionar el código será C80.9.

**E. Código topográfico para las leucemias:** Para todas las leucemias excepto para el sarcoma mieloide (M-9930/3) se aplicará el C42.1 (médula ósea).

## Asignando topografía a enfermedades hematopoyéticas\*

---

- Algunos linfomas y leucemias son la misma enfermedad, según la Clasificación de Neoplasia hematopoyéticas de la OMS.
  - M9823/3 Leucemia linfocítica crónica de cel. B (*véase tb M9670/3*)
  - M9670/3 linfoma linfocítico pequeñas (*véase tb M9823/3*)
- La topografía depende de donde se diagnóstica la enfermedad:
  - Si solo en M.O o sangre: C42.1 M9823/3
  - Si solo en Ganglios linfáticos, y otras estructuras linfáticas (estómago): C77.\_ o C16.\_ M9670/3
  - Si el diagnóstico se realiza en ambos tejidos prevalece el linfoma.

*\*de ICD-O-3 Errata and Clarifications del 22/05/2001  
«Additional ICD-O-3 Clarifications». Punto 6.*

## Tumor de Krukenberg\*

---

- Metástasis tumorales en ovario: son raras
- Se trata de un adenocarcinoma en ovario con un patrón de células en anillo de sello
- Habitualmente, metástasis de un tumor gastrointestinal.
  - CIE-O-3: M8490/6
  - Norma: M8490/3 y el órgano correspondiente. (C16.\_).
  - En ausencia de una localización precisa GI, debería codificarse como Tracto gastrointestinal SAI (C26.9).

*\*de ICD-O-3 Errata and Clarifications del 22/05/2001  
«Additional ICD-O-3 Clarifications». Punto 6.*

# CÓDIGOS TOPOGRÁFICOS

## Comentarios sobre su utilización

---

- Se realizarán ejercicios prácticos al final de la mañana
- Se debe “afinar” siempre lo más posible en las sublocalizaciones, pero es preferible utilizar el dígito -9- que poner una sublocalización errónea.
- Una norma que debe regir siempre a los codificadores para cualquier ítem a cumplimentar, no sólo topográfico, es no dar nada por supuesto.
  - Siempre se debe constatar el dato que se recoge.

# TOPOGRAFÍA

---

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

# Agrupaciones de topografía para los informes/publicaciones: Tumores sólidos

REDECAN (CIE-10)	EUROCARE-4 (CIE-O-3:topo+morfo)	Concord (CIE-O-3:topo+morfo)	CIVC (CIE-10)
Labio, cav. oral y faringe C00-C14	Cabeza y cuello C01-C06, C09-C14		Cabeza y cuello <a href="#">C00-14,C30-32</a>
Colon C18	Colon C18	Colon C18-C19	Colon C18
Recto C19-C21	Recto C19-C21	Recto C20-C21	Recto C19-C20
	Colorrectal C18-C21, C26.0		Intestino grueso C18-C21
Ovario C56	Ovario* C569, C570-C574, 577	Ovario** C480-C482; C56; C57	Ovario C56
Riñón C64	Riñón*** C64-C66, C68		Riñón C64
	Soft Tissue C380,C47,C49		Connective and soft tissue ( <a href="#">C47+C49</a> )
Encéfalo y SNC C70-C72	Brain C71		Encéfalo y SNC C70-C72

\* Ovary, other uterine anexa; \*\*unspecified f. gen. Organs, peritoneum and retroperitoneum

\*\*\*Kidney and other and unspecified urinary organs (excluding bladder)

# Agrupaciones de topografía para los informes/publicaciones: T. hematológicos

	REDECAN CIE-10	EUROCARE-4 Morfo CIE-O-3*	Concord Haemacare	CIVC CIE-10
Linfoma Hodgkin	C81	Gr. 4-5		C81
NH linforma	C82-C85, C96	Gr. 1-3, 6-15		C82-C85, C96
Mieloma	C90	gr: 16		C90
LEUCEMIA	C91-C95	gr. 6, 11, 14-23, 25**	Hemocare gr. Adultos: 6, 11, 15, 17-22 Infantil: 15	C91-C95

\* EUROCARE-4: se base en morfología CIE-O-3; se ha cotejado a que grupo Haemacare corresponden.

\*\* **Incluye los Códigos D45-47:** Neoplasias mieloproliferativas y Síndromes mielodisplásicos

Taller Raderán: Comparación de especies de  
de la Reina, 27-28 de noviembre



**Still  
Awake?**