

## Recomendaciones sobre tumores de hígado, páncreas y vías biliares.

---

### Carcinoma de células acinares vs ADK de patrón acinar.

---

El carcinoma de células acinares es diferente de adenocarcinoma de (patrón) acinar. En general sólo se suele utilizar para páncreas. Se recomienda revisar estos códigos en los registros de cáncer en localizaciones que no sean páncreas.

*Nota de la patóloga (Dra. Rosa Ortiz):* Los carcinomas de células acinares se suelen ver en páncreas y glándula salival. Hay casos descritos en otras localizaciones como mama o pulmón pero son casos aislados y raros. Habitualmente los casos de pulmón y próstata suelen ser adenocarcinomas de patrón acinar.

### ADK e hígado

---

Una histología de adenocarcinoma confirmada como de tumor primario en hígado debe considerarse como un colangiocarcinoma (8160/3) intrahepático (22.1).

### Colangiocarcinoma (8160/3)

---

Ante una histología variante de colangiocarcinoma (carcinoma adenoescamoso, carcinoma escamoso, adenocarcinoma mucinoso, adenocarcinoma de células en anillo de sello, células claras, carcinoma mucoepidermoide, linfoepitelioma y sarcomatoide) si la localización es intrahepática se codificará siempre como colangiocarcinoma, 8160/3. Si estas histologías son en localizaciones extrahepáticas, pueden codificarse con su forma específica.

### Tumor de Klastkin (8162/3)

---

Siempre se codificará en vías biliares extrahepáticas (C24.0).

### Hepatocarcinoma sin confirmación histológica

---

Diagnóstico de hepatocarcinoma por imagen sin confirmación histológica con o sin elevación de la alfa-fetoproteína (AFP).

Si queda muy claro que no se trata de una metástasis después de revisar la historia se podrá utilizar el código morfológico de hepatocarcinoma.

Si AFP elevada (>200 ng/ml suero) → Base del diagnóstico = 4 (Reglas de la ENCR)  
No evidencia de AFP elevada → Base del diagnóstico = 2 (Reglas de la REDECAN)

*Nota del Dr. Carlos Huertas Nadal (Médico adjunto del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta del Institut Català de la Salut. Girona) (\*):*  
Actualmente el diagnóstico por imagen (TC/RMN) es suficiente dado que en un paciente con cirrosis/hepatopatía crónica que presente una lesión focal con captación de contraste en fase arterial (wash in) y lavado en fase portal (wash out) el diagnóstico es de hepatocarcinoma en más del 95% de los casos. Cuando alguno de estos dos criterios no se cumple es cuando se considera realizar biopsia previa.

## Tumores/Carcinomas neuroendocrinos

---

En los Carcinomas Neuroendocrinos se recomienda utilizar el código más específico, no el más alto. Por ejemplo, 8013/3 (carcinoma neuroendocrino de células grandes) y 8041/3 (carcinoma neuroendocrino de células pequeñas) son códigos más específicos que el 8246/3 (carcinoma neuroendocrino, SAI), y se deberían priorizar.

Se recomienda codificar todos los tumores neuroendocrinos de páncreas excepto el microadenoma (<5mm) como comportamiento /3 a partir de los casos incidentes del 2017 (fecha de publicación del libro azul de la OMS) .

Localización tumores/carcinomas neuroendocrinos del páncreas: No utilizar la localización C25.4 (islotos de Langerhans) **de manera general para los TNE**; los islotos de Langerhans pueden estar en cualquier sublocalización del páncreas (cabeza, cuello o cola).

**Si conocemos la sublocalización (cabeza, cuerpo o cola) utilizar C25.0, C25.1 o C25.2.**

**En el caso de desconocer la sublocalización, utilizar C25.4.**

## Tumor/carcinoma neuroendocrino funcional

---

**Para saber si el tumor/carcinoma neuroendocrino es funcional (gastrinoma, insulinoma, etc.) o no, se debe tener información clínica (revisar historia clínica). El patólogo nunca emitirá el diagnóstico de tumor neuroendocrino funcional.**

Se debería codificar un TNE funcional sin confirmación histológica (normas ENCR) si tiene elevado el marcador tumoral (por ejemplo gastrina, insulina, somatostatina, glucagón, ACTH, etc.).

## TNM

---

Se recomienda la utilización del TNM 8 Edición a partir de la incidencia de 01/01/2018.

## **Grupo REDECAN recomendaciones**

- **Rafael Marcos (Girona)**
- Eva Ardanaz (Navarra)
- Jaume Galceran (Tarragona)
- Leire Gil (Euskadi)
- Rosario Jiménez (Cuenca)
- Rafael Peris (RETI)
- Consol Sabater (Com. Valenciana)
- Belén Zorrilla (RPMadrid)