

Material suplementario

Material suplementario 1. Distribución de las mesas de trabajo de acuerdo con la cobertura de atención de pacientes por regiones en Colombia.



Fuente: Autores

Material suplementario 2. Cuestionario con matriz para la consolidación y análisis de los resultados en Google-Forms.

CONSENSO DIAGNOSTICO MOLECULAR EN CÁNCER DE ENDOMETRIO

El cáncer de endometrio es la segunda neoplasia más común de origen ginecológico a nivel mundial, después del cáncer de cuello uterino. Actualmente las decisiones clínicas están basadas en los hallazgos histológicos, la clasificación por estadios de la

FIGO y a través de grupos de riesgo (ESMO), que combina estos dos.

El TGCA desarrolló la clasificación molecular para cáncer de endometrio, y definió 4 grupos moleculares: POLE mutado, Mismatch repair deficitario (MMRdef) ó de inestabilidad microsatelital, P53 mutado (p53abn), perfil mutacional no específico (PMNS). Cada uno de los grupos tiene un impacto oncológico distinto. Esta clasificación busca definir grupos pronósticos de acuerdo a criterios más individualizados.

El objetivo de esta encuesta es analizar la factibilidad de implementar esta estrategia en el tratamiento del cáncer endometrial en Colombia, teniendo en cuenta la opinión de expertos de las diferentes áreas de diagnóstico y tratamiento de esta neoplasia.

Email*

Especialidad*

- Ginecología Oncológica
- Oncología Clínica
- Patología
- Genética
- Oncología Radioterápica
- Otra

Procedencia (Ciudad/es donde ejerce su práctica en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer)*

Your answer

Años de práctica (diagnóstico o tratamiento de pacientes con cáncer)*

- Menos de 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- Más de 10 años

Antes de estas reuniones de consenso conocía la clasificación molecular del cáncer de endometrio?

- Si
- No

1. Se recomienda la clasificación molecular en todos los carcinomas de endometrio.*

Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

2. Teniendo en cuenta la accesibilidad y rendimiento, se recomienda que se usen los marcadores de inmunohistoquímica como resultados subrogados del perfil molecular inicialmente propuesto en la clasificación del TCGA*

Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

3. A nivel nacional se recomienda la estrategia secuencial de testeo iniciando por los marcadores de inmunohistoquímica en todas las pacientes, y definir la solicitud del POLE (si se encuentra disponible) de forma diferida de acuerdo a la clasificación de riesgo basado en la pieza quirúrgica.*

Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo

- 1
- 2

- 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
4. Se recomienda solicitar inicialmente receptores hormonales en conjunto con los otros marcadores de inmunohistoquímica para pacientes con cáncer endometrial
Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
5. Se recomienda solicitar simultáneamente los marcadores de inmunohistoquímica P53, MLH1, MSH 2, MSH6 y PMS2?*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
6. Se recomienda que los marcadores de inmunohistoquímica (p53, MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2) sean realizados en una adecuada muestra inicial de biopsia endometrial o legrado si ésta se encuentra disponible*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
7. Se recomienda en caso de discrepancia de la histología de la biopsia endometrial/legrado vs pieza quirúrgica, o inmunohistoquímica inicial no concluyente, considerar repetir el perfil molecular*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
8. Se deben reportar los marcadores de inmunohistoquímica en el resultado de patología de acuerdo con las recomendaciones del College of American Pathologists (CAP)*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
9. Se recomienda que sea el ginecólogo oncólogo quien solicite el POLE (si se encuentra disponible) desde que se recibe el informe de patología quirúrgica.*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
10. Se recomienda que el análisis de mutación POLE (si se encuentra disponible) se omita solo en pacientes con carcinoma endometrial de bajo riesgo según clasificación ESGO*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
11. Por el momento, se recomienda tener en cuenta la clasificación molecular, además de los criterios clásicos para la toma de decisiones de adyuvancia.*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
12. Se recomienda que todas las pacientes con déficit de MMR sean enviadas a genética, para descartar síndrome de Lynch*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
13. En pacientes con alteración MLH1 y PMS2 se recomienda realización de estudio de metilación de promotor de MLH1
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

- 6
 - 7
 - 8
 - 9
14. Se recomienda solicitar POLE en todos los cánceres endometriales de estadio I-II, excepto los de bajo riesgo*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
15. Se recomienda solicitar POLE en todos los cánceres endometriales de estadio III-IV sin enfermedad residual*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
16. Se recomienda realización de Her-2 en pacientes con p53 mutado, independiente del estadio*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
17. Se recomienda que la clasificación molecular en histología no endometriode, se realice solicitando únicamente POLE (Sin inmunohistoquímica)*
- Recuerde que 1 significa completamente en desacuerdo y 9 completamente de acuerdo
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9

Comentarios finales