



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Caracterización clínica e histopatológica de pacientes con carcinoma
escamoso de lengua en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati
Martins 2020-2024

Clinical and histopathological characterization of patients with
squamous cell carcinoma of the tongue at the Edgardo Rebagliati
Martins National Hospital 2020-2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

AUTOR

CLAUDIA NICOLLE RONDON ROMERO

ASESOR

RICARDO MANUEL ANICAMA PARDO

LIMA – PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

The screenshot shows a Turnitin similarity report for a document. The document title is "Caracterización clínica e histopatológica de pacientes con carcinoma escamoso de lengua en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2020-2024". The author is CLAUDIA NICOLLE RONDON ROMERO, and the advisor is RICARDO MANUEL ANICAMA PARDO. The document is from the Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Medicina. The similarity score is 19%. The report lists five sources of similarity:

Source	Similarity	Blocks	Words
Internet: hdl.handle.net	6%	11	105
Internet: repositorio.usmp.edu.pe	2%	1	34
Trabajos del estudiante: Universidad de San Martín de Porr...	1%	1	22
Internet: repositorio.unjbg.edu.pe	1%	2	22
Internet	-	-	-

At the bottom left, it shows "Página 1 de 10", "1856 palabras", and "159%". At the bottom right, there is a "Mostrar escritorio" button.

1. RESUMEN

El carcinoma epidermoide es la neoplasia de cavidad oral más frecuente con una incidencia de 7,7 casos cada 100000 habitantes. El impacto en el control locoregional y supervivencia dependen de factores del propio paciente y del tumor

El objetivo de este estudio es determinar las características clínicas e histopatológicas en pacientes con diagnóstico de carcinoma epidermoide de lengua oral en el Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo enero 2020 a diciembre 2024.

Se realizará un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de carcinoma epidermoide de lengua oral atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo enero 2020 a diciembre 2024.

Se analizarán los factores relacionados con el paciente (edad, sexo, hábitos nocivos y tiempo de evolución) y los factores relacionados con el tumor (localización, tamaño, profundidad de invasión tumoral, grado histológico, invasión perineural, invasión linfovascular, metástasis ganglionar cervical, extensión extracapsular y márgenes quirúrgicos). La información se obtuvo mediante los expedientes médicos, reporte operatorio y reporte de patología, mediante el sistema de historias clínicas electrónicas del Seguro Social de Salud (ESSI).

Palabras clave: carcinoma epidermoide, cáncer de lengua, cáncer oral (DeCS).

2. INTRODUCCIÓN

El 25% de toda la patología tumoral en cabeza y cuello, corresponde a los tumores de cavidad oral, con una incidencia de 7,7 casos cada 100 000 habitantes.(1) Siendo el carcinoma escamoso el tipo histológico de mayor frecuencia (2), se calcula que representa aproximadamente el 86% de la patología maligna de cavidad oral, y se origina en primer lugar en la lengua. (3) Mientras que el 60% de los casos se localiza en su porción móvil (dos tercios anteriores); el resto se encuentra en la base de lengua (tercio posterior). En la mayor parte de casos, suele afectar los bordes de la lengua.(4)

Se presenta de inicio como una lesión ulcerada, indolora, de crecimiento progresivo, posteriormente se puede agregar otalgia, dolor mandibular, trismus, pérdida significativa de peso, entre otros síntomas. (1) Aunque afecta en su mayoría a hombres de mediana edad (4), se ha registrado un incremento de casos en mujeres, específicamente en aquellas que no beben alcohol ni fuman, esto probablemente asociado a la infección por VPH (2)

La edad promedio al diagnóstico, se encuentra entre los 50 y 70 años; sin embargo, se ha visto un aumento en su incidencia en pacientes jóvenes. (5) Se considera que la edad es un factor crucial, debido a la elevada prevalencia de consumidores de alcohol y tabaco en mayores de 40 años. (6) Incluso, a partir de los 60 años, la toxicidad crónica, hace que el pronóstico sea sombrío en comparación a pacientes de menor edad. (7)

El tabaco es el principal agente responsable de lesiones malignas en cavidad oral, cerca del 8% de casos se deben exclusivamente a este hábito. Debido a la importante cantidad de carcinogénicos que presenta, predispone el desarrollo del cáncer oral,

particularmente el de lengua. (8) La asociación del cáncer de lengua con el alcohol no es tan clara en comparación con el tabaco, ya que por sí mismo, no es un carcinógeno como tal. (6) Sino que, tiene un efecto sinérgico con otros agentes que multiplican el riesgo de cáncer oral. La ingesta de alcohol por sobre los 50 gr al día incrementa este riesgo, (5) existiendo una proporción directa entre la dosis consumida y la probabilidad de padecer un cáncer oral. (8)

Otros factores como la infección por VPH se presentan en el 60% de pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello, aunque se ha relacionado más con el carcinoma de orofaringe. (6) También se ha descrito que los microtraumatismos de mucosa oral, por uso de prótesis o constante roce de los dientes, se asocia al desarrollo de un cáncer oral. (9) Según su histopatología, muestra distintos grados de diferenciación tumoral y se clasifica en pobremente diferenciado, moderadamente diferenciado y bien diferenciado; este último con mejor pronóstico. (4)

Los factores relacionados al tumor que generan mayor impacto en el control locoregional y la supervivencia del paciente son el tamaño tumoral, la profundidad de invasión y el compromiso ganglionar. (2) Las dimensiones del tumor se asocian con la presencia de metástasis ganglionar; en tumores T3 y T4, en estos casos la probabilidad de compromiso ganglionar es de hasta un 70%. (6) La profundidad de invasión o DOI, definida como crecimiento tumoral en profundidad desde una superficie epitelial, (10) ha demostrado una relación directamente proporcional con la presencia de metástasis ganglionar oculta. (11) Así mismo, la literatura menciona que, en tumores con un

espesor mayor a 5 mm, es esperable la presencia de ganglios cervicales metastásicos (3)

Los ganglios metastásicos y su ruptura extracapsular son factores pronósticos ya conocidos en pacientes oncológicos del área de cabeza y cuello, se ha evidenciado que la supervivencia disminuye hasta en un 50% a los 5 años. (12) aquellos pacientes con ruptura de ganglios linfáticos metastásicos identificados por anatomopatológica en disecciones cervicales, serán tributarios de un tratamiento complementario más agresivo. (3)

El manejo inicial del carcinoma escamoso de la cavidad oral es la resección tumoral con márgenes y disección ganglionar cervical, que cumple un rol esencial para la estadificación y posterior control oncológico. (12) Puede estar asociado a radioterapia postquirúrgica, para evitar recurrencias. Sin embargo, en algunos casos, se presentan tasas de recurrencia de hasta 34%. (13) El principal objetivo tras la resección tumoral, es conseguir márgenes quirúrgicos negativos (14), está demostrado que unos márgenes positivos aumentan la mortalidad 2.5 veces comparado a los márgenes negativos. (2) Además la invasión linfovascular y perineural influyen negativamente en el pronóstico. (4)

En tumores de cavidad oral, los niveles ganglionares del primer escalón son I, II y III. En estadios iniciales T1 T2, estos son los niveles de mayor frecuencia de metástasis ganglionar oculta; por lo tanto, la disección supraomohioidea está indicada en el tratamiento del cuello N0. Cuando se encuentran ganglios comprometidos en el nivel IV o V, el pronóstico es mucho peor y no es rara la recurrencia (7)

Las metástasis a distancia en estas neoplasias son consideradas de mal pronóstico, afectando significativamente la supervivencia del paciente. (15) Si el cáncer oral es detectado en etapas tempranas, la supervivencia puede llegar incluso hasta un 82%; pero esto puede verse afectado ante la presencia de metástasis y disminuir la supervivencia hasta un 32%. (11)

Con propósito de comprender el comportamiento del cáncer de lengua en nuestro medio, el presente estudio plantea la siguiente interrogante: ¿cuáles son las características clínicas e histopatológicas en pacientes diagnosticados de carcinoma escamoso de lengua en el HNERM?

Obtener información al respecto permitirá determinar la prevalencia y factores relacionados a esta patología. Así, en coordinación con las autoridades sanitarias, generar y promover estrategias de prevención en la población. Así mismo, al identificar las características histopatológicas del cáncer de lengua (como la profundidad de invasión y tamaño tumoral) y el tipo de tratamiento recibido por la población, se podrá predecir la recurrencia de esta enfermedad y mejorar el tratamiento.

Los datos generados a partir de este estudio, provienen de una población diversa y amplia por tratarse de un hospital de referencia nacional, por lo que los resultados serán más representativos y servirán de referencia para futuras investigaciones.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínicas e histopatológicas de los pacientes diagnosticados con carcinoma escamoso de lengua en el HNERM durante los años 2020-2024

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las características clínicas (como edad, sexo, factores de riesgo, etc.) de los pacientes diagnosticados con carcinoma escamoso de lengua atendidos en el HNERM durante los años 2020-2024
2. Determinar las características histopatológicas de los pacientes diagnosticados con carcinoma escamoso de lengua atendidos en el HNERM durante los años 2020-2024

4. MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

Estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo.

b) Población:

Pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de lengua atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los años 2020 - 2024.

Criterios de inclusión

1. Pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de lengua que requirieron cirugía como primer tratamiento, atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del HNERM durante los años 2020 - 2024.

2. Pacientes que cuenten con resultado definitivo de anatomía patológica de “carcinoma escamoso” tras el postoperatorio.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con resultado “no concluyente” en la anatomía patológica
2. Pacientes con historias clínicas, reporte operatorio y/o reporte de patología incompletas.
3. Pacientes diagnosticados con carcinoma escamoso localizado en el tercio posterior de lengua (orofaringe)

c) Muestra:

Todos los pacientes diagnosticados de carcinoma escamoso de lengua sometidos a tratamiento quirúrgico en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del HNERM durante los años 2020 – 2024.

d) Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	CATEGORÍA A ESCALA	VALORES
Edad	Periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta la actualidad	Edad en años cumplidos del paciente	Cuantitativa	Continua De Razón	a) <40 años b) 41 – 50 años c) 51 – 60 años d) 61 – 70 años e) 71 - 80 años f) > 80 años
Sexo	Características físicas que distinguen a hombres de mujeres	Género asignado en la historia clínica del paciente	Cualitativa	Dicotómica Nominal	a) Femenino b) Masculino
Habitos nocivos	Conductas que predisponen al	Factores que predisponen a	Cualitativa	Politómica Nominal	a) Tabaco b) Alcohol

	paciente a sufrir de cierta enfermedad	padecer una patología			c) Otros
Tiempo de evolución	Periodo de tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta la primera atención hospitalaria	Meses transcurridos desde los primeros síntomas	Cuantitativa	Continua De razón	a) <3 meses b) 3 - ≤ 6 meses c) > 6 meses
Localización anatómica	Ubicación anatómica del tumor en la lengua	Subsitio anatómico dentro de la lengua	Cualitativa	Politómica Nominal	a) Borde lateral b) Cara dorsal c) Cara ventral
Tamaño tumoral	Grosor del tumor	Medida en centímetros de grosor tumoral	Cuantitativa	Continua De razón	a) ≤ 2cm b) 2-4cm c) >4cm
Profundidad de invasión (DOI)	Crecimiento tumoral en profundidad desde su superficie	Medida en milímetros desde la superficie epitelial del tumor hasta el límite más profundo de invasión tumoral	Cuantitativa	Continua De razón	a) <5mm b) >5mm – ≤10mm c) >10 ≤20mm d) >20mm
Grado histológico	Diferenciación de células tumorales según características histopatológicas	Grado de diferenciación histológica tumoral	Cualitativa	Politómica Ordinal	a) Bien diferenciado G1 b) Moderadamente diferenciado G2 c) Pobrementemente diferenciado G3
Invasión perineural	Extensión tumoral a través de los tejidos nerviosos	Presencia de extensión tumoral perineural	Cualitativa	Dicotómica Nominal	a) Si b) No
Invasión linfovascular	Extensión tumoral a través de los vasos sanguíneos y linfáticos	Presencia de extensión tumoral linfovascular	Cualitativa	Dicotómica Nominal	a) Si b) No
Metástasis ganglionar cervical	Diseminación tumoral a los ganglios linfáticos cervicales	Ganglios linfáticos cervicales con presencia de enfermedad tumoral	Cualitativa	Dicotómica Nominal	a) Si b) No
Extensión extracapsular	Infiltración tumoral de la	Presencia de infiltración	Cualitativa	Dicotómica Nominal	a) Si b) No

	cápsula ganglionar	tumoral de la cápsula ganglionar			
Márgenes quirúrgicos	Margen quirúrgico de tejido sano que se extirpa junto al tumor primario	Distancia entre el límite tumoral y el borde de la pieza quirúrgica	Cualitativa	Politémica Nominal	a) Bordes libres b) Bordes cercanos c) Bordes comprometidos
Metástasis a distancia	Diseminación tumoral a otro órgano distinto a la del tumor primario	Presencia de enfermedad tumoral a distancia	Cualitativa	Dicotómica Nominal	a) Si b) No
Cirugía	Resección radical del tumor primario	Tipo de cirugía realizada como tratamiento primario	Cualitativa	Politémica Nominal	a) Glossectomía parcial b) Hemiglossectomía c) Disección ganglionar cervical
Tratamiento adyuvante	Tratamiento adicional recibido tras el manejo primario del tumor	Tipo de terapia adicional administrada posterior a la cirugía	Cualitativa	Politémica Nominal	a) Radioterapia b) Quimioterapia c) RT + QT
Recurrencia locoregional	Reaparición del tumor maligno tras un periodo de ausencia de enfermedad	Evidencia de enfermedad tumoral tras un periodo de remisión	Cualitativa	Dicotómica Nominal	a) Si b) No

e) Procedimientos y Técnicas:

Una vez conseguido los permisos correspondientes del HNERM, y del Servicio de Cirugía de Cabeza Cuello y Maxilofacial, se coordinará con la Unidad de Informática y estadística para que puedan brindar el listado de pacientes de interés al estudio, el cual se filtrará de acuerdo a los códigos CIE10 para tumor maligno de lengua y sus distintas localizaciones.

Una vez obtenida la relación de pacientes se procederá a la revisión de los expedientes médicos, reporte operatorio y reporte de patología de los pacientes diagnosticados con carcinoma escamoso de lengua intervenidos quirúrgicamente durante el tiempo de estudio, mediante el sistema de historias clínicas electrónicas del Seguro Social de Salud (ESSI).

La información se registrará en una ficha de recolección de datos (Anexo 2), la cual contendrá lo siguiente: edad, sexo, hábitos nocivos (tabaquismo, alcohol), tiempo de evolución de enfermedad, localización anatómica del tumor, tamaño tumoral, profundidad de invasión (DOI), grado histológico, invasión perineural, invasión linfovascular, metástasis ganglionar cervical, extensión extracapsular ganglionar, márgenes quirúrgicos de la pieza patológica, metástasis a distancia, cirugía realizada, terapia adyuvante y presencia de recurrencia de enfermedad.

La información recolectada de aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión será registrada en un formato de archivo Excel, para luego ser analizada en el programa estadístico SPSS.

f) Aspectos éticos del estudio:

Se solicitará la autorización respectiva al HNERM; así como la aprobación del comité de ética de la UPCH, respetándose las normas éticas, privacidad y confidencialidad de los pacientes.

g) Plan de análisis:

Se procederá a vaciar los registros del archivo Excel, para luego realizar el análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 22. Se usará estadística descriptiva para informar los datos de la población objetivo. Las variables cualitativas se describieron con sus valores absolutos y porcentajes., mientras que las variables cuantitativas fueron presentadas por sus medidas de tendencia central (media y desviación estándar), además se aplicarán pruebas de chi cuadrado. Los resultados obtenidos se agruparán en tablas y gráficos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendez-Mathey VE. Carcinoma epidermoide de lengua. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2019 Jul 16;12(1):44–7. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/485>
2. Gallegos-Hernández JF. Factores que impactan en el pronóstico de los pacientes con carcinoma epidermoide de la cavidad oral. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2010 May 1;9(3):110–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-factores-que-impactan-el-pronostico-X1665920110543906>
3. Meza García G, Muñoz Ibarra JJ, Páez Valencia C, Cruz Legorreta B, Aldape Barrios B. Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la ciudad de México: Experiencia de cinco años. Avances en Odontostomatología [Internet]. 2009 Feb 1;25(1):19–28. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000100003
4. Gallmann AL, Sofía Carla Juárez, Brusa JR, AndradeMN, Guidi A. Carcinoma de células escamosas de la lengua. Dermatología Argentina [Internet]. 2021 Sep 18;27(3):106–10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/360308252_Carcinoma_de_celulas_escamosas_de_la_lengua
5. Paola C. Factores pronóstico de recurrencia en cáncer de lengua móvil con radioterapia posoperatoria Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 1997-2010. Usmpedupe [Internet]. 2018; Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/38876>. Morales YT, Martín OR, Paradelo RH, Reyes GJB, Gómez RM. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. *Mediciego*. 26 de abril de 2016;22(3):67-77.

7. Gallegos F. Factores clínicos e histológicos que repercuten en el pronóstico de los pacientes con cáncer de la cavidad oral. ANALES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA MEXICANA [Internet]. 2017 Nov 13;62(3):197–208. Available from: <https://revisiõnporpares.com/index.php/AORL/article/view/1578>
8. García Kass AI, Domínguez Gordillo AA, García Núñez JA, Cancela Rivas G, Torres Salcines J, Esparza Gómez GC. Revisión y puesta al día en cáncer de lengua. Avances en Odontostomatología [Internet]. 2013 Oct 1;29(5):255–69. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000500005
9. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 Jul;29(4):411–8. Available from: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2018/09/Diagn%C3%B3stico-precoz-y-prevenci%C3%B3n-en-c%C3%A1ncer-de-cavidad-oral.pdf>
10. Quevedo Fernández JJ, Díaz Molina JP. Abordaje terapéutico para el carcinoma de células escamosas de la cavidad oral. Revista de la Facultad de Medicina. 2024 May 31;2(1):8–19.
11. Milá G, Maestre, Karen MG, Milá G, Maestre, Karen MG. Caracterización de pacientes con cáncer oral y su relación con la invasión en profundidad. Revista Finlay [Internet]. 2021;11(4):343–51. Available from: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400343
12. Mesías-Andrade FC, Abrego-Vásquez JA, Gallegos-Hernández JF. El índice ganglionar, un factor pronóstico en cáncer de la cavidad oral. Anales de Otorrinolaringología Mexicana [Internet]. 2021 Sep 9;66(3):214–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101417>
13. Liuzzi J, Estanga N, Núñez C, Pacheco C, Gardie J. Factores pronósticos en el carcinoma de células escamosas de cavidad oral. Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2007 May 1;19(2):129–34. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822007000200005
14. Gallegos Hernández JF, Partida O, Ortiz Maldonado AL, Minauro Muñoz GG, Hernández San Juan M, Arias Ceballos H, et al. Resección guiada por fluorescencia en pacientes con cáncer de lengua. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2016 Mar;15(2):66–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-reseccion-guiada-por-fluorescencia-pacientes-S1665920116300037>
15. Bruballa R, Abuawad C, Boccalatte L, Larrañaga J. Biblat. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [Internet]. 2021;78(2):184–7. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-la-facultad-de-ciencias-medicas-de-cordoba/articulo/carcinoma-escamoso-de-lengua-y-metastasis-renales-bilaterales>

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO			
	CANTIDAD	COSTO UNID.	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor	Ad honoren	---	---
Estadístico	5 sesiones	400	2000 soles
Digitador	2 sesiones	300	600 soles
			2600 soles
MATERIALES			
Lapiceros	1 docena	1 sol	12 soles
USB	1 unidad	40 soles	40 soles
Papel bond	1 millar	30 soles	30 soles
Internet	50 horas	1 sol	50 soles
Tinta de impresora	2 unidades	50 soles	100 soles
Impresiones	200	0.50	100 soles
Fotocopias	500	0.10	50 soles
Anillado	1	40 soles	40 soles
			422 soles
TRANSPORTE			
Movilidad	300 soles	300 soles	300 soles
			300 soles
TOTAL			3322 soles

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
Búsqueda bibliográfica	X			
Formulación del Proyecto	X			
Elaboración del instrumento de recolección de datos	X			
Presentación al comité de ética		X		
Correcciones del proyecto		X	X	
Aprobación del Proyecto			X	
Recolección de datos			X	X
Análisis e interpretación de datos				X
Elaboración del informe final				X
Presentación				X
Sustentación				X
Publicación de resultados				X

7. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS						
FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE						
EDAD	<40	41 A 50	51 A 60	61 A 70	71 A 80	>80
SEXO	MASCULINO			FEMENINO		
HÁBITOS NOCIVOS	ALCOHOL		TABACO		OTROS	
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	<3 MESES		3 A 6 MESES		>6 MESES	
FACTORES RELACIONADOS CON EL TUMOR						
LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	BORDE LATERAL		CARA DORSAL		CARA VENTRAL	
TAMAÑO TUMORAL	<2CM		2 A 4CM		>4CM	
PROFUNDIDA DE INVASIÓN (DOI)	<5MM		5 A 10 MM		10 A 20MM	
GRADO HISTOLÓGICO	BIEN DIFERENCIADO		MODERADAMENTE DIFERENCIADO		POBREMENTE DIFERENCIADO	
INVASIÓN PERINEURAL	SI			NO		
INVASIÓN LINFOVASCULAR	SI			NO		
METÁSTASIS GANGLIONAR CERVICAL	SI			NO		
EXTENSIÓN EXTRACAPSULAR	SI			NO		
MÁRGENES QUIRÚRGICOS	BORDES LIBRES		BORDES COMPROMETIDOS		CERCANOS (<1MM)	
OTROS FACTORES						
CIRUGÍA	GLOSECTOMIA PARCIAL		HEMIGLOSECTOMIA		DISECCIÓN CERVICAL	
TRATAMIENTO ADYUVANTE	RADIOTERAPIA		QUIMIOTERAPIA		RT + QT	
METÁSTASIS A DISTANCIA	SI			NO		
RECURRENCIA LOCORREGIONAL	SI			NO		