



**Nombre del alumno:**

**Cesar Enrique Utrilla Dominguez**

**Nombre del profesor: Dr. Roberto Ruiz**

**O-RADS, BI-RADS, FIGO**

**Ginecología**

**Grado: 6°**

**Grupo: A**

# Clasificación del sistema de BI-RADS

## Categoría incompleta BI-RADS o estudio incompleto.

Hallazgo no concluyente = insuficiente para la asignación de una categoría de hallazgo final, la probabilidad de carcinoma no está determinada, los casos de un BI-RADS = pueden ser por factores técnicos de mala calidad o que la lesión de la mama haya incrementado bien por realimentación o por mal posicionamiento.

## Categorías:

- Categoría BI-RADS 1 negativo:  
Es una mama normal sin alteraciones relevantes, la probabilidad de carcinoma no está determinada y la respuesta a la población normal, los mamógrafos son similares a los de una mama normal, la arquitectura e intensificación mamarias es normal, el tejido adiposo normal.
- BI-RADS 2:  
Significa que se han encontrado cambios en la mamografía, pero las características de los hallazgos son benignas, cambios con características típicamente benignas, quistes, quistes simples, ductos dilatados.
- BI-RADS 3:  
Se ha encontrado cambios en la mamografía que probablemente sean benignos pero hay una probabilidad de carcinoma al 2.5%, estudios prospectivos han demostrado que es segura asignar un seguimiento de la siguiente manera:
  - Mamografía = cada 6 meses o de intervalos en mamografía con o sin ultrasonido
  - Ultrasonido cada 6 meses, hasta confirmados y monitorizados
  - Si aparece BI-RADS 4a o BI-RADS 4b se hace un BI-RADS 4c
  - Si aparece BI-RADS 4c o BI-RADS 5 se hace un BI-RADS 5
- BI-RADS 4:  
Cuando el radiólogo clasifica un resultado con BI-RADS 4 hay significación que el estudio ultrasonido cambia en la probabilidad que puede ser un cáncer, pero no es necesario hacer un estudio de imagen. Todos los BI-RADS 4a, 4b, 4c, 4d deben ser cuantificados en la época de la lesión para que se pueda establecer el BI-RADS.  
Estratificación BI-RADS 4:
  - BI-RADS 4a:  
Lesión con bajo sospecha de malignidad - 2-10% de riesgo de cáncer.
  - BI-RADS 4b:  
Lesión con moderada sospecha de malignidad - 11-30% de riesgo de cáncer.
  - BI-RADS 4c:  
Lesión con alta sospecha de malignidad - 31-45% de riesgo de cáncer.La de forma frecuente de la subcategoría de BI-RADS 4, todos los casos deben considerarse a la biopsia. La diferencia es que en BI-RADS 4a, la esperanza es que la biopsia confirme benignidad con lesión benigna. Mientras que BI-RADS 4c la esperanza es que la biopsia confirme BI-RADS 4c de cáncer, se recomienda corección histológica por función paraneoplasia y seguimiento a corto plazo.

# Clasificación FIGO de los Carcinomas Cervicouterinos

## Estadio I

El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino no se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El Dx de los estadios I A1 y I A2 deben hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirgado, preferentemente de cone, que rodea la lesión extero.

### Estadio I A:

Cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico invasivo. La invasión se limita a la "invasión" del estroma medida con una máxima de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

### Estadio I A1

La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.

### Estadio I A2

La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y se supera 7 mm de diámetro.

## Estadio I B

Las lesiones clínicas se limitan al cervix, o las lesiones preclínicas son mayores que el estadio I A. Todo lesion microscópicamente visible incluso con invasión superficial es un cáncer de estadio I B.

### Estadio I B1

Lesiones clínicas de tamaño de 4 cm

### Estadio I B2

Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm

## Estadio II

El carcinoma de estadio II se extiende más allá del cervix, pero sin alcanzar los fondos pelvianos, afecta a la vagina, pero no más allá de su 2 tercio superior.

### Estadio II A:

Ninguna afectación parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.

### Estadio II B:

Afectación parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

## Estadio III

El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen clínico todo lo que está invadido por el cáncer es el útero y la pared pelviana. Si útero afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres en una hidronefrosis o una disfunción renal de cánceres de estadio III.

### Estadio III A:

Ninguna extensión en la pared pelviana, pero "afectación" del tercio inferior de la vagina.

### Estadio III B:

Extensión a la pared pelviana hidronefrosis o disfunción renal.

## Estadio IV

El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera e invade la vejiga y/o el recto.

### Estadio IV A:

Extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.

### Estadio IV B:

Extensión a los órganos distantes.

- Grupo 5 el empleo inseguro de radiografía  
Usados en los que hay una certeza casi completa de malignidad con una probabilidad 79.5% con  
de más consistentes nodos espículas que a un milio radiografía con asociados y microcalcificaciones  
de alto sospecho. Todas las lesiones BI-RADS 5 deben ser sometidas a una biopsia

- Grupo 6  
Se utiliza en PR que se tienen un du de cáncer de mama establecido con confirmación histológica  
de consenso por técnica quirúrgica o biopsia quirúrgica y eventualmente hacen una mastectomía para el  
control de la enfermedad. Se recomienda estrofinización y terapia hormonal

### Análisis de riesgo de O-RADS MRI

O-RADS MRI 1 | Sin lesiones bien definidas

Fondo fisiológico, campo libre = quiste hemorrágico  $\leq 3$  cm en máxima pre-menstruación

Quiste quístico sin realce de la pared o de un tejido sólido

O-RADS MRI 2 | Características hidroscópicas simples, quiste de inclusión parietal, endometrial, o funcional  
múltiple sin tejido sólido

Tejido sólido con señal muy baja y homogénea en T2 y DWI

O-RADS MRI 3 | Lesión unilobulada con tejido sólido con una curva de intensidad de alto riesgo en DCE MRI

O-RADS MRI 5 | Lesión unilobulada con tejido sólido que realza 7 minutos o los 30-40 segundos en  
DCE MRI

Engrosamiento del peritono, nodos peritoneales, o nodos omentales con realce

Caudal C-200 M21 Caudal 200	Categoría de Luz	Tipo puntivo Fotico de ady- nidad	Descripción de la morfología
0	Estructura simple	N/A	N/A
1	Ovario Hembra	N/A	<p>30 ovarios ovulados</p> <p>Folículo de 1.5 cm en un ovulo 5.3 cm en un ovulo pre-ovulacion</p> <p>Quiste de 1.5 cm en un ovulo pre-ovulacion</p> <p>Quiste de 1.5 cm en un ovulo pre-ovulacion</p>
2	Problemas Bosque	LO-St <sup>a</sup>	<p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario de 1.5 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario de 1.5 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Lesión con tejido grueso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Lesión con tejido sólido TE ovario / DWI ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperplasia de hiperplasia de TE y DWI</li> </ul> <p>Tiempo de folículo dilatado - cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follículos / pliegos radioloposarios (100) y folículos ovulados (100)</li> <li>- sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follículos finos y los de ovario - sin tejido sólido que resulta</li> </ul>
4	Bosque Luz	-50%	<p>Lesión con tejido de ovario (cualquier TE ovario / DWI ovario)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curva de intensidad de tiempo de ovario intermedio en RM DCE</li> <li>- Si la intensidad máxima DCE no es suficiente, la presencia de cualquier lesión con tejido sólido (cualquier TE ovario / DWI ovario) se está realizando 5 y ovario a los 30-40 segundos en RM de DCE.</li> </ul> <p>Lesión con ovario grueso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin tejido sólido que resulta</li> </ul>
3	Bosque Luz	-5%	<p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario - cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario - cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Lesión con tejido sólido (cualquier TE ovario / DWI ovario)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curva de intensidad de tiempo de ovario en RM DCE</li> </ul> <p>Tiempo de folículo dilatado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folículo de 1.5 cm para cualquier tipo de ovario</li> <li>- Folículo de 1.5 cm para cualquier tipo de ovario</li> <li>- sin tejido sólido que resulta</li> </ul>
5	Alto riesgo	-90%	<p>Lesión con tejido de ovario (cualquier TE ovario / DWI ovario)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curva de intensidad de tiempo de alto riesgo en la RM DCE</li> <li>- Si la RM DCE no es suficiente, la presencia de cualquier lesión con tejido sólido (cualquier TE ovario / DWI ovario) se está realizando 7 y ovario a los 30-40 seg en RM de DCE.</li> </ul> <p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario - cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario - cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario - cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul> <p>Quiste de ovario: cualquier tipo de ovario - cualquier tipo de ovario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin ovulo de la pared - sin tejido sólido que resulta</li> </ul>

## Bibliografías

### Bibliografía

Investigación, R. S. (2023, agosto 3). *Clasificación del sistema BI-RADS*. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/clasificacion-del-sistema-bi-rads/>

Lucas, E. (s/f). *Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos*. Iarc.fr.  
Recuperado el 3 de julio de 2024, de  
<https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>

(S/f). Acr.org. Recuperado el 3 de julio de 2024, de <https://www.acr.org/-/media/acr/files/rads/o-rads/o-rads-mri-2020-spanish.pdf>