

Materia:

Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:

“FIGO, Bi-RADS, O-RADS”

Alumna:

Karen Paulina López Gómez

Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

PASIÓN POR EDUCAR

Clasificación

o-RADS

1: O-RADS-MRI se aplica en pacientes con riesgo promedio y sin síntomas agudos. El manejo clínico del médico tratante debe priorizarse sobre las recomendaciones basadas en los hallazgos por imágenes.

2: Los pacientes deben ser categorizados como pre- o post menopausia (definido como ≥ 1 año de amenorrea).

3: En caso de lesiones múltiples o bilaterales, cada lesión debe ser categorizada individualmente, y el manejo clínico se basará en la lesión con la categoría más alta.

4: Teratoma quístico maduro o quiste dermoide. Las características teratomas quísticos maduros (lesiones quísticas que contienen grasa microscópica) deben ser categorizados como O-RADS MRI 2, debido a su riesgo muy bajo de malignidad. Las características teratomas quísticos maduros pueden contener septos o mínimo realce o mínimo realce de los nodulos de Rokitsansky y esos hallazgos no justifican características a la lesión como O-RADS MRI 4. Sin embargo, las lesiones anovulares que contienen grasa y una gran proporción de tejido sólido que realce se clasifican como O-RADS MRI 4 debido al riesgo de teratoma inmaduro o alguna otra malignidad.

5: Algunas lesiones características se pueden diagnosticar con confianza en MRI, independiente de la categoría de O-RADS MRI. En estos casos, se puede informar el diagnóstico radiológico final (por ejemplo: oligodendroglioma, tumor de células de su granulosa, linfoma, tumores serosos papilares, pseudoquiste paratubal, etc.).

6: Se prefiere el estudio dinámico de contraste (DCE) con curvas de intensidad de tiempo de perfusión por encima de las imágenes post-contraste DCE no dinámicas para la evaluación de riesgo. La resolución de tiempo DCE debe ser de 15 segundos o menos.

7: El esquema abreviado a continuación proporciona orientación para la evaluación inicial de las lesiones anexales. Si la lesión no se ajusta a este esquema, consulte la tabla de estratificación de riesgo de O-RADS RM expandida.

TABLA = Para la evaluación inicial de O-RADS MRI 1 (sin lesiones anexales), 2 (lesiones probablemente benignas), y 3 (alto riesgo para lesiones anexales malignas)

O-RADS MRI 1	Sin lesiones tubo-ováricas.
	Folículo fisiológico, cuerpo lúteo, o quiste hemorrágico ≤ 3 cm en mujeres pre-menopáusicas.
O-RADS MRI 2	Quiste unilocular sin realce de la pared o de un tejido sólido.
	Característicos hidrosalpinx simple, quiste de inclusión peritoneal, endometrioma, o teratoma maduro sin tejido sólido.
O-RADS MRI 3	Tejido sólido con señal muy baja y homogénea en T2 y DWI.
	Lesión anexal con tejido sólido con una curva de intensidad de alto riesgo en DCE MRI.
	Lesión anexal con tejido sólido que realza $>$ mínimo a los 30-40 segundos en DCE MRI.
	Engrosamiento del peritoneo, nódulos peritoneales, o nódulos omentales definidos.

T2WI = imágenes ponderadas en T2

DWI = imágenes ponderadas en difusión

DCE MRI = Evaluación dinámica del realce en MRI

Evaluación

BI-RADS

→ Utilizado para describir los resultados y hallazgos de los mamogramas, en categorías numéricas de cero (0) a seis (6).

Categoría 0 = Prueba que indica incompleto en el resultado, es necesario la evaluación adicional con los resultados de otros estudios por imágenes o comparándolos contra los resultados de mamogramas anteriores.

¿Qué significa? Esto significa que el radiólogo pudo haber visto una posible anomalía, pero que no está definida con claridad y que se necesitarán exámenes adicionales, como un mamograma adicional con el uso de una compresión puntual (se aplicará compresión a un área menor cuando se hace el mamograma), vistas agrandadas, visualizaciones especiales en el mamograma y/o ecografía (ultrasonido). Esto también puede sugerir que el radiólogo quiere comparar su mamograma con los anteriores para saber si han ocurrido cambios en el área en cuestión con el pasar del tiempo.

Categoría 1 = Prueba que indica negativo en el resultado.

¿Qué significa? Considerado lo normal en una prueba. Los senos bien iguales (son simétricos), no hay masas (protuberancias), o estructuras distorsionadas, o calcificaciones que causen sospechas. En este caso negativo significa que no se encontró nada nuevo o anormal.

Categoría 2 = Prueba que indica hallazgo benigno en el resultado.

¿Qué significa? También se considera como negativo en el resultado de la prueba, indicando que no hay señal de cáncer, pero con ello el radiólogo informa un hallazgo que no se debe al cáncer, como alguna masa o abultamiento no canceroso en los senos o ganglios linfáticos axilares. Esto también se puede utilizar para describir cambios de un procedimiento anterior (como una biopsia) en el seno. Esto asegura que otras personas que vean el mamograma no interpreten equivocadamente este hallazgo benigno como sospechoso.

Categoría 3: Prueba que indica hallazgo que es propenso a ser benigno, pero con la recomendación de realizar un seguimiento de este resultado en el corto plazo.

¿QUÉ SIGNIFICA? Un resultado en esta categoría tiene una probabilidad muy baja (no mayor del 2%) de ser cáncer. No se espera que esto cambie con el transcurso del tiempo. Pero como no se ha probado / comprobado que el hallazgo sea efectivamente benigno, resulta útil actuar con adicional precaución mediante un seguimiento para ver si llega a surgir algún cambio.

Probablemente se requerirá que este seguimiento se lleve a cabo volviendo a hacer pruebas con imágenes, a los seis y doce meses, y de manera periódica hasta que se determine seguridad y estabilidad con el hallazgo. (generalmente en un mínimo de dos años). Este enfoque ayuda a evitar biopsias innecesarias, pero si el área sospechosa cambia con el paso del tiempo, aún permite hacer un diagnóstico de cáncer en sus inicios.

Categoría 4: Prueba que indica hallazgo de anomalía sospechosa en el resultado. Se considerará necesaria la realización de una biopsia.

¿QUÉ SIGNIFICA? Los resultados no permiten determinar con certeza que los hallazgos se dan en un cáncer, pero la sospecha es lo suficiente como para recomendar la realización de una biopsia. Los hallazgos en esta categoría tienen un rango amplio de niveles de sospecha. Por esta razón esta categoría a menudo se divide aún más.

4A Prueba que indica hallazgo con una baja probabilidad en el resultado de ser cáncer en el resultado (probabilidad mayor al 2% pero menor al 10%)

4B Prueba que indica hallazgo con probabilidad moderada en el resultado de ser cáncer (probabilidad mayor al 10% pero menor al 50%)

4C Prueba que indica hallazgo con una alta probabilidad en el resultado de su cáncer (probabilidades mayor al 50% pero menor al 45% con lo cual sería una probabilidad menor al de la categoría 5).

Categoría 5: Prueba que indica una anomalía en el resultado que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno, haciendo necesarias las acciones pertinentes.

¿QUÉ SIGNIFICA? El hallazgo tiene la apariencia de cáncer y hay una alta probabilidad (al menos del 45%) de que su cáncer, se recomienda firmemente la realización de una biopsia.

Categoría 6: Prueba que indica el hallazgo de malignidad demostrada en los resultados. Se requiere proceder con las acciones pertinentes.

¿QUÉ SIGNIFICA? Esta categoría se utiliza únicamente para hallazgos en un mamograma que ya se ha demostrado ser canceroso según una biopsia realizada con anterioridad. Los estudios por imágenes se usan de esta forma para saber cómo el cáncer está respondiendo al tratamiento.

Clasificación

FIGO

DE LOS CARCINOMAS CERVICOUTERINOS

ESTADIO I - El carcinoma de estadio I se limita al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que cubra la lesión entera.

Estadio IA Cáncer invasor verificado a través de un examen microscópico únicamente; la invasión se limita a la invasión del estroma a medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

Estadio IA1: La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.

Estadio IA2: La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.

Estadio IB Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.

Estadio IB1 Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm.

Estadio IB2 Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm.

ESTADIO II - El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvicas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.

Estadio IA - Ninguna afectación parametrial evidente. La invasión afecta a los dos tercios superiores de la vagina.

Estadio IAB - Afectación parametrial evidente, pero la pared pelvica no está afectada.

ESTADIO III - El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelvica. En el examen rectal, todas las zonas están involucradas por el cáncer entre el tumor y la pared pelvica. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres como una histerectomía o una distomía renal son cánceres de estadio III.

Estadio IIIA - Ninguna extensión de la pared pelvica, pero afectación del tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIB - Extensión a la pared pelvica, histerectomía o distomía renal.

ESTADIO IV - El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga u 1/3 del recto.

Estadio IVA - Extensión del tumor a los órganos pelvicos cercanos.

Estadio IVB - Extensión a los órganos distantes.