

**Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana**



CLASIFICACIONES

Angelica Gonzalez Cantinca

Grupo B

Sexto semestre

Ginecología y Obstetricia

Dr. Roberto Ruiz

FIGO

Federacion Internacional Ginecologia y Obstetricia

Submucosa	0	Intraacavitaria pedunculada
	1	< 50% intramural
	2	≥ 50% intramural
Otro.	3	Contacto endometrio: 100% intramural
	4	Intramural
	5	Subserosa ≤ 50% intramural
	6	Subserosa < 50% intramural
	7	Subserosa pedunculada
	8	Otro.

- Miomas intramurales (FIGO tipos 3, 4, 5): Se desarrollan dentro de la pared uterina.
- Miomas submucosos (FIGO tipo 0, 1, 2): Se derivan de las células del miometrio justo debajo del endometrio.
- Miomas subserosos (FIGO tipo 6, 7): Se originan en el miometrio en la superficie serosa del útero.
- Miomas cervicales (FIGO tipo 8): Se localizan en el cuello uterino, en lugar del cuerpo.

BI-RADS

Diagnostico Cáncer de mama

0	NO CONCLUYENTE Requiere evaluación adicional
1	MAMA NORMAL. Estructuras normales, sin sospecha
2	HALLAZGOS BENIGNOS Presencia de quistes / calcificaciones no conc.
3	HALLAZGOS PROBABLEMENTE BENIGNOS <2% de riesgo de cáncer, se requiere seguimiento con ecografía.
4a	ANORMALIDAD CON SOSPECHA ↓ VPP: 2-10% Requiere evaluación oncológica y biopsia
4b	ANORMALIDAD CON SOSPECHA MEDIA Requiere evaluación oncológica y biopsia VPP: 10-50%
4c	ANORMALIDAD SOSPECHA ALTA Requiere evaluación oncológica y biopsia VPP: 50-95%
5	LESIÓN CON ALTO RIESGO DE MALIGNIDAD Requiere evaluación oncológica y biopsia VPP: >95%
6	MALIGNIDAD CONFIRMADA Mamografía, ecografía e histología con evidencia de cáncer. Tratamiento urgente.

Puntuación 0-RADS	Categoría de Riesgo Modelo IOTA	DESCRITORES DEL LÉXICO		7 5 3 1	0 0
				PRE MENOPAUSICA	POST MENOPAUSICA
0	EVALUACIÓN INCOMPLETA [N/A]	N/A		Repetir estudio o estudio alternativo.	
1	OVARIO NORMAL [N/A]	Folículo definido como quiste ≤ 3 cm Cuerpo lúteo ≤ 3 cm		Ninguno	N/A
2	CASI CON CERTEZA BENIGNO [<1%]	Quiste simple	≤ 3 cm	N/A	Ninguno
			> 5 cm pero < 10 cm	Ninguno	Seguimiento
			> 5 cm pero < 10 cm	Seguimiento 8-12 sem	1 año
		Lesiones benignas clásicas	Consultar	Consultar	
Quiste unilocular no simple, margen interno liso	≤ 3 cm	Ninguno	Seguimiento 1 año. RM		
	> 3 cm but < 10 cm	Seguimiento 8-12 sem	Especialista RM		
3	MALIGNIDAD DE BAJO RIESGO [1-40%]	Quiste unilocular ≥ 10 cm (simple o no) Quistes dermoides típicos, endometriomas, hemorrágico ≥ 10 Quiste unilocular, cualquier tamaño pared interna irregular ≥ 3 Quiste multilocular < 10 cm, pared interna lisa, CS = 1-3 Sólido liso, cualquier tamaño, CS = 1		Especialista en ecografía o manejo de RM por ginecólogo.	
4	RIESGO INTERMEDIO. [10-45%]	Quiste multilocular, sin componente sólido	≥ 10 cm, pared interior lisa, CS = 1-3	Especialista o RM. Manejo por ginecólogo con consulta de oncólogo o únicamente por gineco.	
			Cualquier tamaño, pared interior lisa CS = 4		
		Cualquier tamaño, pared irregular y/o tabique irregular, cualquier puntuación			
		Quiste unilocular con componente sólido	Cualquier tamaño, 0-3 proyecciones papilares, CS = cualquiera		
Q. Multilocular con com. sólido	Cualquier tamaño, CS = 1-2				
Sólido	Liso, cualquier tamaño CS = 2-3				
5	ALTO RIESGO [≥ 50 %]	Quiste unilocular, cualquier tamaño, ≥ 4 papilares, CS = C.		Ginecólogo oncólogo.	
		Q. multilocular con componente sólido, cualquier tamaño 3-4			
		Sólido liso, cualquier tamaño, CS = 4			
		Sólido irregular, cualquier tamaño, CS = cualquiera			
Ascitis y/o nodulos peritoneales					

* Se recomienda un seguimiento de al menos 1 año que muestre estabilidad o disminución de tamaño, considerando un seguimiento anual de hasta 5 años si es estable. Sin embargo, actualmente hay escasez de evidencia para definir la duración o el intervalo de tiempo óptimo para la vigilancia.

- Presencia de ascitis con lesión categoría 1-2, considerar otras etiologías malignas o no malignas de ascitis
- CS = puntuación de color
- IOTA = ANÁLISIS INTERNACIONAL DE TUMORES DE OVARIO
- N/A = NO aplicable.