Formato para la presentación de scores-clasificaciones

1. Escala Eastern Cooperative Oncology Group (Escala ECOG): escala que describe el nivel de funcionamiento del paciente oncológico en términos de su capacidad para cuidarse a sí mismo, la actividad diaria y la capacidad física. Utilidad en ámbito clínico-quirúrgico para determinar planes de acciones terapeúticos.

|  |  |
| --- | --- |
| Grado | Descripción |
| 0 | Totalmente activo, capaz de llevar a cabo todas las actividades previas a la enfermedad, sin restricción |
| 1 | Restringido en actividad física extrema, capaz de caminar y realizar trabajos livianos, ej., trabajo en la casa liviano, trabajo de  oficina |
| 2 | Capaz de caminar y de autocuidado pero incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo. Deambula más de 50% de las horas que  está despierto |
| 3 | Capaz de autocuidado limitado, se mantiene postrado o en silla más de 50% de las horas que está despierto |
| 4 | Completamente incapacitado. No puede realizar autocuidado. Totalmente confinado en cama o silla |
| 5 | Muerte |

Oken M, Creech R, Tormey D, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol. 1982;5:649-655.

1. Composición de la mama clasificación ACR (American College of Radiology): clasificación de densidad mamográfica, utilidad clínica en screening cáncer de mama. A mayor densidad evidenciada existe un aumento de riesgo de cáncer de mama y además una marcada disminución de la sensibilidad de la mamografía.

|  |  |
| --- | --- |
| A | Las mamas son casi completamente grasas |
| B | Hay áreas de densidad fibroglandular dispersas |
| C | Las mamas son heterogéneamente densas, lo que puede oscurecer pequeños nódulos |
| D | Las mamas son extremadamente densas, lo que disminuye la sensibilidad de la mamografía |

C.J. D’Orsi, E.A. Sickles, E.B. Mendelson, E.A. Morris, et al. ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System. American College of Radiology, (2013)

1. BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) Método que usan los radiólogos para interpretar y comunicar de manera estandarizada los resultados de exámenes de mamografía, ecografía y RNM usados para detectar y diagnosticar el cáncer de mama. Estandariza el manejo según categoría.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Manejo | Probabilidad de Cáncer |
| 0 No concluyente, necesidad de evaluación adicional de imágenes y / o  mamografías previas para la comparación | Imágen adicional y/o comparación con exámen previo | N/A |
| 1 Negativo | Seguimiento de rutina | 0% |
| 2 Benigno | Seguimiento de rutina | 0% |
| 3 Probablemente Benigno | Control en 6 meses con imágen | ≤ 2% |
| 4 Sospechoso de Malignidad   1. Bajo 2. Moderado 3. Alto | Biopsia | >2% - <95%  >2% - ≤10%  >10% - ≤ 50%  >50% - <95% |
| 5 Muy sospechoso de malignidad | Biopsia | ≥ 95% |
| 6 Biopsia conocida- Malignidad probada | Tratamiento adecuado | N/A |

C.J. D’Orsi, E.A. Sickles, E.B. Mendelson, E.A. Morris, et al. ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System. American College of Radiology, (2013)

1. Grado Histológico Cancer de Mama: El grado de cáncer de mama es un factor pronóstico y es representativo del "potencial agresivo" del tumor. Los cánceres de "bajo grado" tienden a ser menos agresivos que los cánceres de "alto grado". Se utiliza esta información para guiar las opciones de tratamientos disponibles. Se clasificacan en GI-GII-GIII.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Diferenciación glandular/tubular | Pleomorfismo nuclear | Mitosis |
| 1 punto | > 75% | Células uniformes con núcleos pequeños de tamaño similar a las células epiteliales mamarias normales | < 7 mitosis por campo mayor |
| 2 putnos | 10%-75% | Células más grandes de lo normal con núcleos vesiculosos, nucléolos visibles y variabilidad moderada en tamaño y forma | 8-15 mitosis por campo mayor |
| 3 puntos | < 10% | Células con núcleos vesiculosos, nucléolos prominentes, marcada variación en tamaño y forma | > 16 mitosis por campo mayor |

Los puntajes de las tres categorías anteriores se suman para obtener la calificación general.

Los tumores de grado I tienen un puntaje total de 3-5

Los tumores de grado II tienen un puntaje total de 6-7

Los tumores de grado III tienen una puntuación total de 8-9

Johns Hopkins Medicine Pathology (2019). Staging and Grade. Recuperado de

<https://pathology.jhu.edu/breast/staging-grade/>

1. Clasificación Histológica Cáncer de Mama. Utilidad clínica para determinar pronóstico, tratamiento y seguimiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grado de invasión | Tipos histológicos | Subtipos histológicos |
| Lesiones invasivas | Carcinoma ductal infiltrante | Ductal clásico |
|  |  | Medular |
|  |  | Papilar |
|  |  | Tubular |
|  |  | Mucinoso o coloide |
|  | Carcinoma lobulillar infiltrante |  |
| Lesiones no invasivas | Carcinoma ductal in situ | Comedoniano |
|  |  | Sólido |
|  |  | Cribiforme |
|  |  | Papilar |
|  |  | Micropapilar |
|  | Carcinoma lobulillar in situ |  |
|  | Enfermedad de Paget de la mama (Tis Paget) |  |
| Otras lesiones tumorales mamarias | Cistoadenoma Phyllodes |  |
|  | Linfoma primario de la mama |  |
|  | Angiosarcoma |  |

C. Álvarez Hernández, P. Vich Pérez , B. Brusint, C. Cuadrado Rouco, N. Díaz García, L. Robles Díaz. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (III/V). Medicina de Familia. Semergen. [Vol. 40. Núm. 8.](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-sumario-vol-40-num-8-S1138359314X00080) Páginas 460-472 (Noviembre - Diciembre 2014).

1. Clasificación Molecular Cáncer de Mama. Basada en los resultados de inmunohistoquímica, determina comportamiento del tumor y guía de tratamiento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Subtipo | Receptores hormonales para estrógenos y progesterona | HER2/neu | Índice de proliferación (ki-67) |
| Luminal A | RE y RP positivos | Negativo | Bajo (<14 %) |
| Luminal B | RE y RP positivos | Negativo/baja expresión | Alto (> 14 %) |
| HER2/neu positivo | RE y RP negativos | Alta expresión | Alto |
| Basal-like (triple negativo) | RE y RP negativos | Negativo | Alto |

C. Álvarez Hernández, P. Vich Pérez , B. Brusint, C. Cuadrado Rouco, N. Díaz García, L. Robles Díaz. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (III/V). Medicina de Familia. Semergen. [Vol. 40. Núm. 8.](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-sumario-vol-40-num-8-S1138359314X00080) Páginas 460-472 (Noviembre - Diciembre 2014).

1. Clasificación de Baker para la contractura capsular. Se refiere a la contracción variable que experimenta la cicatriz peri-protésica. Importancia en directriz de tratamiento, dado que la contractura capsular severa (III-IV) es de resolución quirúrgica.

|  |  |
| --- | --- |
| Clase I | Mama blada de aspecto y consistencia normal |
| Clase II | Contractura mínima; implante palpable, pero no visible |
| Clase III | Contractura moderada; implante palpable y distinguible |
| Clase IV | Contractura severa. Mama sintomática, dura y evidente a la observación |

Dr. Patricio Andrades, Dr. Arturo Prado, Dr. Sergio Sepúlveda y Dra. Susana Benítez (2005). Cirugía plástica mamaria. En Dr. Patricio Andrades. Cirugía plástica esencial. Chile, Santiago. Universidad de Chile.

1. Clasificación de ptosis mamaria según Regnault

|  |  |
| --- | --- |
| Primer grado o ptosis leve | El pezón desciente a nivel del surco inframamario |
| Segundo grado o ptosis moderada | El pezón se encuentra debajo del surco inframamario, pero sobre el polo inferior de la mama (a <2-3 cm) |
| Tercer grado o ptosis severa | El pezón está a nivel del polo inferior de la mama por debajo del surco inframamario (a < 3 cm) |
| Pseudotosis | Mama laxa cuyo pezón se mantiene sobre el surco inframamario pero con un gran polo inferior redundante |

Dr. Patricio Andrades, Dr. Arturo Prado, Dr. Sergio Sepúlveda y Dra. Susana Benítez (2005). Cirugía plástica mamaria. En Dr. Patricio Andrades. Cirugía plástica esencial. Chile, Santiago. Universidad de Chile.

1. Escala de Tanner en niñas. Describe los cambios físicos que se observan en genitales, pecho y vello púbico, a lo largo de la pubertad. Importancia clínica en reconocer patologías que conllevan un adelantamiento o retraso de estos signos.

|  |  |
| --- | --- |
| Estadio 1 | Pecho infantil, no vello púbico. |
| Estadio 2 | Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores. |
| Estadio 3 | Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis. |
| Estadio 4 | Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos. |
| Estadio 5 | Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo. |

M.C Temboury Molina. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. Rev Pediatr Atn Primaria, Madrid, v. 11, supl.16, p. 127-142, oct. 2009.

1. Grupos de estadio anatómico del American Joint Commitee on Cancer. Clasificación según características de tumor primario, ganglios linfáticos regionales y presencia de metástasis. Importancia clínica en el pronóstico y tratamiento de los pacientes.

|  |  |
| --- | --- |
| Estadio | TNM |
| 0 | Tis, N0, M0 |
| IA | T1, N0, M0 |
| IB | T0, N1mi, M0 |
| T1, N1mi, MO |
| IIA | T0, N1, M0 |
| T1, N1, M0 |
| T2, N0, M0 |
| IIB | T2, N1, M0 |
| T3, N0, M0 |
| IIIA | T0, N2, M0 |
| T1, N2, M0 |
| T2, N2, M0 |
| T3, N1, M0 |
| T3, N2, M0 |
| IIIB | T4, N0, M0 |
| T4, N1, M0 |
| T4, N2, M0 |
| IIIC | Cualquier T (Tis, T1, T0, T2, T3, T4; N3, M0) |
| IV | Cualquier T (Tis, T1, T0, T2, T3, T4; cualquier N= N0, N1mi, N1, N2, N3, M1) |

Reproducción autorizada de AJCC: Breast, revised version. En: Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds.: AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York, NY: Springer, 2017, pp. 4–96.

Roberto Llanos Yévenes