Clasificaciones y Scores Coloproctología

1.- Clasificación abscesos anorrectales (*Parks AG, Br Med J 1961)*

|  |  |
| --- | --- |
| Localización | Descripción |
| Perianal | Bajo la piel, por debajo del esfínter anal externo |
| Submucoso | Bajo la mucosa rectal |
| Interesfinteriano | Situado entre ambos esfínteres |
| Isquiorrectal | Localizado por fuera del esfínter anal externo y bajo el elevador |
| Supraelevador | Por encima del elevador, en el espacio pelvirrectal. |

2.- Clasificación fístula perianal (Parks) *Parks AG, Br Med J 1961.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Descripción |
| Interesfinteriana | Trayecto atraviesa esfínter interno, sin compromiso del esfínter externo |
| Transesfinteriana | Trayecto atraviesa ambos esfínteres |
| Supraesfinteriana | Trayecto asciende hasta puborrectal, pasando sobre los esfinteres |
| Extraesfinteriana | Trayecto asciende sin relación con los esfínteres. |

3.- Clasificación de hemorroides internos *(Goligher JC, 1984)*

|  |  |
| --- | --- |
| Grado | Descripción |
| Grado I | No descienden por debajo de la línea dentada durante el esfuerzo defecatorio. |
| Grado II | Prolapsan a través del canal anal pero desaparecen espontáneamente tras esfuerzo defecatorio. |
| Grado III | El prolapso solo desaparece con maniobras de reducción manual. |
| Grado IV | El prolapso se mantiene de forma continua por debajo del margen anal. |

4.- Clasificación diverticulitis. Hinchey modificada. *(Wasvary H, Am Surg 1999)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hallazgos |
| 0 | Divertiulitis clínica leve |
| Ia | Pared colónica engrosada, inflamación pericolónica localizada |
| Ib | Absceso pericolónico localizado (< 5 cm) |
| II | Absceso pélvico, intraabdominal distante o retroperitoneal. |
| III | Peritonitis purulenta generalizada |
| IV | Peritonitis fecaloidea |

5.- TNM carcinoma canal anal *(AJCC Cancer Staging Manual 8th ed.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Tumor primario (T) | Descripción |
| Tx | No se puede evaluar el tumor primario |
| T0 | No hay evidencia de tumor primario |
| Tis | Carcinoma in situ (Enfermedad de Bowen, lesión intraepitelial escamosa de alto grado y neoplasia intraepitelila anal II-III) |
| T1 | El tumor mide < 2 cm en su mayor dimensión |
| T2 | El tumor mide > 2 cm, pero < 5 cm en su mayor dimensión |
| T3 | El tumor mide > 5 cm en su mayor dimensión. |
| T4 | El tumor puede ser de cualquier tamaño e invade los órganos adyacentes (vagina, uretra y vejiga) |

|  |  |
| --- | --- |
| Ganglios linfáticos regionales (N) | Descripción |
| Nx | No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales |
| N0 | No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales |
| N1 | Metástasis en los ganglios linfáticos regionales. |
| N1a | Metástasis en ganglios inguinales, mesorrectales y/o iliacos internos |
| N1b | Metástasis en ganglios iliacos externos |
| N1c | Metástasis en ganglios iliacos externos, inguinales, mesorrectales y/o iliacos internos. |

|  |  |
| --- | --- |
| Metástasis a distancia (M) | Descripción |
| M0 | No hay metástasis a distancia |
| M1 | Hay metástasis a distancia. |

Estadiaje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estadio 0 | Tis | N0 | M0 |
| Estadio I | T1 | N0 | M0 |
| Estadio IIa | T2 | N0 | M0 |
| Estadio IIb | T3 | N0 | M0 |
| Estadio IIIA | T1, T2 | N1 | M0 |
| Estadio IIIB | T4 | N0 | M0 |
| Estadio IIIC | T3,T4 | N1 | M0 |
| Estadio IV | Cualquier T | Cualquier N | M1 |

6.- Clasificación de Haggitt para pólipos malignos *(Haggitt RC, Gastroenterology 1985)*

|  |  |
| --- | --- |
| Grado 0 | Invasión mucosa por encima de la muscularis mucosae (ca in situ) |
| Grado 1 | Invasión de la submucosa limitada a la cabeza del pólipo |
| Grado 2 | Invasión de la submucosa del cuello del pólipo |
| Grado 3 | Invasión de la submucosa de cualquier parte del tallo. |
| Grado 4 | Invasión de la submucosa por debajo del tallo sin alcanzar la muscular propia. |

7.- Clasificación de Kikuchi *(Kikuchi R, Dis Colon Rectum 1995)*

|  |  |
| --- | --- |
| Sm1 | Tercio superior de submucosa |
| Sm1a | Invasión submucosa horizontal menor a un cuarto del espesor del tumor |
| Sm1b | Invasión submucosa entre un cuarto y la mitad del espesor del tumor |
| Sm1c | Compromiso horizontal del tercio superior de la submucosa mayor de la mitad del espesor tumoral |
| Sm2 | Tercio medio de submucosa |
| Sm3 | Tercio inferior de submucosa |

9.- Budding tumoral *(Tomita S, Nihon Rinsho 2014)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bd1 | Budding bajo | 0-4 buds\* |
| Bd2 | Budding intermedio | 5-9 buds\* |
| Bd3 | Budding alto | 10 o más buds\* |

\*Basados en 0.785 mm2 campos visualizados.

10.- Grado de diferenciación histológica *(Hamilton and Aaltonen 2000)*

|  |  |
| --- | --- |
| Gx | No puede ser evaluado |
| G1 | Tumor bien diferenciado (>95% glándulas) |
| G2 | Tumor moderadamente diferenciado (50-95% glándulas) |
| G3 | Tumor pobremente diferenciado (5-50% glándulas) |
| G4 | Tumor indeferenciado (< 5% glándulas) |

11.- TNM Cáncer de colon *(AJCC Cancer Staging Manual 8th ed.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Tumor primario (T) | Descripción |
| Tx | No se puede evaluar el tumor primario |
| T0 | No hay evidencia de tumor primario |
| Tis | Carcinoma in situ, carcinoma intramucoso (afectación de la lámina propia sin extensión a través de la muscularis mucosae) |
| T1 | Invasión de la submucosa |
| T2 | Invasión de la muscular propia, sin sobrepasarla. |
| T3 | Invasión de la subserosa, sobrepasa la muscular propia, no sobrepasa el peritoneo. |
| T4 | Invasión de órganos adyacentes y/o perfora el peritoneo visceral. |
| T4a | El tumor afecta a la superficie serosa por extensión directa del tumor (peritoneo visceral) |
| T4b | El tumor invade directamente órganos o estructuras adyacentes. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ganglios linfáticos regionales (N) | Descripción |
| Nx | No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales |
| N0 | No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales. |
| N1 | Metástasis en 1-3 ganglios linfáticos regionales. Micrometástasis 0.2 – 2 mm. |
| N1a | Metástasis en 1 ganglio linfático regional |
| N1b | Metástasis en 2-3 ganglios linfático regionales |
| N1c | Depósitos tumorales, satélites, en la subserosa, mesenterio o tejidos no peritonizados pericólicos o perirrectales sin metástasis regional. |
| N2 | Metástasis en 4 o más ganglios linfáticos regionales |
| N2a | Metástasis en 4-6 gangliios linfáticos regionales |
| N2b | Metástasis en 7 o más ganglios linfáticos regionales |

|  |  |
| --- | --- |
| Metástasis a distancia (M) | Descripción |
| M0 | No hay metástasis a distancia |
| M1 | Hay metástasis a distancia. |
| M1a | Metástasis confinadas a un órgano (hígado,pulmón, ovario, ganglios linfáticos no regionales) |
| M1b | Metástasis en más de un órgano o peritoneo |
| M1c | Metástasis en la superficie peritoneal aislada o con metástasis en otros órganos. |

Estadiaje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estadio 0 | Tis | N0 | M0 |
| Estadio I | T1, T2 | N0 | M0 |
| Estadio IIa | T3 | N0 | M0 |
| Estadio IIb | T4a | N0 | M0 |
| Estadio IIc | T4b | N0 | M0 |
| Estadio IIIA | T1,T2  T1 | N1  N2a | M0  M0 |
| Estadio IIIB | T3,T4  T2, T3  T1,T2 | N1  N2a  N2b | M0  M0  M0 |
| Estadio IIIC | T4  T3, T4a  T4b | N2a  N2b  N1,N2 | M0  M0  M0 |
| Estadio IVa | Cualquier T | Cualquier N | M1a |
| Estadio IVb | Cualquier T | Cualquier N | M1b |
| Estadio IVc | Cualquier T | Cualquier N | M1c |

12.- Criterios diagnósticos Sindrome de Intestino Irritable

Cristerior Roma IV *(Lacy BE, Gastroenterology 2016)*

Dolor abdominal recurrente al menos 1 día por semana en los últimos 3 meses + 2 o más de los siguientes síntomas:

a.- Asociado a la defecación

b.- Asociado con cambio en la frecuencia de las deposiciones

c.- Asociado con cambio en el aspecto de las deposiciones.

\*Criterios cumplidos en los ùltimos 3 meses, con inicio de los síntomas al menos en los 3 meses previos al diagnóstico.

13.- Clasificación Oxford prolapso rectal (*Oxford Rectal Prolapse Grade)*

|  |  |
| --- | --- |
| Grado I | Intususcepción rectorrectal alta |
| Grado II | Intususcepción rectorrectal baja |
| Grado III | Intususcepción rectoanal alta |
| Grado IV | Intususcepción rectoanal baja |
| Grado V | Prolapso rectal externo |

15.- Score de Alvarado, Apendicitis Aguda *(Alvarado A, Ann Emerg Med 1986)*

|  |  |
| --- | --- |
| Síntomas | Migración del dolor  Anorexia  Nauseas/vómitos |
| Signos | Dolor en cuadrante inferior derecho (2)  Blumberg (+)  Fiebre |
| Laboratorio | Leucocitosis (2)  Desviación izquierda de neutrófilos |

Baja probabilidad de apendicitis: 4 o menos pts

Consistente con apendicitis, pero no diagnóstica: 5-6

Alta probabilidad de apendicitis: 7 o más pts.