Sistema de clasificación del timoma de Masaoka y Koga

|  |  |
| --- | --- |
| Estadio | Definición |
| I | Timoma encapsulado |
| II | Invasión de la grasa o pleura mediastinal,o invasión microcópica de la cápsula |
| III | Invasión del mediastino |
| IV | Diseminacion en pleura o pericardio, o diseminación linfática o hematógena |

Masaoka A, Monden Y, Nakahara K, et al.: Follow-up study of thymomas with special reference to their clinical stages. Cancer 48 (11): 2485-92, 1981.

Clasificación Histológica Timoma OMS

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo | Descripción |
| A | Timoma medular |
| AB | Timoma mixto |
| B1 | Timoma predominantemente cortical |
| B2 | Timoma cortical |
| B3 | Carcinoma timico bien diferenciado |
| C | Carcinoma timico |

Rosai J. Histological typing of tumours of the thymus. In: WHO International histological classification of tumours, 2nd ed. New York: Springer-Verlag, 1999:5-15

Clasificación de Osserman de la Miastenia Gravis

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo | Características |
| I | Miastenia ocular pura limiatada a los musculos externos del ojo y el parpado |
| II | Miastenia generalizada leve. Puede existir afectación menos de los musculos orofaringeos |
| III | Miastenia generalizada moderado. Debilidad moderada en musculos distintos a los oculares, puere existir debilidad de cualquier grado de los musculos oculares |
| IV | Miastenia generalizada severa, con debilidad intensa en musculos distintos de los oculares, puede existir debilidad de cualquier grado en los musculos oculares |
| V | Intubación con o sin ventilacion mecanica, excepto al utlizarse durante el tratamiento posquirurgico de rutina. |

Tomado y modificado de Principios de Neurología. Adams y Víctor Diagnostik und Therapie der Myasthenia gravis und des Lambert- Eaton-Syndroms. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie.

*Rev Neuropsiquiatr 80 (4), 2017. 249*

Criterios de Light

Relación LDH Pleural/ suero > 0,6

Relación Proteinas Pleural / Suero > 0,5

LDH en líquido pleural > 2/3 del limite superior del valor sérico normal

Light RW.Pleural diseases. 3rd edition. Baltimore, 10. Williams and Wilkins, 1995.

Imagen que contiene captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

Treatment of spontaneous pneumothorax. Curr Opin Pulm Med 2000; 6: 275-280.

Imagen que contiene captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med 2000; 342: 868-74

Imagen que contiene captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

van Meerbeeck JP, Scherpereel A, Surmont VF, Baas P. Malignant pleural mesothelioma: the standard of care and challenges for future management. Crit Rev Oncol Hematol. 2011;78:92-111.

Imagen que contiene texto, captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

Khosravi Shahi P. Síndrome de Pancoast (tumor de sulcus pulmonar superior): revisión de la literatura. An Med Interna (Madrid) 2005; 22: 194-196.

Imagen que contiene captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

Imagen que contiene captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

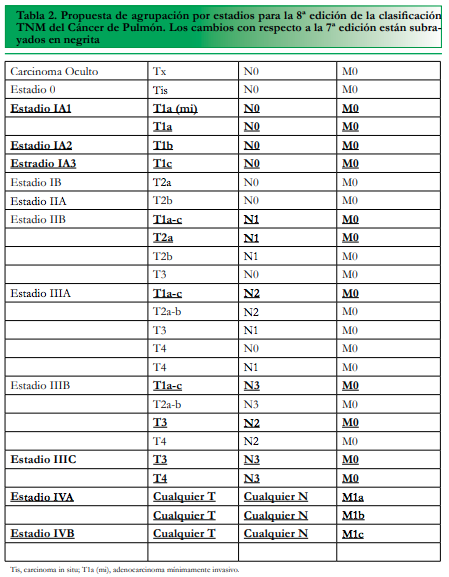
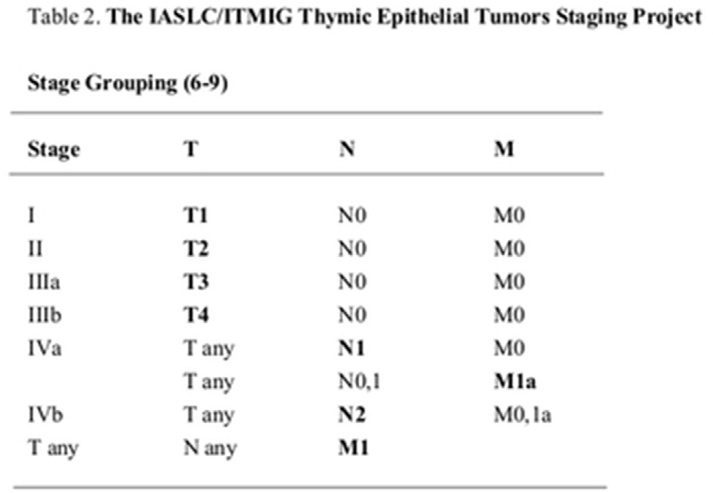
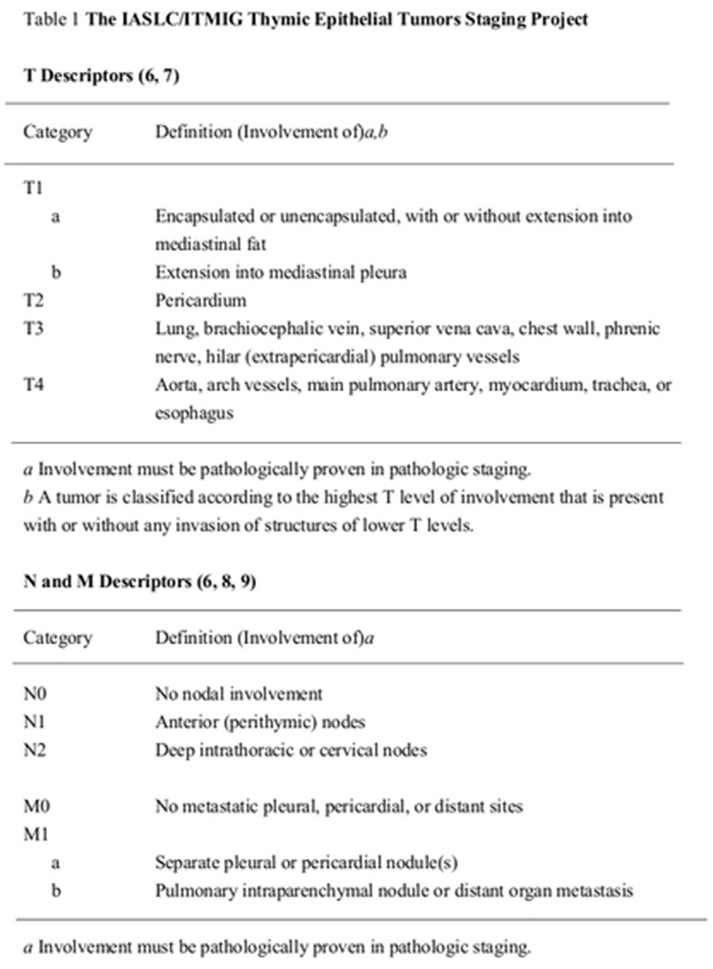


Imagen que contiene captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

Detterbeck FC, Parsons AM. Thymic tumors. Ann Thorac Surg



January 2017 Abstracts S33 2004;77:1860-9

Imagen que contiene captura de pantalla

Descripción generada automáticamente

GUTIERREZ, Eduardo  y  ANDRES, Amado. Selección del donante y criterios de viabilidad de los órganos: expansión de los criterios de donación.*Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [online]. 2007, vol.10, n.2 [citado  2019-10-16], pp.15-25