



## Conceptos fundamentales del análisis de riesgo de O-RADS MRI.

1. ORADS-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. Las pacientes deben ser categorizadas como pre- o post- menopausia (definida como  $\geq 1$  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. Los característicos teratomas quísticos maduros (lesiones quísticas que contienen grasa macroscópica) deben ser categorizados como ORADS MRI 2, debido a su riesgo muy bajo de malignidad. Los característicos teratomas quísticos maduros pueden contener septos o mínimo realce de los nódulos de Rokitansky y esos hallazgos **no justifican caracterizar a** la lesión como ORADS MRI 4. Sin embargo, las lesiones anexiales que contienen grasa y una gran proporción de tejido sólido que realza se clasifican como ORADS MRI 4 debido al riesgo de teratoma inmaduro o alguna otra malignidad.
5. Algunas lesiones características se pueden diagnosticar con confianza en MRI, independientemente de la categoría de O-RADS MRI. En estos casos, se puede informar el diagnóstico radiológico final (por ejemplo: disgerminoma, tumor de células de la granulosa, linfoma, tumores serosos papilares, pseudoquiste peritoneal, etc.).
6. Se prefiere el estudio dinámico de contraste (DCE) con curvas de intensidad de tiempo de perfusión por encima a 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 anexiales. Si la lesión no se ajusta a este esquema, consulte la tabla de estratificación de riesgo de O-RADS RM expandida.

**TABLA 1. Esquema abreviado para la evaluación inicial de O-RADS MRI 1 (sin lesiones anexiales), 2 (lesiones probablemente benignas), y 5 (alto riesgo para lesiones anexiales malignas)**

O-RADS MRI 1	Sin lesiones tubo-ováricas.
	Folículo fisiológico, cuerpo lúteo, o quiste hemorrágico $\leq 3$ 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.
	Tejido sólido con señal muy baja y homogénea en T2 y DWI.
O-RADS MRI 5	Lesión anexial con tejido sólido con una curva de intensidad de alto riesgo en DCE MRI.
	Lesión anexial con tejido sólido que realza $>$ miometrio 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



## O-RADS MRI estratificación del riesgo y del manejo clínico

O-RADS MRI Categoría	Categoría del riesgo	Valor predictivo positivo de malignidad <sup>^</sup>	Descripción de la terminología
0	<b>Evaluación incompleta</b>	N/A	N/A
1	<b>Ovarios normales</b>	N/A	Sin lesiones ováricas
			Folículo, definido como un quiste simple ≤ 3 cm en una mujer pre-menopáusica
			Quiste hemorrágico ≤ 3 cm en una mujer pre-menopáusica
			Cuerpo lúteo +/- hemorragia ≤ 3 cm en una mujer premenopáusica
2	<b>Probablemente benigno</b>	<0.5% <sup>^</sup>	Quiste: Unilocular- cualquier tipo de contenido de líquido <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin realce de la pared</li> <li>▪ Sin tejido sólido que realza*</li> </ul>
			Quiste: Unilocular – contenido de líquido simple o endometriósico <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pared lisa con mínimo realce</li> <li>▪ Sin tejido sólido que realza</li> </ul>
			Lesión con contenido graso** <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin tejido sólido que realza</li> </ul>
			Lesión con tejido sólido "T2 oscuro/DWI oscuro" <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Homogéneamente hipointenso en T2 y DWI</li> </ul>
			Trompa de Falopio dilatada - contenido de líquido simple <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paredes/pliegues endosalpingeales lisos y finos con mínimo realce</li> <li>▪ Sin tejido sólido que realza*</li> </ul>
			Quiste para-ovárico, con cualquier tipo de fluidos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paredes finas y lisas +/- relace</li> <li>▪ Sin tejido sólido que realza</li> </ul>
3	<b>Bajo riesgo</b>	~5% <sup>^</sup>	Quiste: Contenido de líquido unilocular – proteínico, hemorrágico o mucinoso*** <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pared lisa con mínimo realce</li> <li>▪ Sin tejido sólido que realza</li> </ul>
			Quiste: Multilocular - Cualquier tipo de líquido, sin contenido de lípidos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Septos lisos y pared con mínimo realce</li> <li>▪ Sin tejido sólido que realza</li> </ul>
			Lesión con tejido sólido (excluyendo T2 oscuro/DWI oscuro) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Curva de intensidad de tiempo de bajo riesgo en RM DCE</li> </ul>
			Trompa de Falopio dilatada <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fluido no simple: pared delgada / pliegues</li> <li>▪ Fluido simple: pared / pliegues gruesos y lisos</li> <li>▪ Sin tejido sólido que realza</li> </ul>
4	<b>Riesgo intermedio</b>	~50% <sup>^</sup>	Lesión con tejido sólido (excluyendo T2 oscuro/DWI oscuro) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Curva de intensidad de tiempo de riesgo intermedio en RM DCE</li> <li>▪ Si la resonancia magnética DCE no es factible, la puntuación 4 es cualquier lesión con tejido sólido (excluyendo T2 oscuro / DWI oscuro) que está realizando ≤ miometrio a los 30-40 segundos en RM sin DCE</li> </ul>
			Lesión con contenido graso <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con tejido sólido extenso que realza</li> </ul>
5	<b>Alto riesgo</b>	~90% <sup>^</sup>	Lesión con tejido sólido (excluyendo T2 oscuro/DWI oscuro) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Curva de intensidad de tiempo de alto riesgo en la resonancia magnética DCE</li> <li>▪ Si la resonancia magnética DCE no es factible, la puntuación 5 es cualquier lesión con tejido sólido (excluyendo T2 oscuro / DWI oscuro) que está realizando &gt; miometrio a los 30-40 segundos en RM sin DCE</li> </ul>
			Nódulos peritoneales, mesentéricos, u omental o engrosamiento irregular del peritoneo con o sin ascitis



^Aproximado VPP basado en el artículo publicado por “Thomassin-Naggara, et al. O-RADS MRI Score for Risk Stratification of Sonographically Indeterminate Adnexal Masses. JAMA Network Open. 2020;3(1):e1919896”.

El VPP proporcionado se aplica a la categoría de puntuación general y no a las características individuales. Los VPP definitivos no están disponibles actualmente para las características individuales. Los valores de VPP para la neoplasia maligna incluyen tanto tumores borderline como cánceres invasivos.

\* El tejido sólido se define como un componente de la lesión que realza y se ajusta a una de estas morfologías: proyección papilar, nódulo mural, septos/ pared irregular u otras porciones sólidas más grandes.

\*\* El realce mínimo de los nódulos de Rokitansky en las lesiones ováricas que contienen grasa no cambia el score a O-RADS MRI 4.

\*\*\* Quiste hemorrágico  $\leq 3$  cm en mujeres premenopáusicas se categoriza como O-RADS MRI 1.

DCE = evaluación de contraste dinámico con una resolución de tiempo de 15 segundos o menos

DWI = imágenes ponderadas en difusión

MRI = resonancia magnética