

ANÁLISIS DE DISCREPANCIAS

1. MAMA: BIOPSIA

1.1. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA GRAVE

1.1.1. Lesiones benignas que se van a tratar como malignas, sin más estudios adicionales:

- B1 o B2 versus B5

1.1.2. Lesiones malignas o posiblemente malignas que se van a dejar sin tratamiento y sin seguimiento posterior:

- B3, B4 o B5 versus B1 o B2

1.2. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA MODERADA

1.2.1. Lesiones de pronóstico incierto o sospechosas de malignidad que se van a tratar como malignas sin más comprobación, por lo que existe un riesgo de tratamiento más agresivo de lo necesario:

- B3 o B4 versus B5

1.2.2. Lesiones malignas de bajo grado que se van a considerar de alto grado, por lo que existe un riesgo de tratamiento excesivo:

- Grado I (Nottingham 3, 4 ó 5) versus Grado III (Nottingham 8 ó 9)

1.2.3. Lesiones malignas infiltrantes que se podrían tratar con cirugía conservadora, pero al dar diagnóstico de CIS se corre el riesgo de ir a mastectomía directamente:

- Carcinomas infiltrantes de cualquier tipo versus CIS.

1.3. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA LEVE

Lesiones benignas en las que se van a hacer pruebas diagnósticas adicionales innecesarias:

- B2 versus B3 o B4

1.3.2. Lesiones malignas en que el tratamiento inicial va a ser insuficiente y requerirán de un tratamiento complementario posterior:

- B5 versus B3 o B4
- Grado III (Nottingham 8 ó 9) versus Grado I (Nottingham 3, 4 ó 5)
- CIS versus Carcinoma infiltrante de cualquier tipo

1.3.3. Diferencias en el grado histológico que solo modificarían el tratamiento en concurrencia con otros factores:

- Grado I (Nottingham 3, 4 ó 5) versus Grado II (Nottingham 6 ó 7) ó viceversa.
- Grado II (Nottingham 6 ó 7) versus Grado III (Nottingham 8 ó 9) ó viceversa.

1.4. DISCREPANCIAS SIN EFECTO PARA EL PACIENTE.

ANÁLISIS DE DISCREPANCIAS

2. MAMA: PAAF

2.1. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA GRAVE. Lesiones malignas o posiblemente malignas que se van a dejar sin tratamiento y sin seguimiento posterior:

- C3, C4 o C5 versus C2

2.2. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA MODERADA. Lesiones benignas en las que se podría hacer una cirugía innecesaria.

- C2 versus C5

2.3. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA LEVE. Lesiones benignas en las que se va a hacer biopsia innecesaria:

- C2 versus C3, C4

2.4. DISCREPANCIAS SIN EFECTO PARA EL PACIENTE.

3. CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL

3.1. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA GRAVE. Pacientes con probable lesión de alto grado a las que no se va a hacer otra prueba diagnóstica ni seguimiento.

- Carcinoma escamoso, HSIL o ASCH versus Negativa
- Adenocarcinoma versus Negativa

3.2. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA MODERADA. Pacientes con probable lesión de bajo grado o escaso riesgo de lesión de alto grado a las que no se va a hacer ninguna otra prueba diagnóstica ni seguimiento.

- ASCUS versus Negativa (detrás del diagnóstico citológico de ASCUS hay un 5-10% aprox. de HSIL)
- AGC versus negativo.
- LSIL versus Negativa (detrás del diagnóstico citológico de LSIL hay un 15% aprox. de HSIL)
- Presencia de células endometriales en mujeres mayores de 45 años versus negativo.

3.3. DISCREPANCIAS DE TRASCENDENCIA LEVE

3.3.1. Pacientes con posible lesión de alto grado en las que se retrasará la colposcopia/biopsia, sin que eso suponga un riesgo importante.

- ASCH o HSIL versus ASCUS o LSIL
- ASCH, HSIL versus AGC

3.3.2. Pacientes probable lesión de bajo grado a las que se va a hacer pruebas complementarias, seguimiento o colposcopia ± biopsia innecesarias.

- ASCUS o AGC versus ASCH
- ASCUS o LSIL versus HSIL
- Negativo versus ASCUS o AGC
- LSIL versus HSIL

3.4. DISCREPANCIAS SIN EFECTO PARA EL PACIENTE.