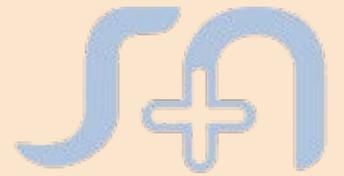




Congreso Internacional de
18° Diagnóstico por imágenes
de Córdoba



O-RADS EN ECOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA: NUESTRA EXPERIENCIA.

Prieto Pérez María Lorena - Tiscornia María Paula - Sanchez Gabriela
Socias SORDIC - FAARDIT

Sanatorio Allende - Córdoba - Argentina

E-mail: marialorenaprietoperez@gmail.com

Los autores del presente póster educativo no presentan conflicto de intereses.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Marcar la importancia del sistema de estadificación de riesgo O-RADS en ecografía y resonancia magnética (RM), a través de la presentación de nuestra casuística de lesiones ováricas y anexiales.

IMPORTANCIA DEL TEMA: ¿PARA QUÉ SIRVE EL O-RADS?

- Estratificación de riesgos.
 - Disminuir o eliminar la ambigüedad de los informes de ecografía y RM.
 - Mayor precisión en la asignación del riesgo de malignidad.
 - Proporcionar recomendaciones para el manejo de cada categoría.
 - Creado por un Comité internacional multidisciplinario - ACR (American College of Radiology).
-
- Otros modelos: Modelo ADNEX del grupo IOTA (International Ovarian Tumor Analysis), Consenso de la Sociedad de Radiólogos en Ultrasonido, Index de la Universidad de Kentucky y el GI-RADS (Gynecologic Imaging Reporting and Data System).

O-RADS PARA ECOGRAFÍA

- Proporciona un léxico estandarizado (se basaron en el del grupo IOTA).
- Aporta todas las características y definiciones tanto de los ovarios normales como de las lesiones ováricas y anexiales.
- Este sistema es sólo para lesiones de ovario y trompas (no para miomas pediculados). La única excepción es el quiste paraovárico.



O-RADS for US

O-RADS: RESONANCIA MAGNÉTICA



Para lesiones con O-RADS US 3-4

- Fundamental en la caracterización y evaluación del riesgo de lesiones anexiales indeterminadas con ecografía.
- VPN y VPP más altos para la malignidad debido al realce con contraste de los tejidos blandos en la resonancia magnética.
- Más precisa para caracterizar los componentes de la lesión como grasa o hemorragia.
- Excelente para caracterizar lesiones sólidas de ovario, endometriomas de apariencia atípica y quistes dermoides y para diferenciar lesiones no ováricas de procesos ováricos y tubáricos (por ejemplo: Hidrosalpinx, fibrosis, miomas exofíticos y compromiso de ligamentos anchos).



O-RADS MR Lexicon Categories, Terms and Definitions

Release Date: November 2020

O-RADS PARA ECOGRAFÍA

- **Ideal:** hacerlo con transductor endocavitario por vía transvaginal, pero la transrectal o la transabdominal con transductor convex pueden sustituirla.
- Evaluar en modo B y con Doppler Color (Score de color).
- Si hay más de 1 lesión, la estratificación de riesgo se hace por separado pero el manejo se hace en base a la lesión con riesgo más alto.

PROTOCOLO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS FEMENINA

- PROTOCOLO DE TRABAJO EN RESONADOR 3T:

- T2 axial, coronal y sagital de alta resolución de 3.5 mm
- T2 Fat-Sat axial y coronal
- T1 axial
- T1 Fat-Sat axial
- T1 Fat-Sat axial, coronal y sagital con contraste
- Difusión y mapa de ADC

- PROTOCOLO DE TRABAJO EN RESONADOR 1.5T:

- T2 axial, coronal y sagital de 5 mm
- T2 Fat-Sat axial
- T1 axial
- T1 Fat-Sat axial
- T1 Fat-Sat axial, coronal y sagital con contraste
- Difusión y mapa de ADC

Realizar curvas de captación de contraste en caso de lesiones con componente sólido (se coloca un ROI en el miometrio y otro en la lesión a estudiar).

Tipo de curvas:

- **Curva de bajo riesgo:** aumento gradual en la señal de tejido sólido, más lenta que el miometrio (curva tipo 1).
- **Curva de riesgo intermedio:** aumento inicial moderado en la señal del tejido sólido, más lento o igual que el miometrio, seguido de una meseta (curva tipo 2).
- **Curva de alto riesgo:** aumento inicial en la señal de tejido sólido que es más rápido (más empinado) que el miometrio, seguido de una meseta (curva tipo 3).

En lo posible, realizar **RM de pelvis con contraste dinámica** (y en caso de ser necesario, incluir abdomen).

- En caso de que una RM dinámica no sea posible: se puede utilizar el análisis del realce relativo en un volumen T1 entre 30 y 40 segundos después de la inyección de contraste del tejido sólido relacionado con el miometrio.

Score de Color para ecografía

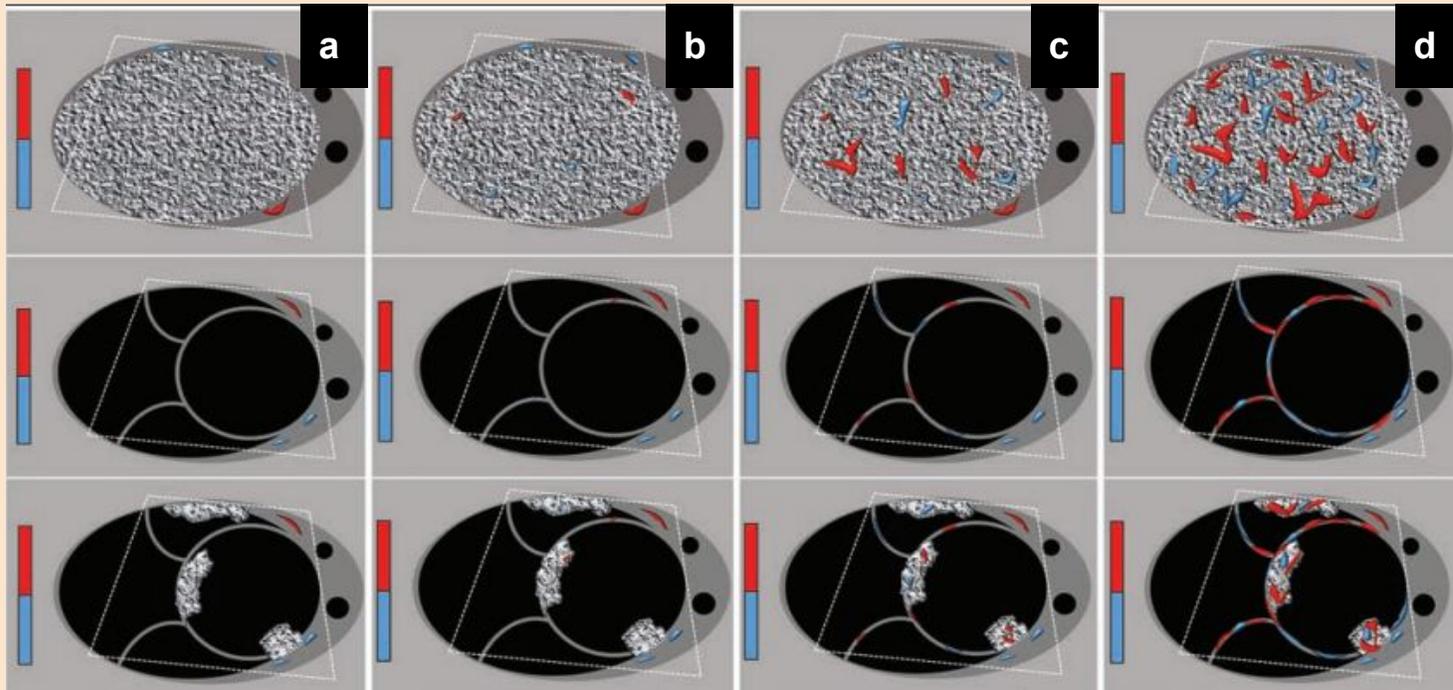


Figura 1: Score de color para O-RADS de ecografía: a) Score de color 1: Sin vascularización. b) Score de color 2: Mínima vascularización. c) Score de color 3: Moderada vascularización. d) Score de color 4: Importante vascularización.

Curvas de captación en RM

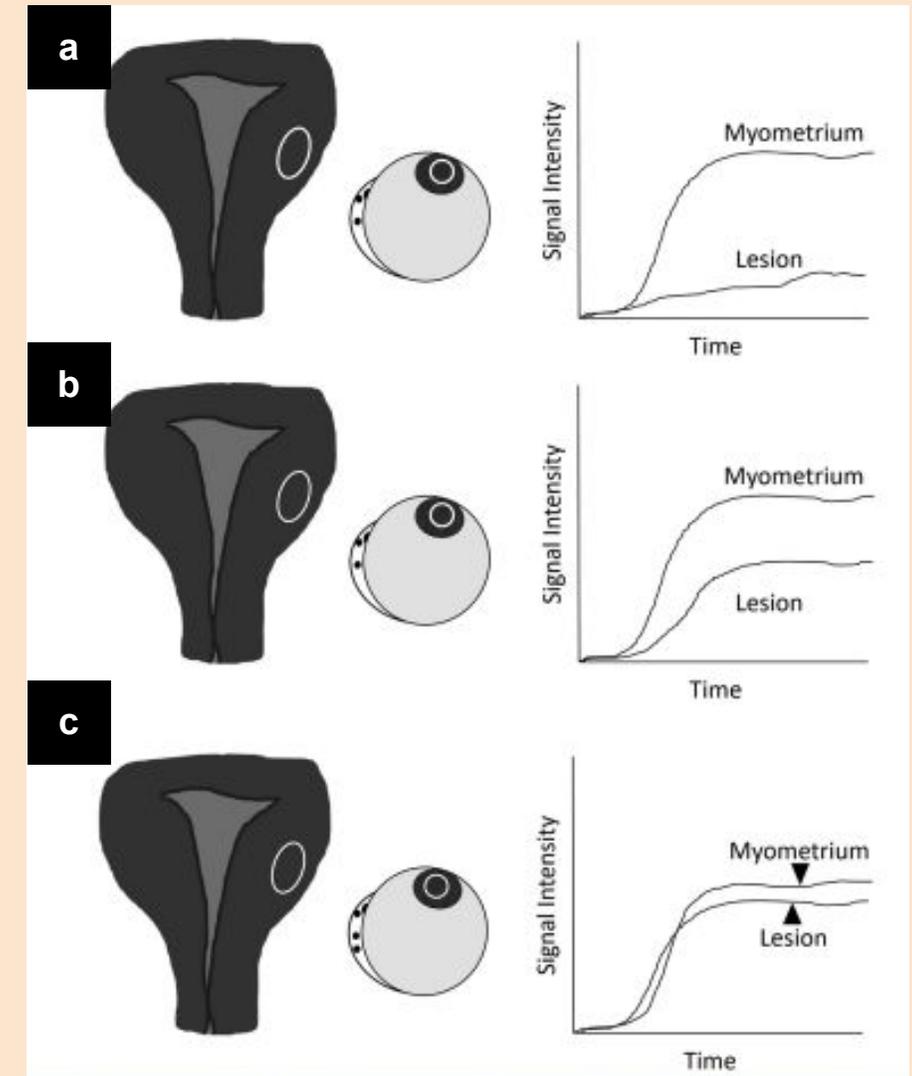
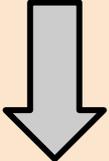


Figura 2: Curvas de captación de contraste en RM: a) Curva de bajo riesgo. b) Curva de riesgo intermedio. c) Curva de alto riesgo.

O-RADS: 0

O-RADS ecografía score	Categoría de riesgo	Léxico	Recomendación de manejo	
			Pre-menopausia	Post-menopausia
0	Evaluación incompleta	No aplica	Repetir estudio o estudio alternativo	



- Interposición de aire intestinal
- Gran tamaño de la lesión
- Localización de los anexos, de difícil acceso
- La paciente no tolera la TV

O-RADS RM score	Categoría de riesgo	Léxico
0	Evaluación incompleta	No aplica

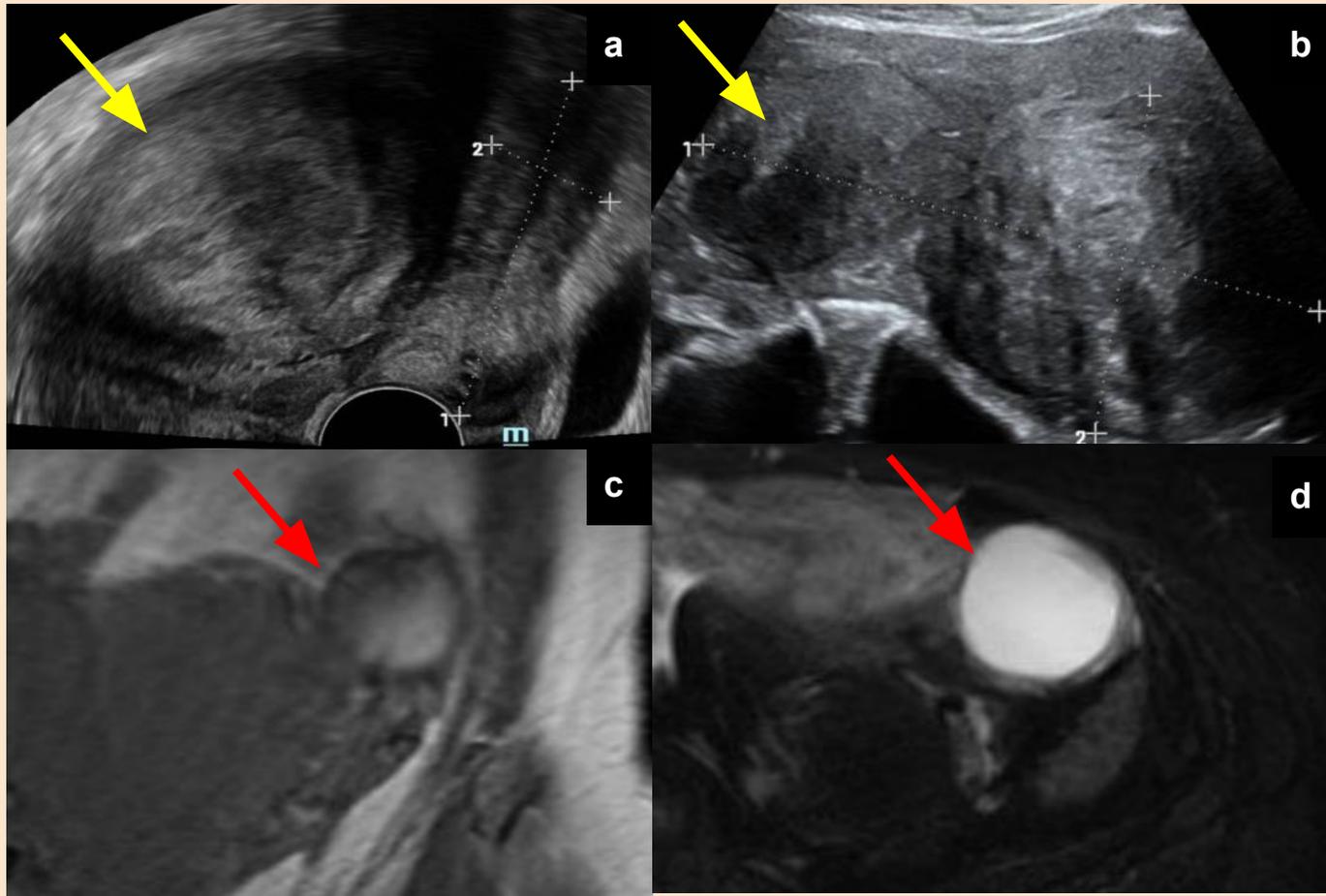


Figura 3: a y b) Ecografía transvaginal (a) y transabdominal (b), se observan voluminosos miomas en topografía del útero que no permite la correcta valoración de las regiones anexiales (flechas amarillas) (O-RADS ECO 0). c y d) T2 coronal (c) y T1 Fat-Sat axial (d), se observa imagen quística de 4 cm, hiperintensa con áreas hipointensas en T1 e hiperintensa en T2 en relación a quiste endometriósico (flechas rojas) (O-RADS RM 2: paciente premenopáusica).

O-RADS: 1

O-RADS ecografía score	Categoría de riesgo	Léxico	Recomendación de manejo	
			Pre-menopausia	Post-menopausia
1	Ovario normal	Folículo definido como quiste simple ≤ 3 cm	Ninguna	No aplica
		Cuerpo lúteo ≤ 3 cm		

O-RADS RM score	Categoría de riesgo	Léxico
1	Ovario normal	Ovario sin lesión
		Folículo: quiste simple ≤ 3 cm en mujer premenopáusica
		Quiste hemorrágico ≤ 3 cm en mujer premenopáusica
		Cuerpo lúteo con o sin hemorragia en mujer premenopáusica

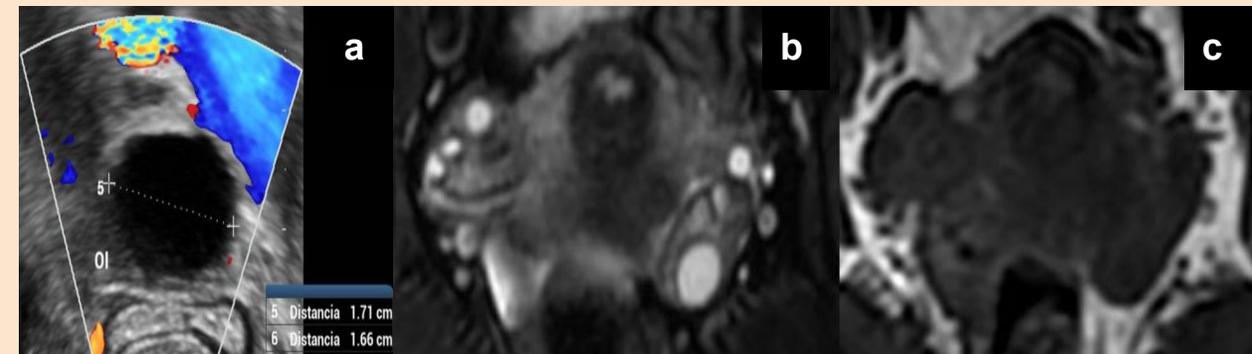


Figura 4: O-RADS 1: a) Ecografía donde se observa imagen quística simple de 17 mm de aspecto folicular. b y c) Imágenes quísticas foliculares (flechas amarillas) en ambos ovarios hipointensas en T1 (izquierda) e hiperintensas en T2 (derecha).

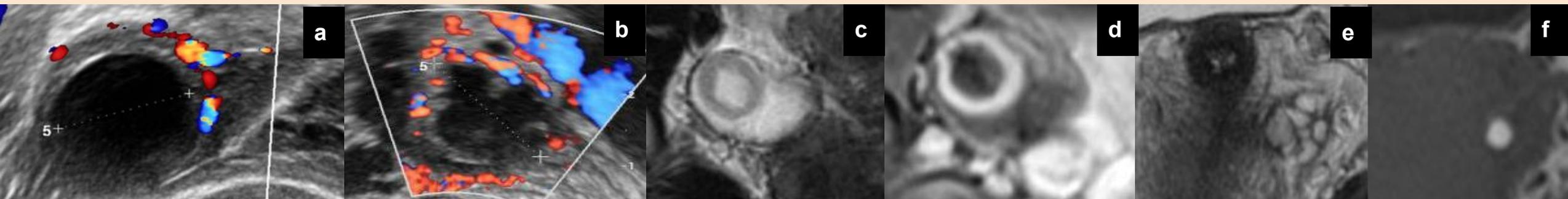


Figura 5: O-RADS 1. a) Cuerpo lúteo en mujer embarazada de 8.5 semanas con componente quístico central con pared gruesa, ecos internos avasculares y vascularización periférica con Doppler color. b) Cuerpo lúteo: quiste de paredes gruesas con importante vascularización periférica con Power Doppler. c y d) T2 y T1 Fat-Sat con contraste, axiales: imagen quística de paredes gruesas, con realce periférico, de 20 mm, que puede estar en relación a cuerpo lúteo. e y f) T2 y T1 axiales en mujer premenopáusica: quiste hemorrágico < 3 cm en el ovario izquierdo, hiperintenso en ambas secuencias.

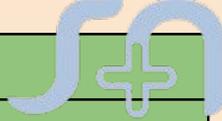
O-RADS: 2



O-RADS ecografía score	Categoría de riesgo	Léxico	Recomendación de manejo		
			Pre-menopausia	Post-menopausia	
2	Casi ciertamente benignas (<1% riesgo de malignidad)	Quiste simple	> 3 cm hasta 5 cm	Ninguna	Seguimiento en 1 año
			> 5 cm pero < 10 cm	Seguimiento en 8-12 semanas	
		Lesiones clásicamente benignas	VER SIGUIENTE DIAPOSITIVA		
		Quiste unilocular no simple (ecos internos o septos incompletos), con margen interno suave	≤ 3 cm	Ninguna	Seguimiento en 1 año, especialista en ecografía o realizar RM
			> 3 cm pero < 10 cm	Seguimiento en 8-12 semanas con especialista en ecografía	Especialista en ecografía o realizar RM

O-RADS RM score	Categoría de riesgo	Léxico
2	Casi ciertamente benignas (<0.5% riesgo de malignidad)	Quiste unilocular - cualquier tipo de contenido (sin realce de la pared y sin tejido sólido*)
		Quiste unilocular - simple o endometriósico (con pared lisa con realce y sin tejido sólido)
		Lesión con componente graso (sin tejido sólido)
		Lesión con componente sólido con "dark T2/dark DWI" (homogeneamente hipointenso en T2 y DWI)
		Dilatación de la tromba de Falopio - cualquier tipo de contenido (con pared fina y lisa y sin tejido sólido)
		Quiste paraovárico - cualquier tipo de contenido (con pared fina y lisa con o sin realce con contraste y sin tejido sólido)

*: Se considera tejido sólido a un componente de la lesión que realza con contraste y presenta alguna de las siguientes morfologías: proyección papilar, nódulo mural, septo o pared irregular y otras porciones sólidas más grandes.



LESIONES CLÁSICAMENTE BENIGNAS

Léxico	Definición	Recomendación de manejo	
		Pre-menopausia	Post-menopausia
Quiste hemorrágico típico	<ul style="list-style-type: none">- Patrón reticular: líneas finas entrecruzadas que representan fibrina- Coágulo retráctil: componente ecogénico avascular con margen angulado, recto o cóncavo	<ul style="list-style-type: none">≤ 5 cm: Ninguna> 5 cm pero < 10 cm: Seguimiento en 8-12 semanas con especialista en ecografía. Si persiste o aumenta: Especialista en ecografía o RM, o consulta con ginecólogo	Especialista en ecografía o RM, o consulta con ginecólogo
Quiste dermoide típico < 10cm	<ul style="list-style-type: none">- Componente hiperecogénico con sombra acústica posterior- Líneas y puntos hiperecogénicos- Esferas hiperecogénicas floantes	<ul style="list-style-type: none">- Con un diagnóstico de confianza, opción inicial: seguimiento en 8-12 semanas- Si no se extrae quirúrgicamente, se debe considerar un seguimiento ecográfico anual.- Especialista en ecografía o realizar RM si hay aumento de tamaño, cambio en la morfología o un componente vascular en desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Especialista en ecografía o realizar RM- Con un diagnóstico de confianza, si no se extrae quirúrgicamente, se debe considerar un seguimiento ecográfico anual.- RM si hay aumento de tamaño, cambio en la morfología o un componente vascular en desarrollo
Endometrioma típico < 10 cm	<ul style="list-style-type: none">- Vidrio esmerilado / ecos ténues	<ul style="list-style-type: none">- Ninguna- Si no es simple, manejar según los criterios ováricos	<ul style="list-style-type: none">- Estudio de seguimiento único opcional en 1 año
Quiste simple para-ovárico	Quiste simple separado del ovario que se desplaza independientemente de éste al comprimir con el transductor		
Quiste de inclusión peritoneal típico	Sigue el contorno de los órganos pélvicos adyacentes o del peritoneo, no ejerce efecto de masa y normalmente contiene tabiques. El ovario está en el margen o suspendido dentro de la lesión.	Consulta con ginecólogo	Consulta con ginecólogo
Hidrosalpinx típico	<ul style="list-style-type: none">- Tabicación incompleta- Forma tubular- Pliegues: proyecciones cortas de la pared interna de una estructura tubular distendida por líquido	Consulta con ginecólogo	Consulta con ginecólogo

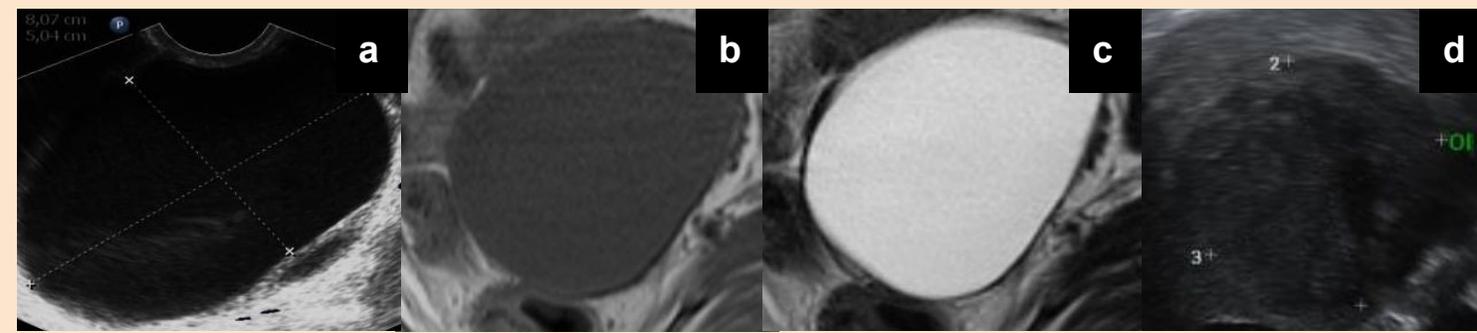


Figura 6: O-RADS 2. a-c) Paciente postmenopáusica: en ecografía se observa quiste simple anecogénico en el ovario izquierdo de 8 cm (a). En RM se confirma la lesión quística unilocular simple hipointensa T1 (b) e hiperintensa en T2 (c). d) Paciente premenopáusica: en ecografía se observa quiste no simple de 3 cm, con pared interna lisa, finos ecos internos y refuerzo acústico posterior (podría corresponder a un quiste hemorrágico, sin embargo no es típico).

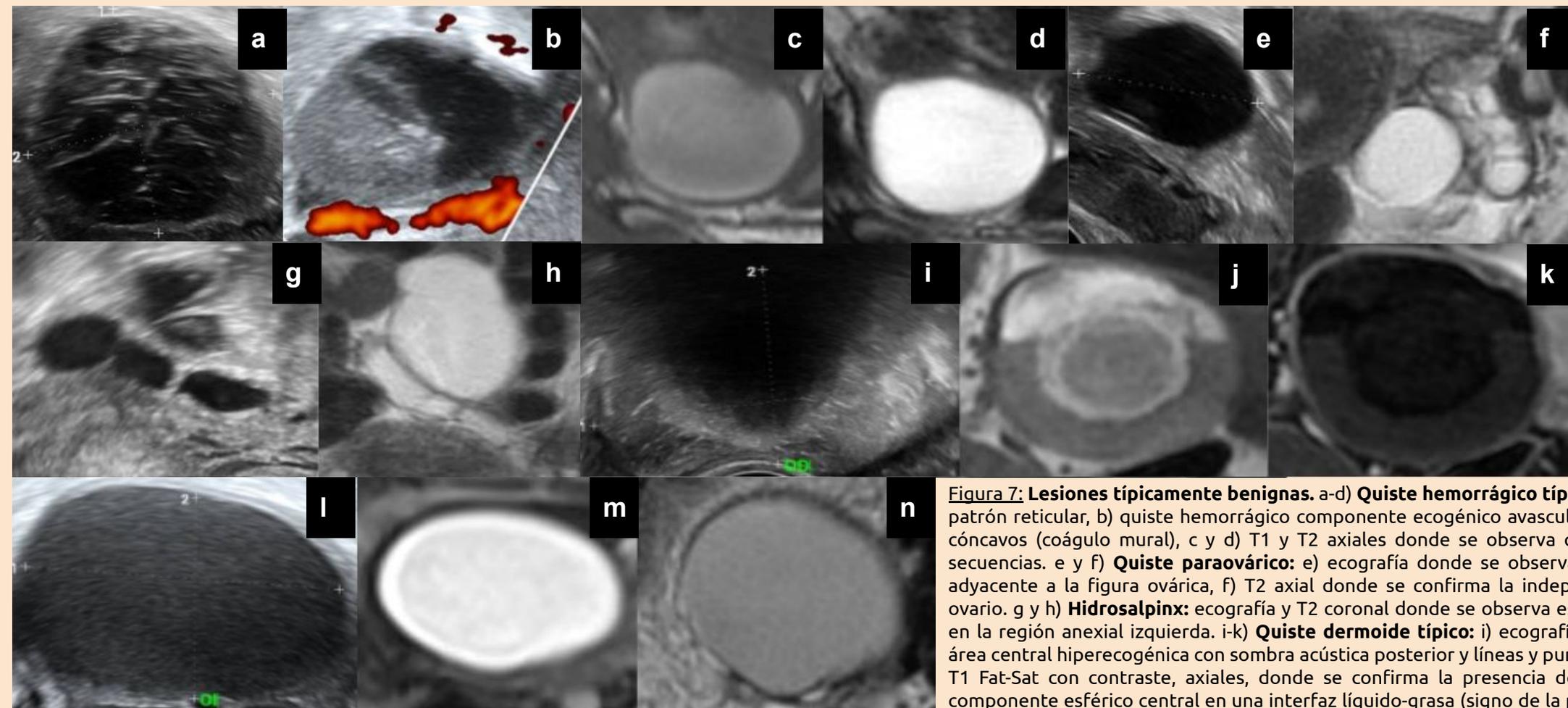


Figura 7: Lesiones típicamente benignas. a-d) **Quiste hemorrágico típico:** a) quiste hemorrágico con patrón reticular, b) quiste hemorrágico componente ecogénico avascular con márgenes angulados y cóncavos (coágulo mural), c y d) T1 y T2 axiales donde se observa quiste hiperintenso en ambas secuencias. e y f) **Quiste paraovárico:** e) ecografía donde se observa una imagen quística simple adyacente a la figura ovárica, f) T2 axial donde se confirma la independencia de esta imagen del ovario. g y h) **Hidrosalpinx:** ecografía y T2 coronal donde se observa estructura tubular anecogénica en la región anexial izquierda. i-k) **Quiste dermoide típico:** i) ecografía con imagen quística con un área central hiperecogénica con sombra acústica posterior y líneas y puntos hiperecogénico, j y k) T1 y T1 Fat-Sat con contraste, axiales, donde se confirma la presencia de grasa en dicha lesión y un componente esférico central en una interfaz líquido-grasa (signo de la pokebola). l-n) **Endometrioma típico:** l) ecografía con quiste hipoeogénico con finos ecos internos y aspecto en vidrio esmerilado, m y n) T1 y T2 que muestra su aspecto típicamente hiperintenso e hipointenso respectivamente.

O-RADS: 3



O-RADS ecografía score	Categoría de riesgo	Léxico	Recomendación de manejo	
			Pre-menopausia	Post-menopausia
3	Bajo riesgo de malignidad (1-<10%)	Quiste unilocular ≥ 10 cm (simple o no simple)	Especialista en ecografía o RM. Manejo por ginecólogo.	
		Típico quiste endometriósico, dermoide o hemorrágico ≥ 10 cm		
		Quiste unilocular, cualquier tamaño, con pared interna irregular < 3 mm		
		Quiste multilocular < 10 cm, con pared interna lisa, Score de color = 1-3		
		Lesión sólida lisa, cualquier tamaño, Score de color = 1		

O-RADS RM score	Categoría de riesgo	Léxico

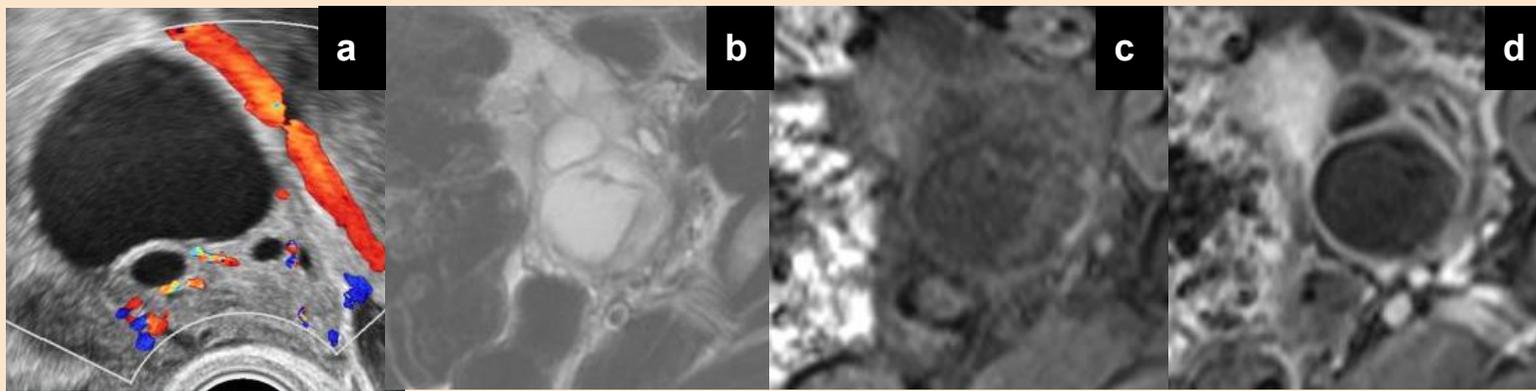


Figura 8: O-RADS 3 en paciente premenopáusica. a) En ecografía abdominal se observa una imagen quística multilocular con score color 2. b) T2 axial, c) T1 axial y d) t1 Fat-Sat con contraste: quiste multilocular con realce de los tabiques y con engrosamiento de su pared posterior sin realce. Anatomía patológica: quiste seroso simple sin atipias citológicas.

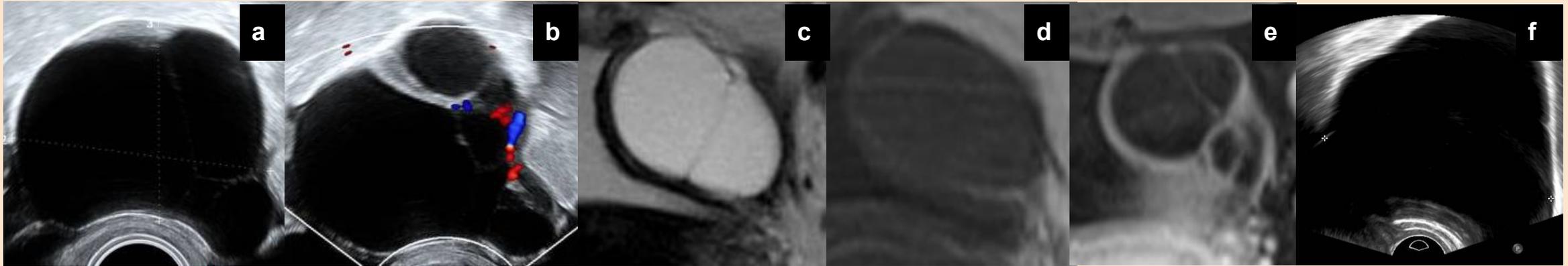


Figura 9: O-RADS 3 en paciente post-menopáusica. a y b) En ecografía se observa en el ovario izquierdo una imagen quística multiloculada de 5 cm, con tabiques internos y sin componente sólido aparente. Al examen Doppler color presentó un score color 2 . c y d) T2 y T1 axiales: En el ovario izquierdo se objetiva un quiste multiloculado de 5 cm, con tabiques lisos y sin componente sólido. e) T1 Fat-Sat con contraste axial: realce parietal y de los tabiques de la lesión. Se decidió manejo expectante: f) Ecografía transvaginal 7 meses posteriores: estabilidad de la lesión.

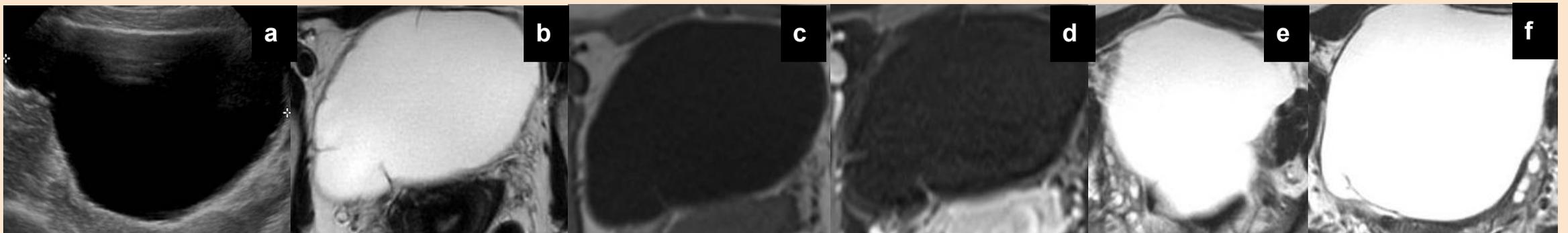


Figura 10: O-RADS 3 en paciente premenopáusica. a) En ecografía abdominal de control se observa una imagen quística simple de 12 cm en región anexial derecha extendiéndose hacia la línea media. b y c) T2 y T1 axiales voluminoso quiste multilocular de 11 cm en la línea media con contenido de aspecto seroso y finos tabiques internos. d) T1 Fat-Sat axial con contraste: leve realce de los septos internos y de la pared lisa. e y f) T2 axial: los ovarios se observaban adyacentes al quiste, sin alteraciones. Se decidió manejo expectante de la lesión.

O-RADS: 4



O-RADS ecografía score	Categoría de riesgo	Léxico		Recomendación de manejo	
				Pre-menopausia	Post-menopausia
4	Riesgo intermedio de malignidad (10-<50%)	Quiste multilocular, sin componente sólido	≥ 10 cm, pared interna lisa, Score Color = 1-3.	Especialista en ecografía o RM.	Manejo por ginecólogo con consulta con gineco-oncólogo o solamente manejo por gineco-oncólogo. - En postmenopausia: pedir CA-125
			Cualquier tamaño, pared interna lisa, Score Color = 4.		
		Cualquier tamaño, pared interna irregular y/o septo irregular, Score Color = cualquiera.			
		Quiste unilocular con componente sólido	Cualquier tamaño, 0-3 proyecciones papilares, Score Color = cualquiera.		
		Quiste multilocular con componente sólido	Cualquier tamaño, Score Color = 1-2.		
Lesión sólida	Lisa, cualquier tamaño, Score Color = 2-3.				

O-RADS RM score	Categoría de riesgo	Léxico	
		Lesión con contenido graso (con componente sólido de gran volumen y realce)	

Figura 11: Paciente premenopáusia. a) En ecografía se observa en el ovario derecho una lesión quística unilocular con una proyección papilar con Score color=1 (flecha roja) (**O-RADS ECO 4**). b) y c) T1 Fat-Sat axial y T2 sagital: en ovario derecho se observa quiste unilocular hiperintenso en ambas secuencias (flecha amarilla) con pequeño componente sólido hipointenso (flecha roja). d) T1 Fat-Sat sagital con contraste donde se observa que el componente sólido no realza con contraste. Dicha lesión se interpretó como posible quiste hemorrágico con coágulo mural (**O-RADS RM 2**) y se decidió su control evolutivo (marcadores tumorales normales.).

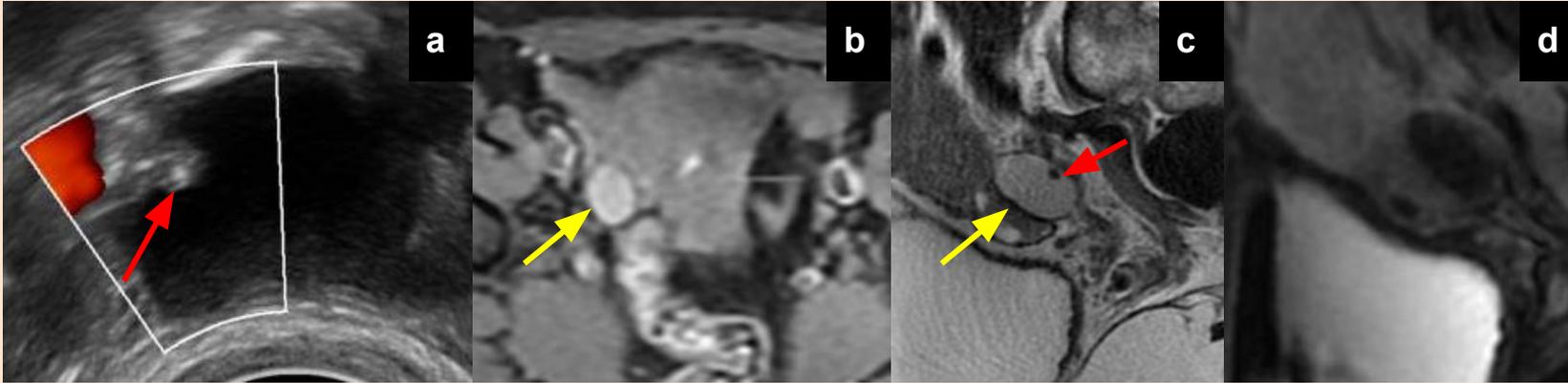


Figura 12: O-RADS 4 en paciente premenopáusia. a y b) En ecografía se observa en el ovario izquierdo una lesión multiloculada con componente sólido (flecha roja) con Score color=1. c, d y e) T2 axiales y T2 Fat-Sat axial: lesión multiloculada con componentes sólidos (flecha roja) y componente graso (flecha amarilla). f y g) Con contraste presenta realce de los tabiques y de los componentes sólidos con curva cinética de riesgo bajo (curva tipo 1). Paciente es espera de cirugía.



Figura 13: O-RADS 4 en paciente premenopáusia. a y b) En ecografía se observa en el ovario izquierdo una lesión predominantemente sólida, lisa con atenuación del ultrasonido de 2 cm y score color = 1. c y d) T1 Fat-Sat axial y T2 coronal: en ovario izquierdo se observa una imagen predominantemente sólida (flechas amarillas) con un área quística (flechas verdes) de 4 cm. e) T1 Fat-Sat con contraste coronal: El componente sólido (flecha amarilla) presenta un realce menor que el miometrio (flecha roja) y de manera levemente heterogénea (no se realizó RM dinámica). Anatomía patológica: fibroma celular.

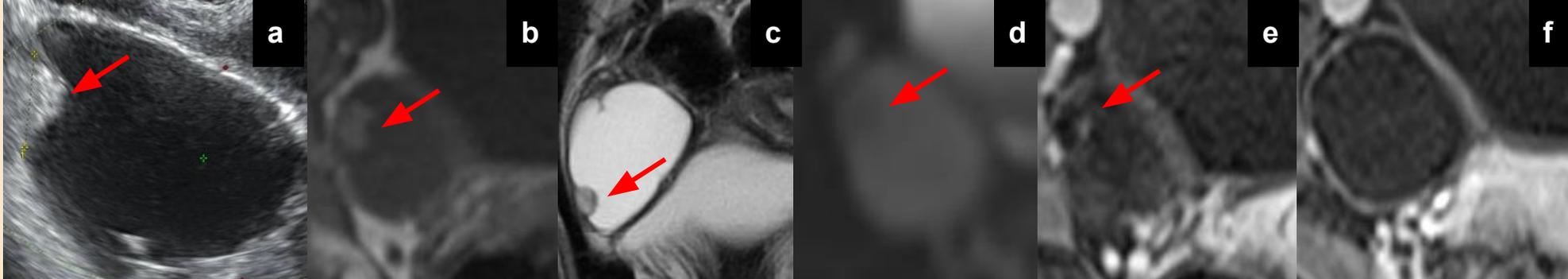


Figura 14: Paciente premenopáusica. a) En ecografía transvaginal se observa un quiste unilocular de 5 cm, con tenues ecos en su interior y un componente sólido único, mural, con Score color=1 (flecha roja) (**O-RADS ECO 4**). b, c y d) T1 axial (b), T2 coronal (c) y DWI (d): quiste de contenido aparentemente seroso, algunos tabiques finos y componente sólido periférico hiperintenso en T1 y T2 e hipointenso en DWI (flechas rojas). e y f) T1 Fat-Sat con contraste axial donde se observa la falta de realce con contraste del componente sólido (flecha roja) y un un fino realce periférico de la lesión quística (no se realizó RM dinámica) (**O-RADS RM 3**). Anatomía patológica: teratoma quístico maduro.

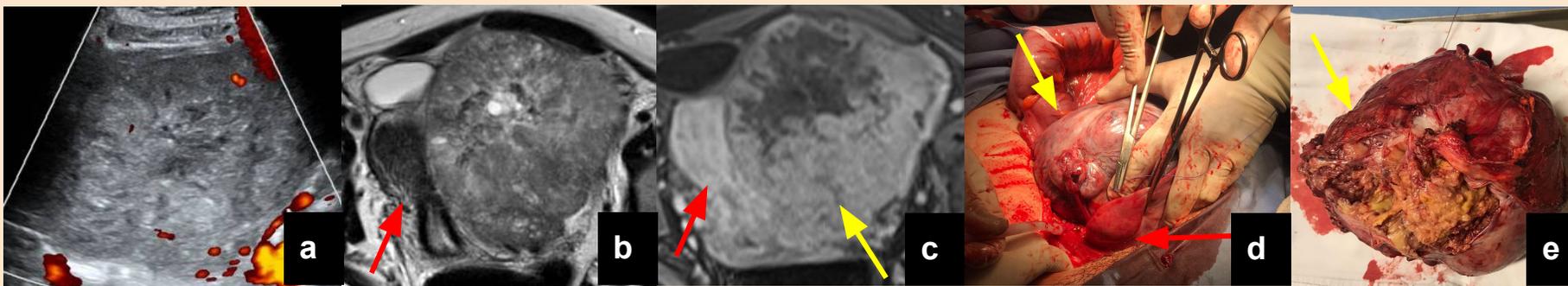


Figura 15: O-RADS 4 en Paciente premenopáusica. a) En ecografía transvaginal se observa una lesión sólida con componente quístico a nivel centroabdominal que impresionaba estar en relación al ovario izquierdo, con Score color=2. b) T2 axial: lesión heterogénea predominantemente sólida con áreas quísticas que desplaza el útero (flecha roja). c) T1 Fat-Sat con contraste axial donde se observa que el componente sólido de la lesión (flecha amarilla) presenta realce similar o levemente menor al miometrio (flecha roja). d y e) Lesión tumoral en ovario izquierdo (flecha amarilla) en íntima relación con el útero (flecha roja).

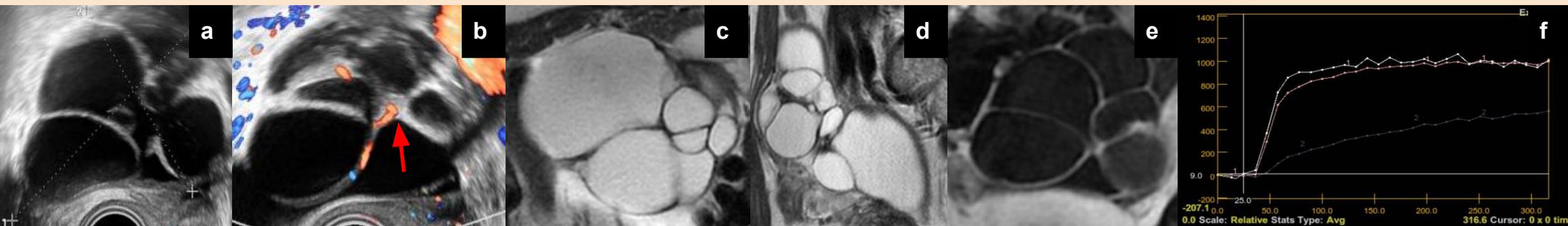


Figura 16: Paciente premenopáusica. a y b) Ecografía se observa en el ovario izquierdo un quiste multilocular de 10 cm con algunos tabiques finos y gruesos con score de color = 2 y que impresionaba presentar componentes sólidos de manera sectorial (flecha roja) (**O-RADS ECO 4**). c y d) T2 axial y sagital: lesión quística multilocular de 12 cm la cual presenta por sectores tabiques gruesos e irregulares. e y f) T1 Fat-Sat coronal con contraste y curva cinética: la lesión presenta realce periférico y de los tabiques internos, los cuales presentaban una curva cinética de bajo riesgo (tipo 1) (**O-RADS RM 3**). Anatomía patológica: cistoadenofibroma seroso.

O-RADS: 5



O-RADS ecografía score	Categoría de riesgo	Léxico	Recomendación de manejo	
			Pre-menopausia	Post-menopausia
5	Riesgo alto de malignidad (≥50%)	Quiste unilocular, cualquier tamaño, ≥ 4 proyecciones papilares, Score color = cualquiera.	Manejo por gineco-oncólogo.	
		Quiste multilocular con componente sólido, cualquier tamaño, Score Color = 3-4.		
		Lesión sólida lisa, cualquier tamaño, Score Color = 4.		
		Lesión sólida irregular, cualquier tamaño, Score Color = cualquiera.		
		Ascitis y/o nódulos peritoneales**		

** : En caso de ascitis con una lesión de categoría 1-2, se debe pensar en otra causa de malignidad o de benignidad de la ascitis.

O-RADS RM score	Categoría de riesgo	Léxico
5	Riesgo alto de malignidad (~90%)	Lesión con componente sólido sin "dark T2/dark DWI" y con curva cinética de riesgo alto en la RM dinámica (si no se puede realizar RM dinámica: score 5 es cualquier lesión sólida sin "dark T2/dark DWI" que realza más que el miometrio a los 30-40 segundos en una RM no dinámica)
		Nódulos peritoneales, mesentéricos u omentales, o engrosamiento irregular con o sin ascitis

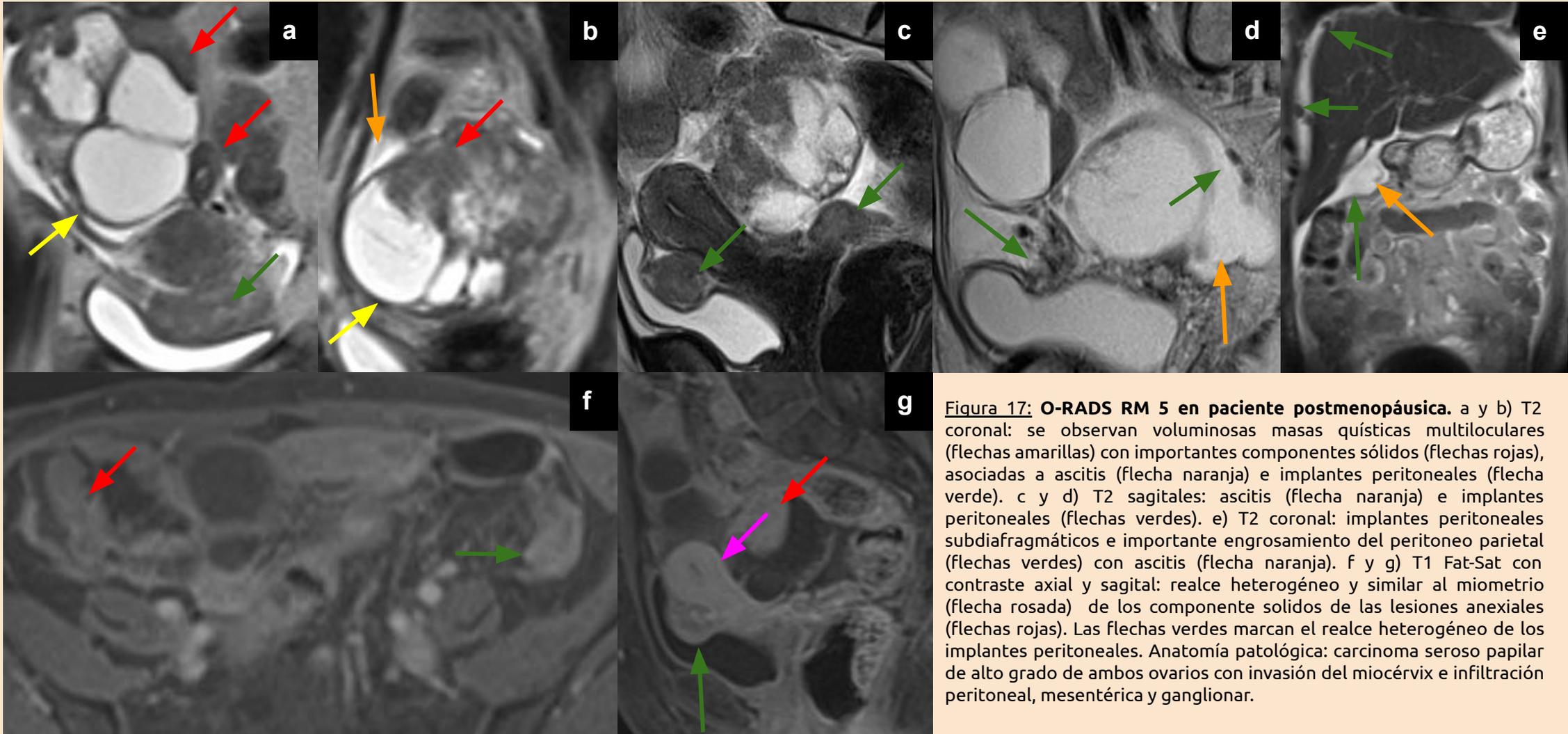


Figura 17: O-RADS RM 5 en paciente postmenopáusica. a y b) T2 coronal: se observan voluminosas masas quísticas multiloculares (flechas amarillas) con importantes componentes sólidos (flechas rojas), asociadas a ascitis (flecha naranja) e implantes peritoneales (flecha verde). c y d) T2 sagitales: ascitis (flecha naranja) e implantes peritoneales (flechas verdes). e) T2 coronal: implantes peritoneales subdiafragmáticos e importante engrosamiento del peritoneo parietal (flechas verdes) con ascitis (flecha naranja). f y g) T1 Fat-Sat con contraste axial y sagital: realce heterogéneo y similar al miometrio (flecha rosada) de los componente sólidos de las lesiones anexiales (flechas rojas). Las flechas verdes marcan el realce heterogéneo de los implantes peritoneales. Anatomía patológica: carcinoma seroso papilar de alto grado de ambos ovarios con invasión del miocérvix e infiltración peritoneal, mesentérica y ganglionar.

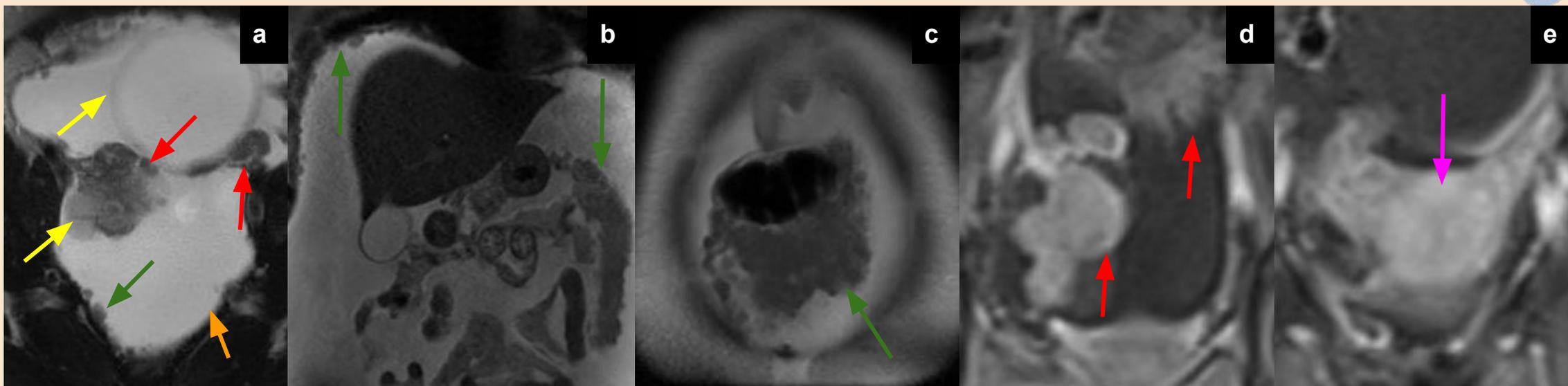


Figura 18: O-RADS RM 5 en paciente postmenopáusica. a) T2 Fat-Sat axial: en ambas regiones anexiales se observan voluminosas masas quísticas multiloculares (flechas amarillas) con componente sólidos (flechas rojas), asociadas a ascitis (flecha naranja) e implantes peritoneales (flecha verde). b y c) T2 coronal: implantes peritoneales subdiafrágmaticos e importante engrosamiento del peritoneo parietal y el omento mayor (flechas verdes) con ascitis. d y e) T1 Fat-Sat con contraste coronal: realce heterogéneo y similar al miometrio (flecha rosada) de los componente solidos de las lesiones anexiales (flechas rojas). Anatomía patológica: carcinoma seroso de alto grado de ambos ovarios con infiltración de peritoneo.

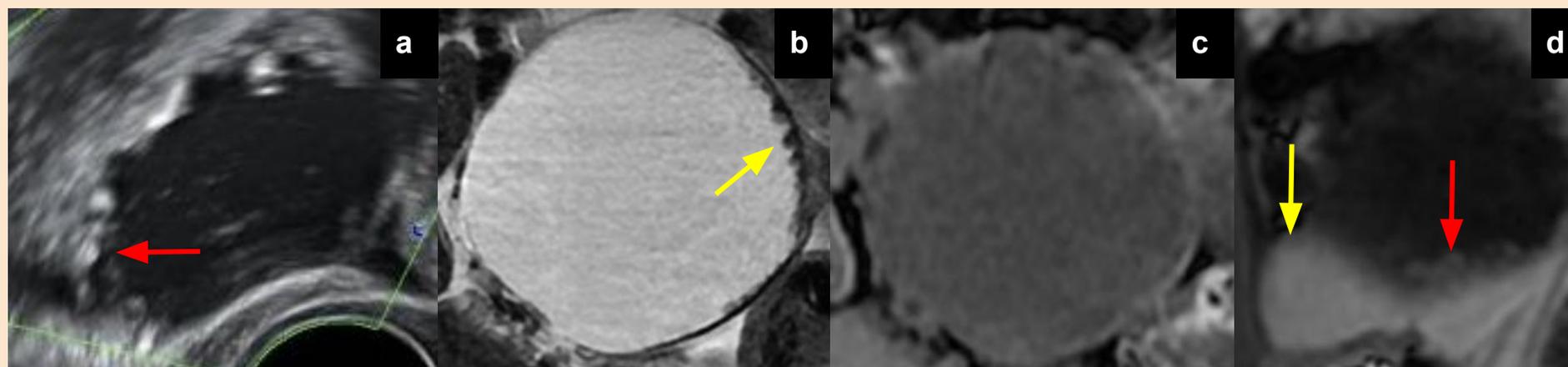


Figura 19: Paciente premenopáusica. a) En ecografía se observó en el ovario derecho un quiste unilocular de 7 cm con múltiples proyecciones papilares de la pared interna (flechas rojas) con score color=1 (**O-RADS ECO 5**). b y c) T2 y T1 Fat-Sat axiales: lesión quística unilocular con contenido aparentemente seroso y múltiples proyecciones papilares de la pared interna (flechas rojas). d) T1 Fat-Sat con contraste sagital: las proyecciones papilares (flecha roja) realzan con contraste de manera igual o algo menor que el miometrio (flecha amarilla) (**O-RADS RM 4**). Paciente a la espera de cirugía.

CONCLUSIÓN

El sistema O-RADS no sólo permite la estratificación de riesgos en lesiones ováricas y anexiales, sino también disminuir o eliminar la ambigüedad de los informes en ecografía y RM. Aporta una mayor precisión en la asignación del riesgo de malignidad y proporciona recomendaciones para el manejo de cada categoría. Esto es valioso a la hora de asesorar a las pacientes y respalda el manejo conservador de masas anexiales que se clasifican como benignas mediante el uso de ultrasonido.

BIBLIOGRAFÍA

- Andreotti RF, Timmerman D, Strachowski LM, Froyman W, Benacerraf BR, Bennett GL, et al. O-RADS US Risk Stratification and Management System: A Consensus Guideline from the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data System Committee. *Radiology*. 2020; 294(1): 168–185.
- Strachowski LM, Priyanka J, Chawla TP, Davis KM, Dove CK, Glanc P, et al. O-RADS for Ultrasound: A User's Guide, From the AJR Special Series on Radiology Reporting and Data Systems. *AJR*. 2021; 216(5): 1150–1165.
- Reinhold C, Rockall A, Sadowski EA, Siegelman ES, Maturen KE, Vargas HA, et al. Ovarian-Adnexal Reporting Lexicon for MRI: A White Paper of the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data Systems MRI Committee. *J Am Coll Radiol*. 2021; 18(5): 713–729.