

## PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL

### Sistema de información HORUS: CÁLCULO AUTOMÁTICO DE DIAGNÓSTICO

*Se tienen en cuenta los pólipos analizados en anatomía patológica (número y características). Cuando exista más de una colonoscopia, es preciso registrar los hallazgos significativos de cada una de ellas para poder hacer la clasificación y el Diagnóstico correspondiente.*

1. **CÁNCER INVASIVO.** Condiciones:

- **Neoplasia no polipoide:** directamente es un **cáncer invasivo**.
- Pólipo neoplásico (adenomatoso), Velloso o túbulovelloso y displasia alta. *Se seleccionará por el patólogo, que optará por AAR o Carcinoma invasivo.*
- Pólipo/adenoma Serrado Sesil, con Displasia alta. *Se seleccionará por el patólogo, que optará por AAR o Carcinoma invasivo.*

2. **ADENOMA ALTO RIESGO (AAR).** Es el antes denominado “**carcinoma in situ**”. Condiciones:

- Pólipos neoplásicos adenomatosos:
  - 5 ó más
  - O al menos 1 mayor o igual 20mm
- O Pólipo/adenoma serrado sésil:
  - 5 ó más
  - O al menos 1 mayor o igual 20mm

3. **ADENOMA MEDIO RIESGO (AMR).** Condiciones:

- Pólipos neoplásicos adenomatosos:
  - 3-4
  - O al menos 1 mayor o igual 10mm y menor de 20mm
  - O velloso
  - O displasia alta
- O Pólipo/adenoma serrado sésil:
  - 3-4
  - O al menos 1 mayor o igual 10mm y menor de 20mm
  - O displasia alta

4. **ADENOMA BAJO RIESGO (ABR).** Condiciones:

- Pólipos neoplásicos adenomatosos:
  - 1-2
  - Ambos <10mm
  - Tubular
  - Displasia baja
- O Pólipo/adenoma serrado sésil:
  - 1-2
  - Ambos <10mm
  - Displasia baja