

SEAP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



ORIGINAL

Protocolo para la valoración anatomopatológica de las piezas de cirugía de carcinomatosis peritoneal de origen ovárico, tubárico y peritoneal

Carmen Medina Medina^{a,*}, John Gaona Morales^a, Esther Roselló-Sastre^a,
Katty Delgado Barriga^b, Javier Escrig Sos^c,
José Luis Herráiz Roda^d, José Antonio Lluca Abellá^d
y Grupo de trabajo Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Abdominopélvica
(UMCOAP)[◇]

^a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

^b Servicio de Radiología, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

^c Servicio de Cirugía, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

^d Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

Recibido el 17 de septiembre de 2017; aceptado el 13 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Carcinomatosis peritoneal;
Cáncer de ovario;
Cirugía citorreductora;
Informe patológico

Resumen La carcinomatosis peritoneal (CP) es una entidad tumoral con una alta tasa de morbimortalidad, considerada la evolución común de varias neoplasias abdominopélvicas, entre ellas, el carcinoma de ovario, trompa uterina y peritoneo. Aunque muchos de estos tumores son sensibles a quimioterapia sistémica, el pronóstico es desfavorable por la elevada tasa de recurrencia. La cirugía de citorreducción (CC) se emplea como tratamiento de primera línea en los estadios avanzados, ya que aumenta la supervivencia de los pacientes cuando la CC es óptima. El procedimiento terapéutico descrito por Sugarbaker para el carcinoma de colon en la década de los 80, que incluye CC y quimioterapia intraperitoneal ha sido adaptado a la CP de origen ginecológico. El estudio anatomopatológico de esta cirugía empieza a ser una práctica habitual en algunos de nuestros servicios. Es un procedimiento complejo, que requiere especialización y sistematización para valorar un gran número de piezas quirúrgicas, cuantificando de forma lo más objetiva posible la carga tumoral.

El objetivo de este trabajo es mostrar la experiencia inicial en nuestro servicio de anatomía patológica con pacientes diagnosticadas de CP de origen ovárico, tubárico y peritoneal y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcmedina5m@gmail.com (C. Medina Medina).

◇ Los nombres de los componentes del Grupo de trabajo UMCOAP se relacionan en el [anexo 1](#).

<https://doi.org/10.1016/j.patol.2018.01.002>

1699-8855/© 2018 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Medina Medina C, et al. Protocolo para la valoración anatomopatológica de las piezas de cirugía de carcinomatosis peritoneal de origen ovárico, tubárico y peritoneal. Rev Esp Patol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.patol.2018.01.002>

KEYWORDS

Peritoneal
carcinomatosis;
Ovarian cancer;
Cytoreductive
surgery;
Pathology report

sometidas a cirugía citorrreductora, destacando el papel del patólogo. Mostramos el esquema de trabajo utilizado en nuestro servicio y resumimos los resultados iniciales de 31 pacientes intervenidas entre enero de 2013 y julio de 2014.

© 2018 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Protocol for the examination of surgical specimens from patients with peritoneal carcinomatosis originating in ovary, fallopian tube and peritoneum

Abstract Peritoneal carcinomatosis (PC) is a malignant entity with a high rate of morbimortality. It is considered an end-stage common to several abdominal and pelvic malignant tumours, such as epithelial ovarian, fallopian tubal and peritoneal cancer. Although many of these tumors have a good response to chemotherapy, prognosis is poor due to the high rate of recurrence. Surgeons, gynecologists and oncologists are increasingly concerned with improving the survival. The surgical technique described by Sugarbaker in the eighties is a plausible option. It aims for a complete resection of macroscopic carcinomatosis (cytoreductive surgery) followed by intraoperative or perioperative intraperitoneal chemotherapy.

This therapeutic option necessarily involves specific multidisciplinary units; histopathology of specimens from this surgical technique is now more frequent in our department.

We describe our initial experience with PC originating from epithelial ovarian, tubal and peritoneal cancer treated with the modified Sugarbaker surgery employed in our hospital. We outline our protocol designed to achieve uniformity in procedure, and summarize the initial results.

© 2018 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma de ovario es el quinto cáncer más frecuente en mujeres en España y la primera causa de muerte por cáncer de origen ginecológico. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) la incidencia del cáncer de ovario en nuestro país es de 3.236 casos al año (3,7% del total de tumores malignos en mujeres), con una mortalidad del 4,8% y una prevalencia prevista a 5 años de 7.925 (3.1%), sobre el total de tumores más frecuentes en mujeres¹.

Hasta en un 80% de los casos el tumor epitelial maligno más frecuente es el carcinoma seroso de ovario, trompa y peritoneo, considerado ya como una única entidad².

El 70% de las pacientes son diagnosticadas en estadios avanzados (estadios III y IV). La diseminación peritoneal suele ser temprana y supone la vía principal de extensión tumoral. El pronóstico de la carcinomatosis peritoneal (CP) es desfavorable, ya que aunque la respuesta inicial a la quimioterapia sistémica es del 60-80%, la tasa de recurrencia es elevada, siendo la supervivencia a 5 años menor al 25%³⁻⁶. La diseminación peritoneal, por tanto, puede ser la forma de presentación del tumor primario y también la forma de recaída o persistencia tumoral^{3,5}.

La técnica descrita por Paul Sugarbaker en la década de los 80^{3,7} establece las bases de un tratamiento multidisciplinar de la CP asociando una cirugía radical con fines citorrreductores máximos, seguido de la administración de quimioterapia intraperitoneal sometida o no a hipertermia. Esta cirugía incluye múltiples procedimientos en

una sola intervención quirúrgica, dividida en varios tiempos operatorios según las regiones abdominopélvicas. En el área pélvica puede incluir desde histerectomía con salpingo-ooforectomía bilateral a resecciones en bloque del útero, anejos uterinos, peritoneo pélvico y exéresis del recto como parte de la pelviperitonectomía radical. En el hipocondrio derecho se efectúa peritonectomía diafragmática, resección de músculo diafragmático, exéresis de cápsula de Glisson, colecistectomía y hepatectomía. En el hipocondrio izquierdo peritonectomía diafragmática, resección de músculo diafragmático, esplenectomía y pancreatoclectomía distal. En el resto de la cavidad abdominal la cirugía se centrará en el estómago, el duodeno, el omento, el ligamento gastrocólico, el íleon, el colon y los ganglios linfáticos supramesocólicos e interaortocavos. Los procedimientos quirúrgicos se adaptarán a cada paciente en función de la distribución de la CP.

Se emplean técnicas de *stripping*, exéresis de implantes aislados y exéresis en bloque de estructuras afectadas por tumor, linfadenectomías paraaórticas y pélvicas bilaterales y exéresis de ganglios de otras topografías, macroscópicamente sospechosos.

El menor tamaño tumoral residual tras la cirugía está relacionado directamente con el aumento de la supervivencia, la mejor respuesta al tratamiento quimioterápico y una menor resistencia al platino. Se define como cirugía de citorreducción óptima (CCO) la existencia de tumor residual macroscópico posquirúrgico menor de 1 cm^{3,8,9}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11018032>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11018032>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)