



ARTÍCULO ORIGINAL

## Tumores limítrofes de ovario (experiencia con 50 casos)



Alfonso Torres Lobatón<sup>a,\*</sup>, Cecilio Alberto Jacobo González<sup>a</sup> y Fred Morgan Ortiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oncología, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México

Recibido el 10 de noviembre de 2015; aceptado el 26 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 7 de marzo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Tumores limítrofes de ovario;  
Diagnóstico,  
Estadificación  
quirúrgica

### Resumen

**Introducción:** Los tumores limítrofes de ovario son neoplasias con proliferación celular y atipia nuclear sin invasión al estroma, pero con capacidad de desarrollar implantes tumorales y de presentar recurrencias hasta 5 o más años después de su diagnóstico.

**Objetivo:** Mostrar los aspectos clínico-patológicos, de diagnóstico y tratamiento de estas lesiones a través de la revisión de una casuística institucional.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de expedientes de tumores limítrofes manejados con criterio oncológico en el Servicio de Oncología del Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga» durante un lapso de 5 años.

**Resultados:** Se trataron 50 de 502 pacientes con cáncer epitelial (9.9%) con edad promedio de 45.8 años y manifestaciones clínicas predominantes de dolor y aumento de volumen. Treinta y nueve casos (78.0%) fueron serosos, 10 (20.0%) mucinosos; y uno (2.0%) endometroide. Cuarenta y uno (82%) se clasificaron en estadio I; y 9 (18%) en estadios II y III. El 71% de los estadios I y 88.8% de los II y III elevaron el Ca-125 ( $p > 0.05$ ).

En 18/33 pacientes (54.5%) se obtuvo el diagnóstico correcto mediante estudio transoperatorio. Se llevaron a cabo 37 cirugías radicales (74%) y 13 estadificadoras conservadoras (26%). Solo un caso de 9 (11.1%) con reestadificación mostró subetapificación y uno de 30 linfadenectomías (3.3%) presentó afectación ganglionar. Doce casos (24%) mostraron implantes tumorales. En esta serie no hubo recurrencias tumorales durante un seguimiento promedio de 32.6 meses.

**Conclusiones:** El manejo con criterio oncológico de estos tumores corrobora que la mayor parte corresponde al estadio I y ayuda a disminuir las cifras de recurrencias. Resulta controversial el papel de la linfadenectomía.

Publicado por Masson Doyma México S.A. a nombre de Sociedad Mexicana de Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Sur 128#13 Col. COVE CP. 01120 Del. Álvaro Obregón, Ciudad de México, México. Tel.: +5555381200 Cel +0445529227086.

Correo electrónico: [drtorreslobaton@prodigy.net.mx](mailto:drtorreslobaton@prodigy.net.mx) (A. Torres Lobatón).

**KEYWORDS**

Borderline ovarian tumors;  
Diagnosis, Surgical staging

**Borderline ovarian tumors (an experience with 50 cases)****Abstract**

*Introduction:* Borderline ovarian tumors are tumors with cell proliferation and nuclear atypia without stromal invasion, but with the ability to develop tumor implants, and recurrence probability up to 5 or more years after diagnosis.

*Objective:* To show the clinical and pathological aspects of diagnosis and treatment of these tumors through an institutional review of casuistry.

*Methods:* Retrospective analysis of clinical records from borderline ovarian tumors managed with oncologic criteria in the Department of Oncology at Hospital General de Mexico "Dr. Eduardo Liceaga", for a period of 5 years.

*Results:* We treated 50 cases of 502 patients with epithelial ovarian cancer (9.9%); with a mean age of 45.8 years; the predominant clinical manifestations were pain and increased abdominal volume. Thirty-nine patients (78.0%) had serous tumors, 10 (20.0%) mucinous tumors; and 1 (2.0%) endometrioid tumor. Forty-one (82%) were classified in stage I; and 9 (18%) with stage II and III. Seventy one % of stage I and 88.8% of the stage II and III, had elevated Ca-125 ( $p > .05$ ).

In 18 of 33 patients (54.5%) the correct diagnosis was obtained by intraoperative study. Thirty seven patients of the study were treated with radical surgery (74%) and 13, with conservative (but comprehensive) surgical staging (26%). Only one case of nine (11.1%) with restaging showed substratification; and 1 out of 30 lymphadenectomies (3.3%) had lymph node involvement. Twelve cases (24%) showed tumor implants. In this series, there was no tumor recurrence during a mean follow-up of 32.6 months.

*Conclusions:* Management with oncologic criteria of these tumors corroborated that the majority corresponds to Stage I, and helps reduce the numbers of recurrences. The role of lymphadenectomy is still controversial.

Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Sociedad Mexicana de Oncología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

Los tumores limítrofes de ovario también conocidos como tumores de bajo potencial maligno y tumores con proliferación atípica, constituyen una entidad reconocida por la Organización Mundial de la Salud a partir de 1973<sup>1-3</sup>. Se caracterizan por la presencia de proliferación celular y atipia nuclear sin un patrón de infiltración o invasión al estroma, pero con la capacidad de desarrollar implantes tumorales invasivos y no invasivos y de presentar recurrencias hasta 5 o más años después de haber sido diagnosticados<sup>2-4</sup>.

Representan el 10-20% de las neoplasias epiteliales malignas del ovario<sup>3,5-7</sup>, aunque algunos autores en décadas recientes, reportan aumento en su incidencia hasta de un 25%, señalando una posible asociación con falta de protección de los contraceptivos orales y al empleo de drogas para favorecer la fertilidad<sup>3,8,9</sup>. Rara vez se asocian a mutaciones de los genes BRCA<sup>2,3</sup>.

Esta entidad ocurre en mujeres con edad menor a la de los cánceres invasores y oscila entre los 41 y 47 años. Por lo menos una tercera parte tiene 40 años o menos<sup>3,5,7</sup>.

El cuadro clínico es muy similar al de los cánceres invasores con una evolución insidiosa, aunque predominan manifestaciones como aumento de volumen y dolor; y si bien el diagnóstico se obtendrá con el estudio definitivo de la pieza quirúrgica<sup>3,6</sup>, la metodología diagnóstica y de estadificación quirúrgica es similar a la de los cánceres invasores<sup>3,4,6,10,11</sup>.

El 50% son tumores serosos en los que se describe la presencia o no de un patrón micropapilar; un 45% son mucinosos de tipo intestinal o endocervical y el resto son de tipo endometriode, de células claras y de células transcisionales<sup>2-4</sup>. El diagnóstico mediante estudio transoperatorio de los especímenes resecados suele ser incorrecto entre un 30-40% de los casos<sup>3,6</sup>, lo que suele crear confusión para la toma de decisiones por parte del cirujano en cuanto a la terapéutica quirúrgica a realizar en estas pacientes.

Si bien, más del 80% cursan con lesiones tempranas, lo que conlleva un excelente pronóstico, una deficiente etapa quirúrgica sobre todo en pacientes con deseo de conservar la fertilidad, puede motivar tratamientos insuficientes por clasificaciones incorrectas, lo que favorecerá el desarrollo de recurrencias tumorales y resultados desfavorables a largo plazo<sup>1-3,5</sup>.

En esta publicación se muestra una experiencia institucional de 5 años en el diagnóstico y tratamiento con criterio oncológico de los tumores limítrofes de ovario. Se analizan los aspectos clínico-patológicos relevantes, así como la terapéutica implementada y se obtienen las conclusiones al respecto.

**Material y métodos**

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de los expedientes clínicos de pacientes que con diagnóstico de tumor limítrofe de ovario, fueron atendidas en el Servicio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988591>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988591>

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