



SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.
**GACETA MEXICANA
DE ONCOLOGÍA**

www.elsevier.es



ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento laparoscópico del cáncer de endometrio. Experiencia institucional



Erick Rolando Rocha-Guevara^a, Odilón Félix Quijano-Castro^a,
Gustavo Cortés-Martínez^a, Daniel López-Hernández^a, José Alberto Abrego-Vásquez^a
y José Damián Gómez-Archila^{b,*}

^a Servicio de Ginecología Oncológica, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, México D.F., México

^b Servicio de Oncología Quirúrgica, Hospital de Gineco-obstetricia, Centro Médico Nacional La Raza, México D.F., México

PALABRAS CLAVE

Cáncer de
endometrio;
Histerectomía
laparoscópica

Resumen

Antecedentes: El cáncer de endometrio es la segunda neoplasia ginecológica más frecuente en el ámbito mundial. Su incidencia es 6 veces mayor en países desarrollados. Es la segunda causa de consulta en el servicio de Ginecología Oncológica del CMN Siglo XXI.

Objetivo: Reportar resultados de la casuística del cáncer endometrial tratado mediante laparoscopia en el Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI.

Material y métodos: Entre 2002 y 2012 se registraron 105 casos diagnosticados con cáncer de endometrio y abordados por vía laparoscópica para estadificación.

Resultados: La media de edad fue de 59 años; el tiempo quirúrgico, 203 minutos en promedio; sangrado, 209 ml; estancia hospitalaria: 2.8 días como media. Se resecó una mediana total de 11 ganglios en la linfadenectomía pélvica y 3 ganglios para muestreo paraaórtico. Seis casos exhibieron conversión. Se reportaron 7 casos con complicaciones.

Discusión: La etapa de la enfermedad es la variable predictiva más significativa. Se sabe que varios factores se relacionan con el pronóstico en pacientes con enfermedad en etapas similares, entre ellos la edad, el tipo histológico y el grado, invasión miometrial, invasión del espacio vascular, tamaño del tumor, citología peritoneal, receptores hormonales, ploidía del ADN y tipo de tratamiento.

Conclusiones: El tratamiento del cáncer de endometrio mediante abordaje laparoscópico en el Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI ofrece índices más bajos de morbilidad y una recuperación más rápida. Independientemente de la vía de abordaje, el pronóstico depende de las características histológicas y la etapa de la enfermedad de cada paciente.

© 2015, Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia CC BY-NC-ND 4.0.

*Autor para correspondencia: Renato Leduc 58, colonia Toriello Guerra, delegación Tlalpan, DF, C.P. 14050, México. Teléfono: 01 55 555 11794. Correo electrónico: gomezarchila@hotmail.com (J.D. Gómez-Archila).

KEYWORDS

Endometrial cancer;
Laparoscopic
hysterectomy

Laparoscopic treatment of endometrial cancer. Institutional experience**Abstract**

Background: Endometrial cancer is the second most common gynecological neoplasm worldwide. Its incidence is six times higher in developed countries. It is the second reason for consultation at the CMN Siglo XXI Gynecologic Oncology Service.

Objective: To report cases of patients with endometrial cancer treated using laparoscopy at the CMN Siglo XXI Oncology Hospital.

Material and Methods: From 2002 to 2012, 105 endometrial cancer-diagnosed cases were collected and staged using the laparoscopic approach.

Results: Mean age was 59 years; the mean surgical time was 203 minutes; blood loss: 209 ml; hospital length of stay: a mean of 2.8 days. The mean of total resected lymph nodes using pelvic lymphadenectomy was 11, with 3 nodes for para-aortic sampling. Six cases showed conversion. Seven cases were reported as having complications.

Discussion: Stage of the disease is the most significant predictor. Many other factors are known to be related to the prognosis among patients with disease at the same stage, including age, histological type and grade, myometrium invasion, vascular space invasion, size of tumor, peritoneal cytology, hormone receptors, DNA ploidy, and type of treatment.

Conclusions: The treatment of endometrial cancer using the laparoscopic approach at the CMN Siglo XXI Oncology Hospital offers less morbidity and faster recovery. Regardless of the approach, the prognosis depends on histological features and stage of the disease of each patient.

© 2015, Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an Open-Access article distributed under the terms of the CC BY-NC-ND License 4.0.

Introducción

El cáncer de endometrio es la segunda neoplasia ginecológica más frecuente en el ámbito mundial. Su incidencia es 6 veces mayor en los países desarrollados que en las naciones en desarrollo, aunque su mortalidad es más baja en los países menos desarrollados¹. En los Estados Unidos es el cáncer ginecológico más frecuente, con un estimado de 40,100 casos diagnosticados y 7,740 muertes en 2008^{2,3}. En México se ubica en el sexto lugar por frecuencia^{4,5}. Su incidencia es más común después de la sexta década de vida: se estima que el 75% de los casos ocurre en personas mayores de 50 años, hasta un 95% en mayores de 40 años, y es muy raro en menores de 30 años. Es una enfermedad que predomina en mujeres opulentas, obesas, posmenopáusicas y con bajos índices de paridad⁶.

La mayoría de los adenocarcinomas endometriales son de tipo endometriode (90%). Un subtipo distinto de carcinoma endometriode es el carcinoma velloglandular, que es de bajo grado y excelente pronóstico. Aproximadamente el 10% de los carcinomas endometriales corresponden a carcinomas serosos papilares de células claras, indiferenciados, mixtos, epidermoides y neuroendocrinos. Estas variantes histológicas se consideran de alto grado y de riesgo de recurrencia⁷⁻⁹. En 1989, el Comité de Oncología Ginecológica de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) introdujo un sistema de estadificación quirúrgica. Dicho sistema de estadificación fue objeto de modificaciones, la última de ellas en 2009, en la cual se eliminó el estadio IC, se unificó el estadio II, se dividió el estadio clínico (EC) IIIC en IIIC1 y IIIC2 y se estableció la independencia de la citología peritoneal con respecto al estadio clíni-

co^{6,10,11}. Dado que los factores pronósticos más importantes en esta neoplasia son la invasión del miometrio y la afección ganglionar, se requiere de una cirugía adecuada para poder definirlos¹². En el caso del EC II (afección del estroma cervicouterino), en el abordaje quirúrgico inicial debe realizarse una histerectomía radical tipo III de Piver-Rutledge, la cual consiste en histerectomía + salpingo-ooforectomía bilateral, extirpando el tejido parametrial adicional hasta la pared pélvica con sección de la arteria uterina en su emergencia, así como preservación de la arteria vesical superior, con disección ganglionar pélvica bilateral y paraaórtica en forma sistemática^{1,13}. Se debe decidir si la paciente presenta enfermedad operable o no: si es candidata a cirugía, habrá que considerar la vía de abordaje dependiendo de las características propias de la paciente y de la institución donde se efectúa el procedimiento, así como de la experiencia y las preferencias del cirujano involucrado. La cirugía solo debe obviarse en casos muy seleccionados de pacientes con un estado funcional muy deteriorado o en caso de comorbilidades que la impidan¹⁴⁻¹⁶. No se recomienda realizar en forma rutinaria la epiplectomía en pacientes con histología endometriode, independientemente del grado histológico o de la presencia de invasión miometrial. En la toma de decisión puede ser útil la palpación previa del epiplón. La frecuencia de metástasis a este nivel es solo de entre el 3 y el 8.3%^{17,18}.

Si bien el abordaje tradicional para la estadificación y tratamiento del cáncer endometrial es la cirugía abierta, el avance del instrumental y las técnicas de la cirugía laparoscópica han permitido su introducción en el manejo de dicha patología¹⁹. La introducción de la laparoscopia como opción terapéutica para mujeres con cáncer endometrial comenzó a principios de los noventa y se generaron múltiples repor-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988661>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988661>

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