



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Exactitud diagnóstica del índice de riesgo de malignidad II en mujeres posmenopáusicas con tumor anexial



Joaquín Darío Treviño-Báez^a, Javier Alejandro Cantú-Cruz^{b,*}, Javier Medina-Mercado^c y Alberto Abundis^c

^a Servicio de Neonatología, Unidad Médica de Alta Especialidad N.º 23, «Dr. Ignacio Morones Prieto», Monterrey, Nuevo León, México

^b Servicio de Ginecología y Obstetricia, Unidad Médica de Alta Especialidad N.º 23, «Dr. Ignacio Morones Prieto», Monterrey, Nuevo León, México

^c Servicio de Oncología Ginecológica, Unidad Médica de Alta Especialidad N.º 23, «Dr. Ignacio Morones Prieto», Monterrey, Nuevo León, México

Recibido el 10 de febrero de 2015; aceptado el 25 de junio de 2015

Disponible en Internet el 12 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Tumor anexial;
Ultrasonido pélvico;
Índice de riesgo de malignidad;
Menopausia

Resumen

Antecedentes: La finalidad en la evaluación diagnóstica de los tumores anexiales es excluir la posibilidad de que se trate de un proceso maligno. El índice de riesgo de malignidad II, identifica a pacientes con alto riesgo de presentar cáncer de ovario. Su valor de corte es mayor de 200. **Objetivo:** Evaluar la exactitud diagnóstica del índice de riesgo de malignidad II en mujeres posmenopáusicas con tumor anexial.

Material y métodos: Se estudiaron 138 mujeres con diagnóstico de masa anexial. A cada una de ellas se le determinó el índice de riesgo de malignidad. Se dividieron en dos grupos de acuerdo a los resultados de histopatología; 69 pacientes con tumores benignos y 69 pacientes con tumores malignos. Se realizó un análisis tipo prueba diagnóstica con respecto a los resultados del índice de riesgo de malignidad II, en ≤ 200 o mayor a este.

Resultados: Los siguientes porcentajes e intervalos de confianza del 95% fueron calculados, exactitud 81.8% (75.5-88.3), sensibilidad 76.6% (66.9-86.7), especificidad 87% (79.1-94.9), valor predictivo positivo 85.5% (76.7-94.3), valor predictivo negativo 78.9% (69.7-88.1). Se obtuvo una razón de verosimilitud positiva de 590 y razón de verosimilitud negativa de 0.266.

Conclusiones: El índice de riesgo de malignidad II tiene una adecuada eficiencia en la clasificación de mujeres posmenopáusicas con tumor anexial, tanto benigno como maligno, con una exactitud de la prueba del 81.8%.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Filósofos N.º 215, interior C, Colonia Tecnológico. C.P. 64700, Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono: (481) 38 1 09 44.

Correo electrónico: drcantu1107@gmail.com (J.A. Cantú-Cruz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.10.007>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Adnexal tumour;
Pelvic ultrasound;
Malignancy risk index;
Menopause

Diagnostic accuracy of malignancy risk index II in post-menopausal women with adnexal tumours

Abstract

Background: The purpose of the diagnostic evaluation of adnexal tumours is to exclude the possibility of malignancy. The malignancy risk index II identifies patients at high risk for ovarian cancer. The cut-off value is greater than 200.

Objective: To evaluate the diagnostic accuracy of malignancy risk index II in post-menopausal women with adnexal tumours in relation to the histopathological results.

Material and methods: A total of 138 women with an adnexal mass were studied. The malignancy risk index II was determined in all of them. They were divided into two groups according to the histopathology results; 69 patients with benign tumours and 69 patients with malignant tumours. A diagnostic test type analysis was performed with respect to the results of malignancy risk index II ≤ 200 or greater than this.

Results: The percentages and 95% confidence intervals were calculated. The accuracy was 81.8% (75.5-88.3), sensitivity 76.8% (66.9-86.7), specificity 87% (79.1-94.9), with a positive predictive value of 85.5% (76.7-94.3), and a negative predictive value of 78.9% (69.7-88.1). The positive likelihood ratio was 590, and the negative likelihood ratio was 0.266.

Conclusions: The malignancy risk index II has good performance in the proper classification of post-menopausal women with adnexal masses, both benign and malignant, with an accuracy of 81.8%.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Cerca del 10% de las mujeres en algún punto de su vida se someterán a evaluación quirúrgica por una masa anexial o por la sospecha de neoplasia de ovario¹.

Aunque la mayoría de los tumores anexiales son benignos, el objetivo principal en la evaluación diagnóstica es excluir la posibilidad de que se trate de un proceso maligno. Se estima entre 4-6% la probabilidad de encontrar malignidad en una masa anexial de aspecto no maligno^{2,3}.

El índice de riesgo de malignidad fue descrito por Jacobs et al. en 1990⁴, y este índice identifica a pacientes con alto riesgo de cáncer de ovario⁵. El índice de riesgo de malignidad II da una calificación que se basa en: las características ultrasonográficas, el estado menopáusico, y los valores preoperatorios de Ca 125 y usa como valor normal hasta 35 U/ml de acuerdo a la siguiente ecuación:

$$IRMII = U \times M \times Ca125$$

En la cual se multiplican los valores del ultrasonido (U), estado menopáusico (M) y del marcador tumoral (Ca 125); asignándose a cada uno de ellos una puntuación⁶⁻⁸.

Un valor de índice de riesgo de malignidad II > 200 , indica alto riesgo de malignidad. El índice de riesgo de malignidad II fue más sensible que el índice de riesgo de malignidad I con una sensibilidad del 78%, una especificidad de 89 a 92%⁹.

El objetivo del estudio fue evaluar la exactitud diagnóstica del índice de riesgo de malignidad II en mujeres posmenopáusicas con tumor anexial en relación a los resultados histopatológicos.

Material y métodos

El diseño del presente estudio fue: observacional, transversal, analítico de tipo prueba diagnóstica.

Se incluyeron 138 mujeres posmenopáusicas con diagnóstico de tumor anexial por ultrasonografía que fueron intervenidas quirúrgicamente, ya sea por laparoscopia o laparotomía en la Unidad Médica de Alta Especialidad N.º 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Monterrey, Nuevo León; en un periodo de tiempo del 14 de junio del 2011 al 17 mayo del 2013. Se utilizó una hoja de recolección de datos en todas las pacientes para registrar las variables: ginecológicas (menarca, paridad, años de menopausia, motivo de consulta, etc.); variables ultrasonográficas, datos del procedimiento quirúrgico y, resultados de histopatología.

Se realizó el cálculo del índice de riesgo de malignidad II de cada paciente con la siguiente fórmula: $IRMII = U \times M \times Ca125$. En esta fórmula U representa el índice ultrasonográfico, donde los tumores anexiales multiloculares, con presencia de áreas sólidas, lesiones bilaterales, presencia de ascitis o presencia de metástasis intraabdominales son categorizadas con un punto cada una, si presenta dicha característica. Dos o más características tendrán un valor de 4 y la ausencia de todos los hallazgos sugestivos de malignidad se tomará como 1. M representa el estado menopáusico, un punto para premenopáusicas y 4 puntos para posmenopáusicas. Debido a que la población de estudio comprendió solo pacientes posmenopáusicas, el valor estándar será 4 y el valor de Ca 125 se aplicó directamente a la ecuación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283129>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283129>

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