Clin Invest Gin Obst. 2017;xxx(xx):xxx–xxx

clínica e investigación en
ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine

REVISIÓN DE CONJUNTO

Sistemas de clasificación y predicción de riesgo de malignidad de las lesiones anexiales

J.J. Hidalgo Mora[a,c,*], **N. Rams Llop**[b], **F. Ros Bernal**[c] **y J.L. Alcázar Zambrano**[d]

[a] *Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Comarcal Universitario de Vinaròs, Castellón, España*
[b] *Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*
[c] *Unidad Predepartamental de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universitat Jaume I, Castellón, España*
[d] *Departamento de Obstetricia y Ginecología, Clínica Universidad de Navarra, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España*

Recibido el 25 de enero de 2017; aceptado el 27 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE
Masas anexiales;
Ecografía;
Modelos predictivos;
Sistemas de puntuación;
Triaje

Resumen El diagnóstico de una masa anexial es un problema frecuente en la consulta ginecológica. El principal objetivo de la evaluación de una masa anexial es el diagnóstico o exclusión de malignidad, dado que el cáncer de ovario es la neoplasia ginecológica más letal y que una cirugía inicial adecuada es uno de sus principales factores pronósticos. La evaluación ecográfica continúa siendo el mejor método para clasificar las masas anexiales. Si existe la sospecha de malignidad de la lesión, la paciente debe ser remitida a un centro especializado en ginecología oncológica. Sin embargo, si la sospecha es de benignidad, se puede optar por una actitud expectante o por un tratamiento quirúrgico conservador.

El objetivo de este artículo es revisar los sistemas de clasificación de las lesiones anexiales más importantes y más ampliamente empleados, analizando su metodología y los resultados de su aplicación en los principales estudios de validación publicados hasta el momento.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Adnexal masses;
Ultrasonography;
Predictive models;
Scoring systems;
Triage

Classification systems and prediction of risk of malignancy of the adnexal masses

Abstract The diagnosis of an adnexal mass is a common problem in gynaecological consultation. The main objective of an adnexal mass evaluation is the diagnosis or exclusion of malignancy. This is the case because ovarian cancer is the most lethal gynaecological neoplasia and appropriate initial surgery is one of the main prognostic factors. Ultrasound scans continue to be the best method of classifying an adnexal mass. If there is any suspicion of a malignant tumour, the patient must be referred to a specialist gynaecological oncology centre.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: hidalgomorajj@gmail.com (J.J. Hidalgo Mora).

http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2017.03.005
0210-573X/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Hidalgo Mora JJ, et al. Sistemas de clasificación y predicción de riesgo de malignidad de las lesiones anexiales. Clin Invest Gin Obst. 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2017.03.005

However, if there is any suspicion of a benign tumour, watchful waiting or minimally invasive surgery may be indicated.

The objective of this article is to carry out a review of the most important and widely used classification systems of adnexal masses, analysing their methodology and the results of their application in the main validation studies published to date.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las masas anexiales constituyen un problema frecuente en la consulta ginecológica y una de las dolencias que más dudas genera a la hora de realizar un diagnóstico preciso y su posterior enfoque terapéutico. Se estima que un 13-21% de las pacientes con una masa pélvica presentarán una neoplasia ovárica epitelial invasiva[1]. Además, el cáncer de ovario es uno de los más letales en los países desarrollados —es la sexta causa de muerte oncológica entre las mujeres europeas— por lo que resulta fundamental realizar un diagnóstico preciso con relación a su benignidad o malignidad[2].

Las lesiones con alta sospecha de benignidad pueden ser manejadas de forma expectante o con cirugía conservadora en centros no especializados, mientras que las probablemente malignas deben ser remitidas a centros especializados en ginecología oncológica, dado que un diagnóstico temprano y preciso y una adecuada cirugía inicial de estadificación y citorreducción se encuentran entre los factores pronósticos más importantes del cáncer de ovario. Sin embargo, menos de la mitad de estas pacientes son intervenidas inicialmente por ginecólogos oncólogos especializados, lo que en la mayoría de los casos se produce por un inadecuado diagnóstico preoperatorio[3–8].

De los 3 parámetros empleados clásicamente en el diagnóstico diferencial de las masas anexiales: 1) la exploración física, 2) los niveles de marcadores tumorales y 3) la ecografía, los 2 primeros han demostrado un valor diagnóstico limitado, por lo que la valoración ecográfica sigue siendo la mejor herramienta para establecer una sospecha de benignidad o malignidad con una precisión adecuada. Aunque en muchos casos las características ecográficas de una masa anexial orientan hacia su naturaleza exacta, el objetivo de su estudio no debe ser tanto establecer este diagnóstico de certeza «anatomopatológico» como determinar la probabilidad de su benignidad o malignidad.

El análisis ecográfico de las lesiones anexiales puede realizarse con la simple valoración subjetiva del ecografista (*pattern recognition*), lo que puede superar el 90% de precisión diagnóstica en manos expertas, o con la aplicación de sistemas o modelos matemáticos predictivos basados en la presencia o ausencia de determinadas características morfológicas de las lesiones. Estos modelos de predicción, desarrollados desde principios de los años 90, no han demostrado hasta ahora mejorar el rendimiento diagnóstico de la valoración subjetiva por ecografistas expertos. Además, ninguno de ellos ha logrado extenderse en la práctica clínica diaria[7,9–15].

En este artículo nos planteamos realizar una revisión de los sistemas de clasificación de las lesiones anexiales más importantes y más utilizados en la práctica clínica, analizando su metodología y los resultados de su aplicación en los principales estudios de validación publicados hasta el momento.

Sistemas de clasificación de las lesiones anexiales

El análisis ecográfico de una masa anexial no debe limitarse a describir su apariencia morfológica, pero tampoco debe pretender sistemáticamente dar un diagnóstico específico e histológico de esta. Su objetivo fundamental debe ser realizar su clasificación o *triaje* para establecer su riesgo de malignidad, lo que puede realizarse de forma subjetiva o mediante sistemas objetivos.

Una crítica general al uso de la ecografía como único test diagnóstico para las lesiones anexiales es su subjetividad y su rendimiento dependiente de la experiencia y la habilidad del ecografista. Por eso, se han propuesto modelos predictivos basados en variables tanto ecográficas como epidemiológicas, clínicas o analíticas, con los objetivos de calcular individualmente el riesgo de malignidad de la lesión, apoyar a ecografistas menos experimentados de una forma objetiva y orientar a los clínicos en el manejo terapéutico de la paciente.

Desde que Grandberg et al.[16] señalaran en 1989 que la valoración ecográfica por vía vaginal de una masa ovárica podía predecir la probabilidad de su malignidad, se han sucedido las propuestas de sistemas de puntuación y modelos predictivos basados en la ecografía con el objetivo de generar reglas y patrones de interpretación que ayuden a ecografistas menos experimentados a reproducir los resultados de los expertos para clasificar las masas ováricas con un nivel de precisión aceptable[17]. Sin embargo, ninguno de estos modelos ha sido aceptado de forma general para ser aplicado en la práctica clínica diaria. En 2 revisiones recientes se ha señalado la existencia de 116 diferentes modelos de predicción desarrollados para clasificar las masas anexiales como benignas o malignas, lo que da idea tanto de los esfuerzos realizados en este campo como de la falta de consistencia de los resultados[11,15].

En cualquier caso, en todo estudio ecográfico de una lesión anexial, además de su descripción morfológica, se debería incluir la valoración de su riesgo de malignidad, aun teniendo en cuenta que tanto para su diagnóstico

Cómo citar este artículo: Hidalgo Mora JJ, et al. Sistemas de clasificación y predicción de riesgo de malignidad de las lesiones anexiales. Clin Invest Gin Obst. 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2017.03.005

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8644061

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8644061

Daneshyari.com