

F. Puig^a
V. Echavarren^a
M.J. Ríos^b
R. Crespo^a
J.M. Castillo^a
R. Lanzón^a

^aServicio de Ginecología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Correspondencia:

Dr. F. Puig,
Avda. de la Ilustración, 35. Casa 182.
50012 Zaragoza. España.
Correo electrónico: estarlux@yahoo.com

Fecha de recepción: 14/3/05

Aceptado para su publicación: 27/10/05

Carcinoma papilar seroso peritoneal primario. Presentación de 12 casos

*Primary peritoneal serous
papillary carcinoma.
Presentation of 12 cases*

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas de las pacientes con carcinoma papilar seroso peritoneal primario tratadas en nuestro servicio durante 5 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo basado en 12 pacientes diagnosticadas y tratadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Miguel Servet entre el 30 de junio de 1999 y el 30 de junio de 2004. Las variables analizadas han sido: edad al diagnóstico, situación menstrual, presentación clínica, tipo histológico, métodos diagnósticos, tratamiento, incidencias durante el seguimiento y supervivencia.

Resultados: La edad media de las pacientes fue de 67 años, los síntomas más frecuentes fueron dolor y distensión abdominal, y los métodos más útiles para establecer la sospecha diagnóstica han sido la tomografía computarizada (TC) y la determinación sérica de CA 125. El tratamiento inicial fue quirúrgico en 8 pacientes, y en 3, previamente al tratamiento quirúrgico, se utilizó quimioterapia neoadyuvante con carboplatino y paclitaxel durante 3 ciclos, y en 1 paciente sólo se pudo realizar

laparoscopia y biopsias múltiples. Las 8 pacientes que tuvieron como tratamiento inicial cirugía citorreductora recibieron quimioterapia adyuvante con carboplatino y paclitaxel durante 6 ciclos y se utilizó quimioterapia de segunda línea en 8. Ninguna recibió tratamiento radioterapéutico. El seguimiento ha oscilado entre 4 y 46 meses, con una media de 29. A 30 de junio de 2004, 6 pacientes han fallecido por la enfermedad, 4 están vivas con enfermedad y 2 están vivas sin presencia de enfermedad.

Conclusiones: El carcinoma papilar seroso peritoneal primario tiene una incidencia baja, y se debe sospechar su presencia en las pacientes que presentan en la TC afectación peritoneal difusa, ascitis y normalidad en el tamaño ovárico, generalmente asociado a una elevación del CA 125 sérico. El tratamiento debe incluir cirugía citorreductora con un esfuerzo máximo asociada a quimioterapia adyuvante con carboplatino y paclitaxel. Su pronóstico es malo.

PALABRAS CLAVE

Carcinoma papilar seroso peritoneal primario. Peritoneo. Cirugía. Quimioterapia.

568 ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to investigate the clinical findings, treatment and outcome of Primary Peritoneal papillary serous carcinoma in 12 patients admitted to Miguel Servet hospital between June 30, 1999, and June 30, 2004.

Material and methods: This is an uncommon disease characterized by peritoneal carcinomatosis without other identifiable primary tumor; it typically presents resembling ovarian cancer, with abdominal pain and distention and in an advanced stage.

Results: They were managed by surgical exploration, tumor debulking where possible and postoperative chemotherapy. Prognosis is poor.

Conclusions: the presence of diffuse peritoneal disease and the absence of an ovarian mass on CT and an elevation of serum CA 125 level are suggestive of Primary Peritoneal papillary serous carcinoma.

KEY WORDS

Primary peritoneal papillary serous carcinoma. Peritoneum. Surgery. Chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma papilar seroso peritoneal primario (CPSPP) fue descrito por primera vez por Swerdlow en 1959¹, y es en 1977 cuando Kannerstein et al² establecen los criterios para diferenciarlo del mesotelioma maligno; desde entonces se le han atribuido múltiples nombres como tumor peritoneal papilar³, carcinoma papilar seroso de la superficie ovárica⁴⁻⁶, carcinoma papilar seroso extraovárico^{7,8} y carcinoma papilar seroso del peritoneo⁹⁻¹¹. Actualmente, se considera una entidad independiente y derivada del mesotelio extraovárico con potencial mülleriano¹², y el tipo histológico predominante es el seroso aunque se han descrito otros^{13,14}.

Se caracteriza por una afectación masiva del peritoneo con nula o mínima afectación de la superficie ovárica y puede desarrollarse en mujeres con

ooforectomía bilateral previa, bien por patología benigna¹⁵, bien como medida profiláctica por susceptibilidad hereditaria para cáncer de ovario¹⁶. Su incidencia real es desconocida aunque los datos publicados por otros autores presentan una relación de 1 a 10 entre este tumor y el carcinoma ovárico^{8,17}; un estudio publicado por Rothacker y Mobius¹⁸ basado en autopsias ha demostrado que el CPSPP aparece en el 8% de las mujeres cuyo diagnóstico final había sido carcinoma seroso de ovario. Sus manifestaciones clínicas son similares a las del carcinoma ovárico avanzado^{8,19,20}, y los síntomas más frecuentes son dolor y distensión abdominal, ascitis y manifestaciones digestivas. Su tratamiento sigue los criterios establecidos para el carcinoma ovárico avanzado y su pronóstico es malo.

En este estudio presentamos 12 pacientes con carcinoma papilar seroso peritoneal primario diagnosticadas y tratadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Miguel Servet en un período de 5 años, entre el 30 de junio de 1999 y el 30 de junio de 2004.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo basado en 12 pacientes con CPSPP diagnosticadas y tratadas en nuestro servicio entre el 30 de junio de 1999 y el 30 de junio de 2004. Se realizó tomografía computarizada (TC) en todas las pacientes y determinación de marcadores tumorales séricos, CA 125 y CA 199, en 10. Para establecer el diagnóstico se siguieron los criterios utilizados por el Gynecology Oncology Group¹⁹:

A. Ovarios de tamaño normal o con un diámetro < 5 cm.

B. Afectación extraovárica llamativamente mayor que la ovárica.

C. Microscópicamente el componente ovárico puede ser:

- No existe.
- Está confinado al epitelio de la superficie ovárica.
- Afectación del epitelio de la superficie ovárica junto a invasión de la estroma, y ésta es < 5 × 5 mm.
- Invasión de la estroma < 5 × 5 mm con o sin afectación del epitelio de la superficie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9334111>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9334111>

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