

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

CONSERVACIÓN DE LA FERTILIDAD EN TUMOR BORDERLINE DE OVARIO

Mazzuchelli E , Parisi R ,Blanco J, Forestieri L , Forestieri O.

Cátedra de Ginecología B; Especialidad Ginecología,Hospital Italiano La Plata

oforestieri@gmail.com

Introducción

Los tumores borderline de ovario implican bajo potencial de malignidad. Representan un grupo heterogéneo de proliferaciones epiteliales atípicas sin invasión estromal. FIGO 2014 es una clasificación de estadificación que involucra al Estadío Ia) para la cirugía conservadora del cáncer de ovario. Implica una evaluación tubo-ovárica-peritoneal por lo que toda situación oncológica asociada a fertilidad debe contemplar los parámetros e indicaciones de dicha estadificación como también los consensos de la AAOG (Asociación Argentina de Oncología Ginecológica). Cuando la edad de presentación lo es para la etapa reproductiva (la mayoría de ellos lo son para la mujer postmenopáusica) ,representa un verdadero desafío terapéutico, dado que el factor pronóstico es lo más importante cuando se asocian a implantes peritoneales, situación que modifica la sobrevida de un 95% a un 33 % entre Estadío I e implantes peritoneales respectivamente.

Objetivos

Proponer la cirugía conservadora del cáncer ovárico Estadío Ia. en mujeres en edad reproductiva.

Materiales y métodos

Se evaluó a una paciente de 28 años de edad, nuligesta con deseo de fertilidad que no presenta antecedentes oncológicos, familiares ni personales de relieve. Con motivo de su control ginecológico periódico se indican:

- 1 Examen ginecológico donde destaca formación anexial derecha
2. Examen ginecológico, Papanicolaou y colposcopia
3. Ecografía mamaria bilateral (Birads III)
- 4-Ecografía transvaginal que revela: útero AVF de 7.3 x 3,4 cm. endometrio 10 mm. Región anexial derecha lesión quística de 12.4 x 7.2 cm con mamelones internos que presentan flujo mediante Doppler color. Dicha estructura impresiona de origen ovárico derecho.

Ante dicho hallazgo se complementan estudios con: RMN de pelvis con contraste que confirma diámetros de formación voluminosa de 113 mm con mamelones sólidos, el de mayor de ellos de 18mm ,líquido en fondo de saco de Douglas y ovario izquierdo normal. Ca 125: 38.7 U/ml.

Resultados

Se realizó cirugía con anexectomía derecha por vía laparotómica. Biopsia por congelación informó quiste de ovario derecho sin presencia de atipia. La biopsia diferida destacó: Tumor seroso quístico papilar borderline, con cápsula íntegra. Líquido peritoneal negativo para atipias.

Buena evolución. Plan de alta con protocolo para evaluación de su fertilidad

Conclusiones

El tratamiento quirúrgico conservador de la fertilidad debe sostener los criterios quirúrgicos de la FIGO y la AAOG a efectos de incluir pacientes con deseo genésico en protocolos de conservación de fertilidad. La misma deberá contemplar la anexectomía unilateral con estudio de líquido peritoneal, si lo hubiera, o en su defecto estudio de líquido de lavado peritoneal. El espécimen debe contener ovario y trompa homolaterales. No se recomienda biopsia del ovario contralateral, sí examen macroscópico del mismo. La selección de pacientes será el criterio de base que posibilitará la prosecución de esta propuesta.