

U.M.S.S.**FACULTAD DE MEDICINA****DIVISIÓN POST GRADO****RESIDENCIA GINECO-OBSTETRICIA****H.M.I.G.U.**

MED.
 Tesis
 T 167 i
 2002

INSTITUCIÓN: H.M.I.G.U.
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN POST GRADO
 RESIDENCIA GINECO-OBSTETRICIA
 TÍTULO: INCIDENCIA Y MANEJO DE TUMORES DE OVARIO EN EL H.M.I.G.U. AÑO 1997-2001
 AUTOR: Dra. ELIZABETH TANABE PAZ
 TUTOR: Dr. ANTONIO GARCÍA FLORES
 JEFE DE ENSEÑANZA: Dr. SILVIO ILLANES AMURRIO

M
 SPP. dlo
 PIT

I. RESUMEN.....	PAG. 1
II. INTRODUCCIÓN.....	PAG. 2
III. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	PAG. 3
IV. HIPÓTESIS.....	PAG. 3
V. OBJETIVOS.....	PAG. 3
Objetivo General.....	PAG. 3
Objetivo Específicos.....	PAG. 3
INCIDENCIA Y MANEJO DE TUMORES DE OVARIO	
EN EL H.M.I.G.U. AÑO 1997-2001	
a. Etiología.....	PAG. 5
b. Enfoque diagnóstico del tumor aneural.....	PAG. 6
c. Patología.....	PAG. 9
d. Clasificación de tumores malignos.....	PAG. 12
e. Diagnóstico diferencial.....	PAG. 15
f. Tratamiento.....	PAG. 15
g. Diagnóstico diferencial.....	PAG. 24
h. Tratamiento.....	PAG. 24
VII. RESULTADOS.....	PAG. 27
VIII. RECOMENDACIONES.....	PAG. 28
IX. ANÁLISIS.....	PAG. 29
X. ANEXOS.....	PAG. 29
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	PAG. 31

RESIDENTE: Dra. ELIZABETH TANABE PAZ**TUTOR: Dr. ANTONIO GARCÍA FLORES****JEFE DE ENSEÑANZA: Dr. SILVIO ILLANES AMURRIO****Cochabamba - febrero - 2002**

Dr. Silvio Illanes A.
 JEFE DE ENSEÑANZA POST - GRADO
 GINECOLOGIA OBSTETRICIA
 FAC. MEDICINA

INDICE DE MATERIAS

I. RESUMEN.....	PAG. 1
II. INTRODUCCIÓN.....	PAG. 2
III. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	PAG. 3
IV. HIPÓTESIS.....	PAG. 3
V. OBJETIVOS.....	PAG. 3
Objetivo General.....	PAG. 3
Objetivo Específicos.....	PAG. 3
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	PAG. 4
VII. MARCO TEÓRICO.....	PAG. 5
a. Tumores benignos de ovario.....	PAG. 5
b. Neoplasias ováricas benignas.....	PAG. 6
c. Etiología.....	PAG. 9
d. Enfoque diagnóstico del tumor anexial	PAG. 12
e. Patología.....	PAG. 15
f. Clasificación de tumores malignos.....	PAG. 15
g. Diagnóstico diferencial.....	PAG. 24
h. Tratamiento.....	PAG. 24
VII. RESULTADOS.....	PAG. 27
IX. RECOMENDACIONES.....	PAG. 28
X. ANÁLISIS.....	PAG. 29
XI. ANEXOS.....	PAG. 30
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	PAG. 31

I. RESUMEN

Siendo la patología de ovario compleja, dejando del lado los quistes de retención, quistes foliculares, de cuerpo lúteo, endometrioso, existen numerosos tumores ováricos benignos, semi malignos, malignos primarios y metástasis; debido a la frecuencia de neoplasias malignas y del mal pronóstico de los carcinomas de ovario y el diagnóstico tardío, puesto que faltan los síntomas precoces o si existen son inespecíficos, se hace necesario el estudio de la incidencia y el manejo de los tumores de ovario.

Se observa una prevalencia de un 82% entre los 19 y 49 años con 10 casos en adolescentes. El 59% de los casos no usaron anticonceptivos; en la clínica el dolor 91% y el sangrado 38% son los síntomas más prominentes. Los tumores de ovario se asocian en un 11% al embarazo, además de hiperplasia endometrial 10% y miomatosis uterina 13%.

En cuanto a la estirpe histopatológica en tumores benignos el cistoadenoma seroso benigno es de 53% y en los malignos el cistadenocarcinoma papilar mucinoso de bajo grado .

La incidencia del cáncer de ovario en la maternidad "Germán Urquidí" es de 0,2% , tumores de ovario es del 4,8%, 33,3% de mortalidad del total de casos con CA de ovario.

II. INTRODUCCION

La experiencia mundial muestra que la mortalidad por cáncer de ovario ha arrojado el resultado de 1 por 100 mujeres / año, con una sobrevida de 5 años en los países desarrollados. Pese a los esfuerzos terapéuticos de mejorar los resultados del screening, diagnóstico y tratamiento, lo mismo que la sobrevida, la incidencia ha aumentado siendo la causa mas común de muerte debido a tumor ginecológico que se presenta en estadio avanzado, es el sexto cáncer en orden de frecuencia de la mujer después del de mama, colorrectal, pulmón, útero, leucemia/linfoma, lo que preocupa profundamente especialmente por su forma de aparición solapada, además por el desconocimiento de esta patología por nuestra población.

Actualmente es una patología poco previsible debido a la poca accesibilidad y medios económicos en nuestros Centros. En el Hospital Maternológico Germán Urquidí, es la segunda causa más importante de muerte ginecológica después de cáncer de cervix.

a. OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la incidencia, evolución y manejo de tumores de ovario en el Hospital Materno Infantil German Urquidí.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la edad predominante en pacientes con tumores de ovario y la procedencia.
2. Considerar la paridad en la incidencia de tumores de ovario.
3. Determinar los factores predisponentes.
4. Conocer los signos y síntomas clínicos iniciales más importantes para un diagnóstico más precoz.
5. Indicar los métodos de diagnostico más utilizados y más confiables.
6. Identificar el tipo de tratamiento quirúrgico más utilizado.

III. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Al no contar con un método de diagnóstico precoz en esta patología, se hace necesario estudiar este acápite de la oncología; siendo además una patología de instalación insidiosa y de diagnóstico clínico en etapa avanzada. En la idea de instaurar medidas diagnósticas preventivas como política de salud para disminuir la incidencia y empleando métodos sin alto costo y eficaces.

IV. HIPÓTESIS

Que el manejo y la evolución de los pacientes con tumores de ovario son detectados tardíamente lo que incide en la morbilidad materna.

V. OBJETIVOS

a. OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la incidencia, evolución y manejo de tumores de ovario en el Hospital Materno Infantil German Urquidí.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la edad predominante en pacientes con tumores de ovario y la procedencia.
2. Considerar la paridad en la incidencia de tumores de ovario.
3. Determinar los factores predisponentes.
4. Conocer los signos y síntomas clínicos iniciales más importantes para un diagnóstico más precoz.
5. Indicar los métodos de diagnóstico más utilizados y más confiables.
6. Identificar el tipo de tratamiento quirúrgico más utilizado.

7. Determinar la frecuencia de tumores de ovario y embarazo
8. Conocer la Estirpe Histopatológica más frecuente
9. Verificar las patologías concomitantes asociadas.
10. Indicar el índice de mortalidad por cáncer de ovario

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es retrospectivo, longitudinal y analítico.

Se realizó con la recolección de datos por un sistema especial de formulario, revisando las historias clínicas de Enero de 1.997 hasta Noviembre de 2.001, utilizó criterios de inclusión pacientes con diagnóstico de tumores de ovario benignos y malignos, considerando además embarazo asociado y otras patologías, toma como población todas las mujeres que acudieron en forma espontánea a la Maternidad. La muestra constituye el número total de ingresos ginecológicos y obstétricos de pacientes con diagnósticos de tumores de ovario.

Histológicamente el ovario esta formado por la corteza y la médula, la corteza esta formada por un epitelio superficial que deriva del epitelio celómico, el mismo del cual deriva el peritoneo. La túnica albugínea constituida por tejido conectivo denso contiene y separa el epitelio superficial de la porción funcional del ovario constituida por los folículos primarios, estos consisten en ovocitos (células germinales) rodeado por una capa de células de la granulosa. La médula esta en el centro del ovario y se compone por tejido conectivo laxo, vasos sanguíneos linfáticos y nervios (estroma no específico).

VII. MARCO TEORICO

Es probable que el crecimiento y el aumento de la edad que han caracterizado a la población mundial en las décadas recientes sean las responsables del aumento del cáncer de ovario, pero las tendencias de la incidencia y mortalidad para la enfermedad en las dos últimas décadas aumentan su importancia a pesar del progresivo adelanto en la estadificación quirúrgica para los primeros estadios de la enfermedad, la eliminación radical de la masa tumoral y la efectividad de los compuestos de platino para los estadios avanzados de cáncer de ovario. La tasa de supervivencia a los cinco años se ha mantenido constante en un 39 % en los últimos 30 años. Es muy urgente un esfuerzo continuado de investigación del manejo y diagnóstico del cáncer de ovario, por que en Estados Unidos el cáncer de ovario es la causa mas común de muerte debido a un tumor ginecológico. El 40 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario lo son después de los 55 años de edad, entre ellas se incluyen mujeres con historia de cáncer de ovario, mujeres de clase media y alta que viven en países altamente industrializados, mujeres nulíparas, mujeres que no han utilizado anticonceptivos orales y que han tenido dificultades para conseguir un embarazo y posiblemente aquellas que han utilizado medicamentos para estimular la fertilidad.

Histológicamente el ovario esta formado por la corteza y la médula, la corteza esta formada por un epitelio superficial que deriva del epitelio celómico, el mismo del cual deriva el peritoneo. La túnica albugínea constituida por tejido conectivo denso contiene y separa el epitelio superficial de la porción funcional del ovario constituida por los folículos primarios, estos consisten en ovocitos (células germinales) rodeado por una capa de células de la granulosa. La médula esta en el centro del ovario y se compone por tejido conectivo laxo, vasos sanguíneos linfáticos y nervios (estroma no específico).