

# CÁNCER DE OVARIO

REVISIÓN Y ESTADÍSTICA



**Paloma María García Cegarra**

**Juan Pedro Martínez Cendán**

El cáncer epitelial de ovario representa la **neoplasia ginecológica con mayor tasa de mortalidad.**

La **segunda** causa de muerte por cáncer en mujeres de nuestro medio, tras el cáncer de mama, colorrectal, útero y pulmón .

En España la incidencia es de unos 3000 casos/año

Diagnóstico en fases avanzadas: 70-80%

Más frecuente en mujeres postmenopáusicas

# HISTOPATOLÓGICA

Aprox. el 90% de los cánceres de ovario son de **origen epitelial**

Actualmente se distinguen al menos 5 tipos principales

- Ca. seroso de alto grado (70%)
- Ca. seroso de bajo grado (<5%)
- Ca. Mucinoso (3-4%)
- Ca. endometriode (10%)
- Ca. de células claras

# CÁNCER DE OVARIO

La **exploración quirúrgica** es el método de elección, para estadificar la enfermedad.

Se deben seguir los criterios **FIGO** o **TNM**.



# ESTADIFICACIÓN QUIRÚRGICA

**Confirmación** de masa anexial maligna.

**Descripción** de los bordes del tumor, la distribución de las metástasis y el dx de complicaciones (hidronefrosis, TVP...).

**3º Exclusión** de tumores primarios como los del TGI o páncreas (sus metástasis puedan simular un cáncer primario de ovario).

# Estadificación de la FIGO

Stage	Description
<b>I</b>	<b>Growth limited to the ovaries</b>
IA	Growth limited to one ovary; no ascites containing malignant cells present; no tumor on external surface; capsule intact
IB	Growth limited to both ovaries; no ascites containing malignant cells present; no tumor on the external surface; capsule intact
IC	Tumor either stage IA or IB, but with tumor on the surface of one or both ovaries, or with capsule ruptured, or with ascites containing malignant cells present, or with positive peritoneal washings
<b>II</b>	<b>Growth involving one or both ovaries with pelvic extension</b>
IIA	Extension or metastases or both to the uterus or fallopian tubes or both
IIB	Extension to other pelvic tissues
IIC	Tumor either stage IIA or IIB, but with tumor on the surface of one or both ovaries, or with capsule ruptured, or with ascites containing malignant cells present, or with positive peritoneal washings
<b>III</b>	<b>Tumor involving one or both ovaries with histologically confirmed peritoneal implants outside the pelvis or positive retroperitoneal or inguinal nodes or both; superficial liver metastasis equals stage III</b>
IIIA	Tumor grossly limited to the true pelvis with negative nodes, but with histologically confirmed microscopic seeding of abdominal peritoneal surfaces, or histologically proven extension to small bowel or omentum
IIIB	Tumor of one or both ovaries with histologically confirmed implants, peritoneal metastasis of abdominal peritoneal surfaces, none exceeding 2cm in diameter; nodes are negative
IIIC	Peritoneal metastasis beyond the pelvis larger than 2cm in diameter or positive retroperitoneal or inguinal nodes or all
<b>IV</b>	<b>Distant metastases; positive pleural cytology; parenchymal liver metastasis equals stage IV</b>

# PILARES TRATAMIENTO CÁNCER DE OVARIO:

IRUGÍA CITORREDUCTORA

QT: TAXOL + CARBOPLATINO.

# TIPOS DE CIRUGIA

Cirugía primaria de  
estadiaje y  
citorreducción

Cirugía de intervalo:  
Interval debulking  
surgery (IDS)





# CIRUGÍA DE ESTADIAJE

**LAPAROTOMÍA** ( de elección)

- **SALPINGOFORECTOMÍA** bilateral

En pacientes seleccionadas:

**LAPAROSCOPIA**

- **LINFADENECTOMÍA** pélvica y paraaórtica

Citología del **LÍQUIDO ASCÍTICO**

- Citología **DIAFRAGMÁTICA** + Biopsia de zonas sospechosas de **METÁSTASIS**

**OMENECTOMÍA**

**APENDICECTOMÍA**

- **CITORREDUCCIÓN** si M1 evidentes

**HISTERECTOMÍA TOTAL**

extrafascial

# CITORREDUCCIÓN

Está relacionada con la SUPERVIVENCIA : el volumen de enfermedad residual tras la citorreducción esta relacionada de forma inversa con la supervivencia:

Citorreducción completa (R0): no enfermedad macroscópica residual

Citorreducción óptima : vól. residual  $\leq 1$  cm (R1)

Citorreducción subóptima : vól. residual  $> 1$  cm (R2)

# CRIOQUIRURGIA DE INTERVALO

## OBJETIVO:

Disminuir la morbi-mortalidad perioperatoria

Incrementar la posibilidad de citorreducción completa

## INDICACIONES:

Ante PS o comorbilidades importantes

Estadio IIIC/IV, potencialmente irresecables ó con poca probabilidad de conseguir citorreducción

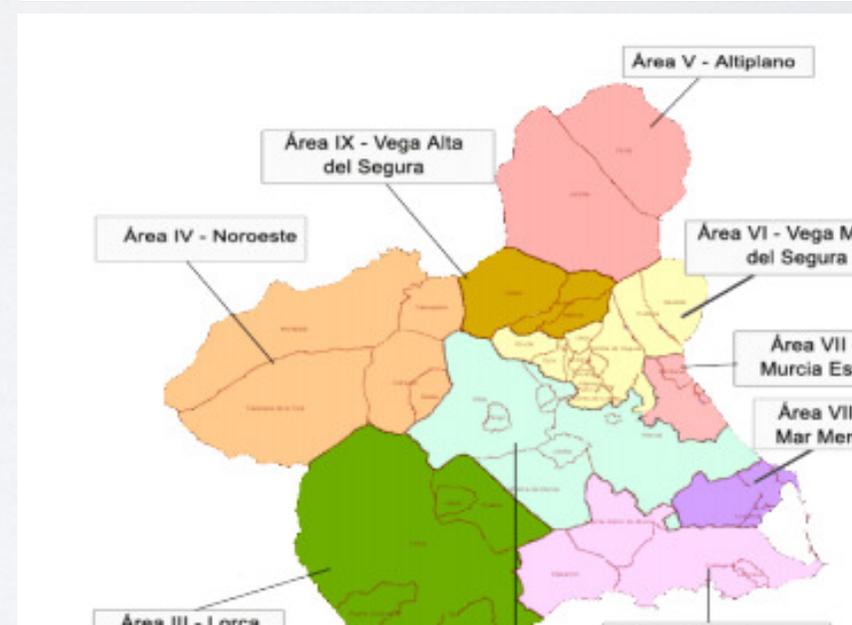
# CÁNCER DE OVARIO

NUESTRA ESTADÍSTICA

# ESTUDIO

ANÁLISIS: 2011 A  
2018

AREA II DE SALUD



# OBJETIVO

VALUAR RESULTADOS  
TRATAMIENTO  
QUIRÚRGICO CANCER DE  
OVARIO EN NUESTRO  
CENTRO

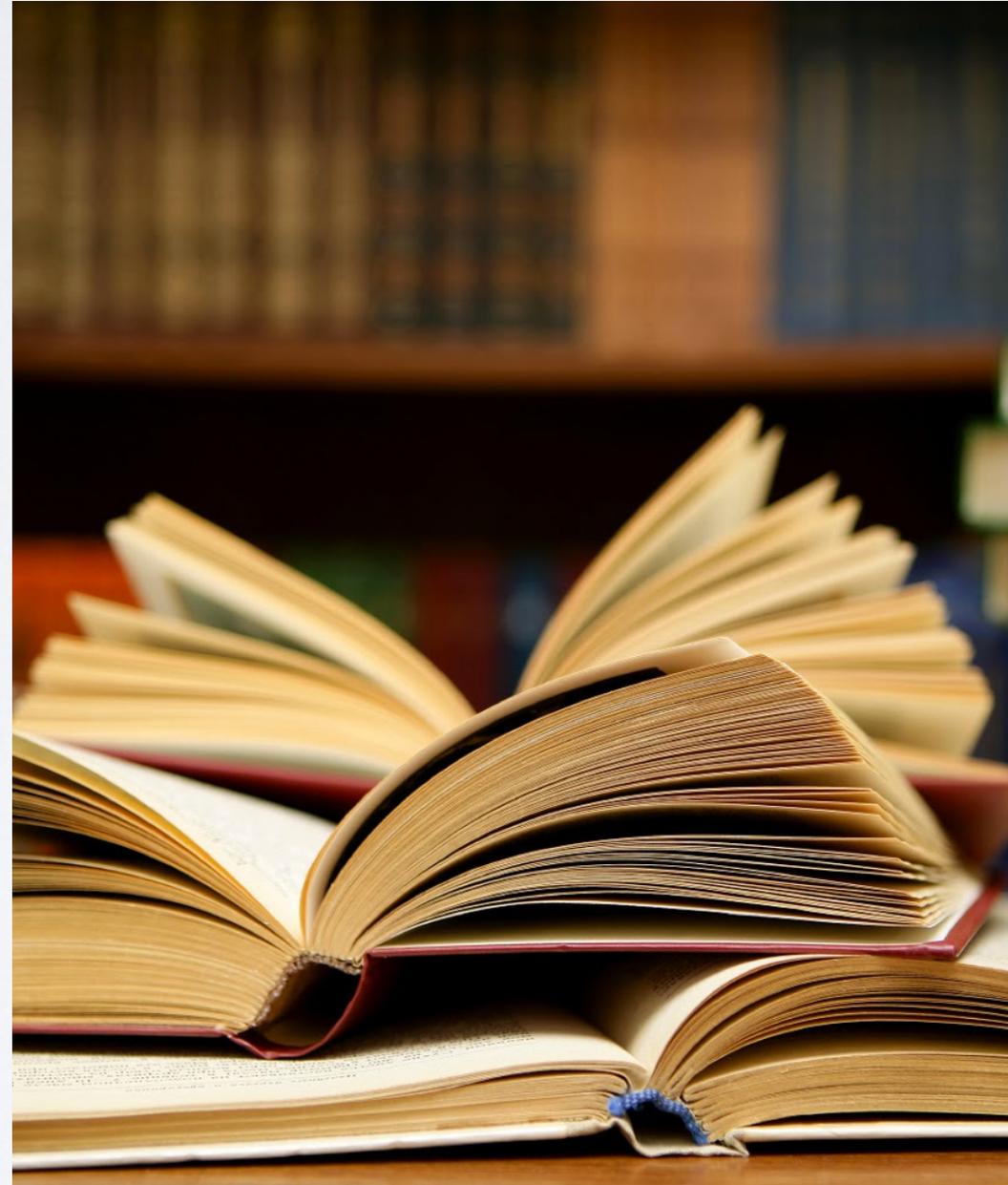
REMISION COMPLETA

INTERVALO LIBRE DE  
ENFERMEDAD



# ESTUDIO

STUDIO  
OBSERVACIONAL  
DESCRIPTIVO  
RETROSPECTIVO



# ESTUDIO

INCLUSIÓN:  
ÁREA II  
PATOLOGÍA MALIGNA  
OVARIO  
ENTRE 2011-2018

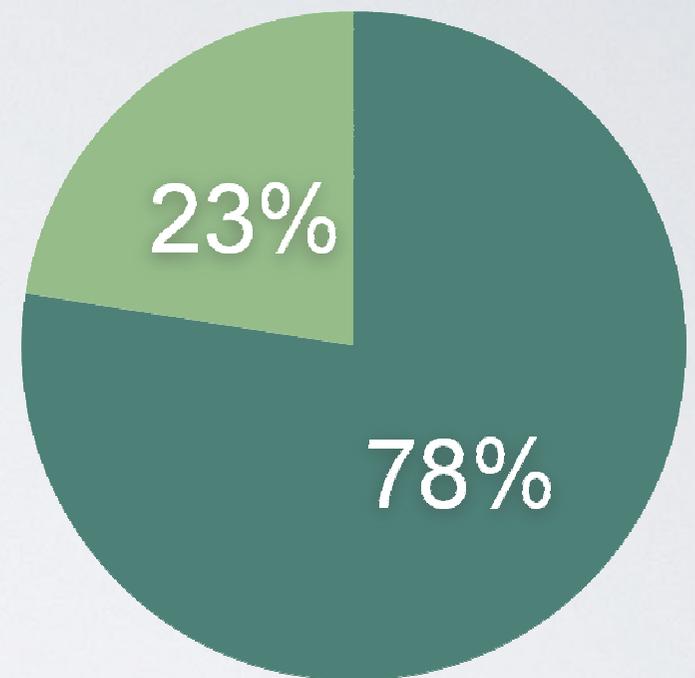
EXCLUSIÓN:  
PATOLOGÍA BENIGNA  
OTRAS LOCALIZACIONES  
NO INTERVENIDAS  
NO DATOS SELENE

# ESTUDIO

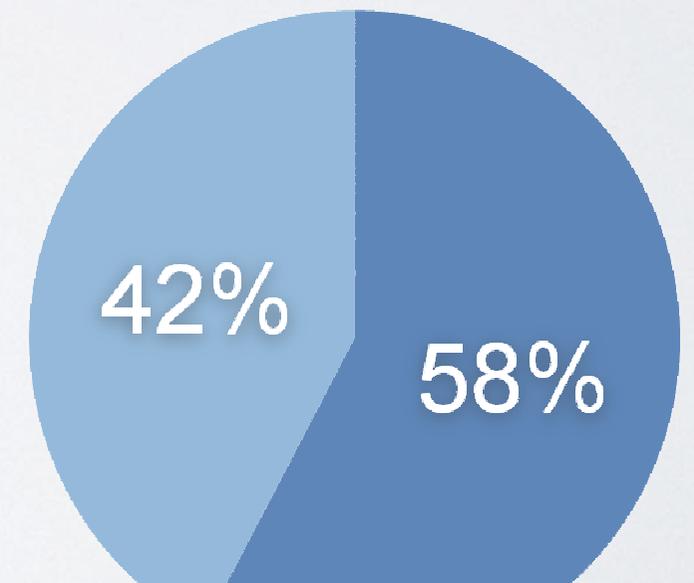
1 PACIENTES

EDIA EDAD: 54,4 AÑOS

ANGO EDAD: 16-82 AÑOS

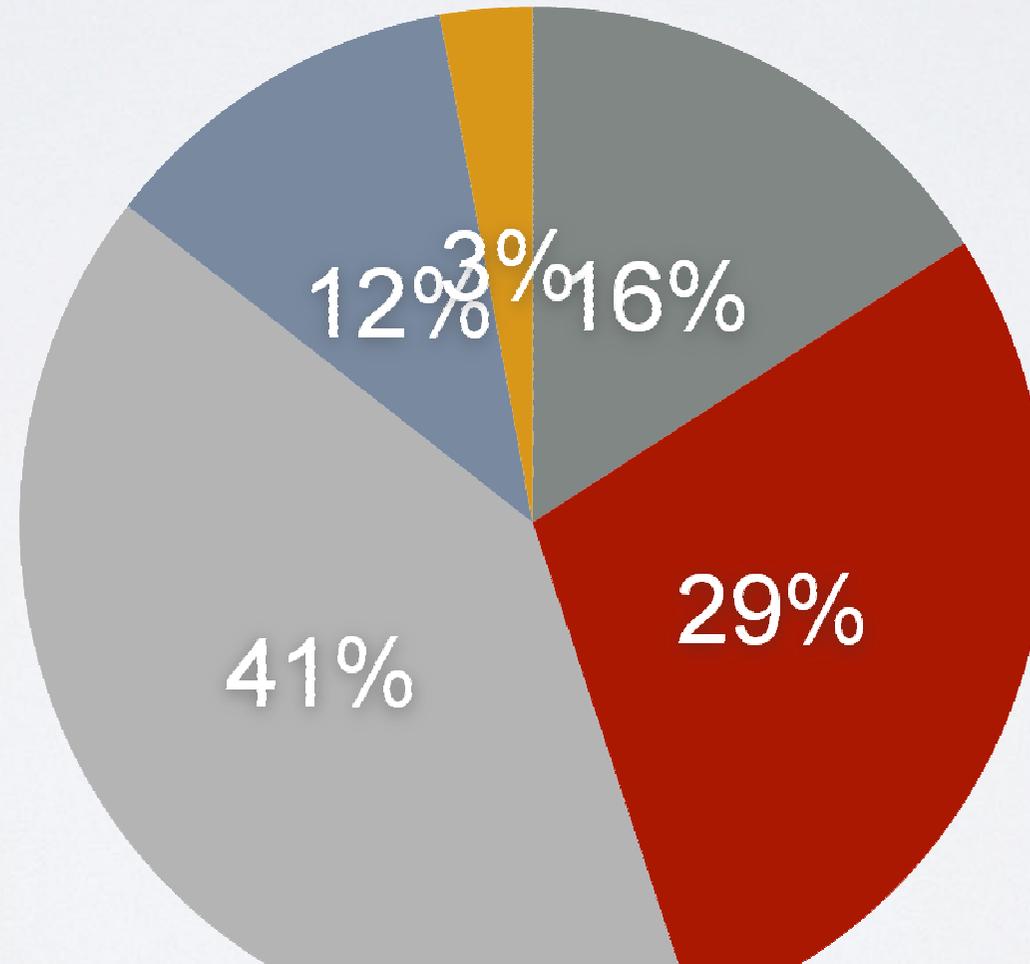


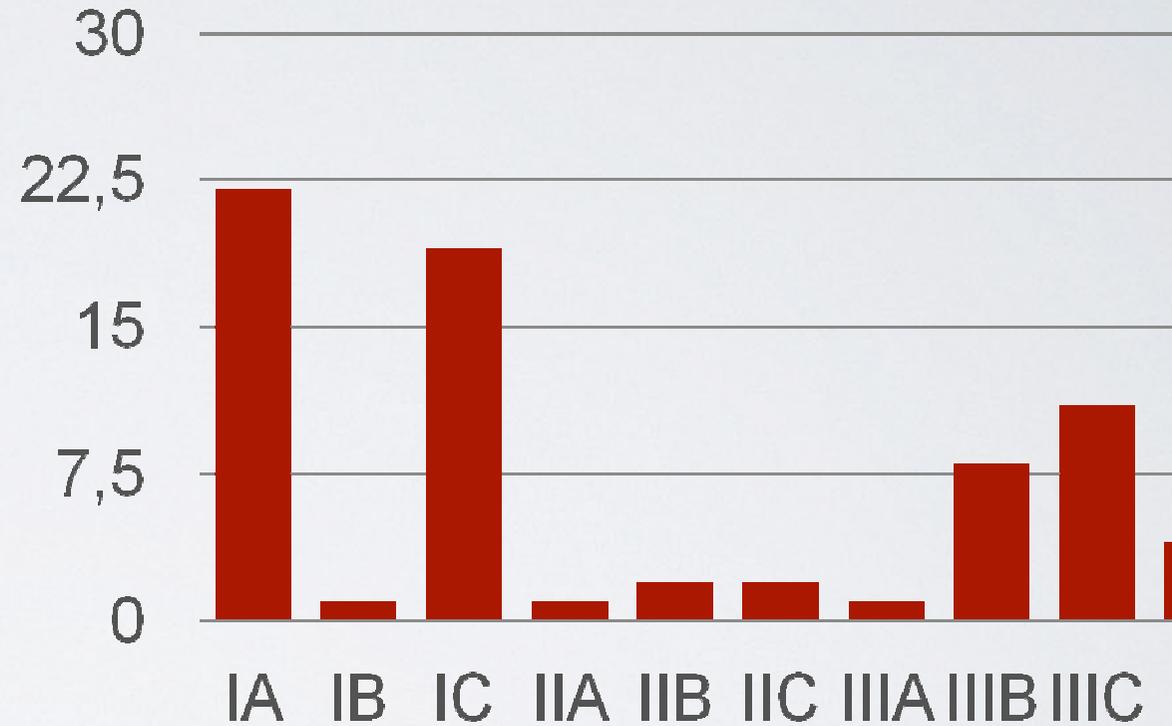
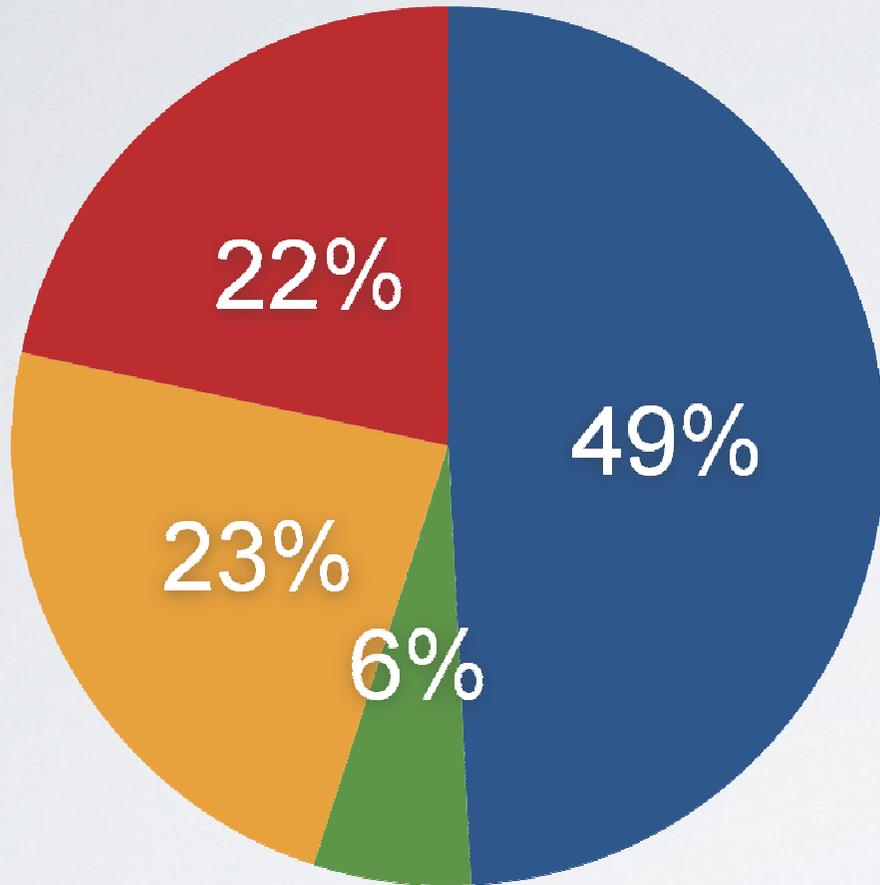
■ MULTIPARAS ■ NULIPARAS



# ANATOMÍA PATOLÓGICA DEFINITIVA

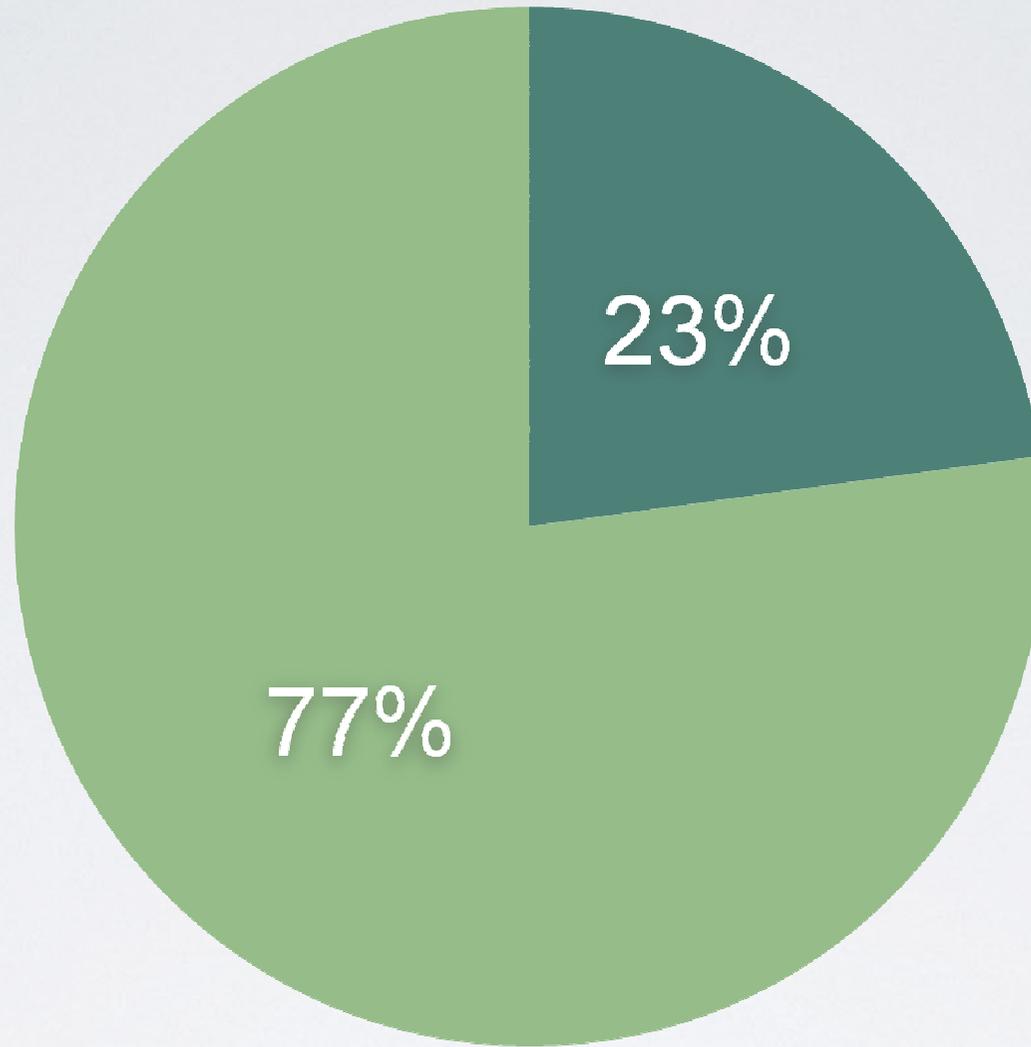
- ENDOMETRIOIDE
- BORDERLINE
- SEROSO
- CÉLULAS CLARAS
- MUCINOSO





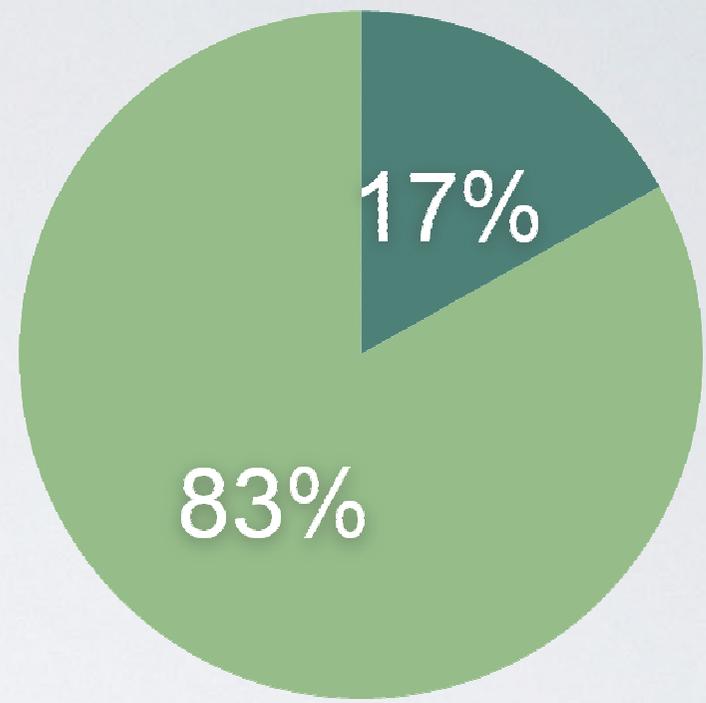
# ESTADIO QUIRÚRGICO

ESTADIFICACIÓN FIGO 2014



# CARCINOMATOSIS PERITONEAL ESTADIO III FIGO

# QUIMIOTERAPIA

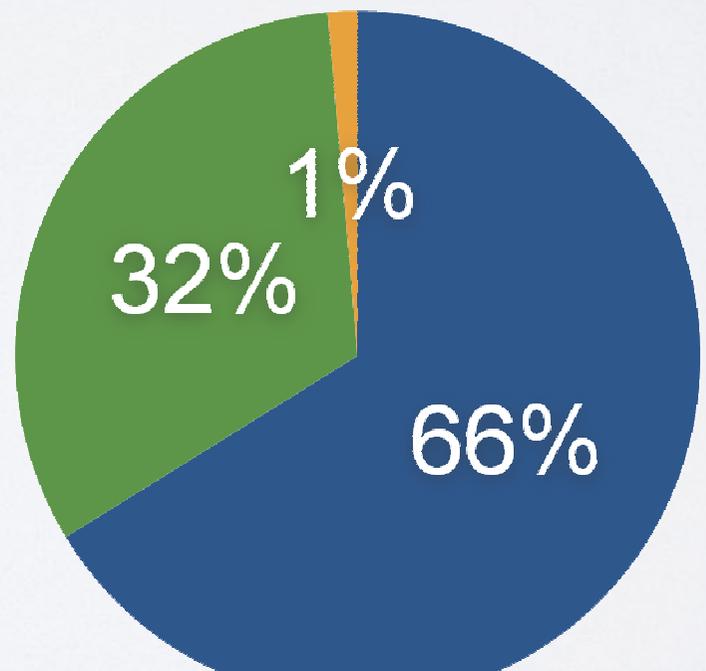


## NEOADYUVANTE

O

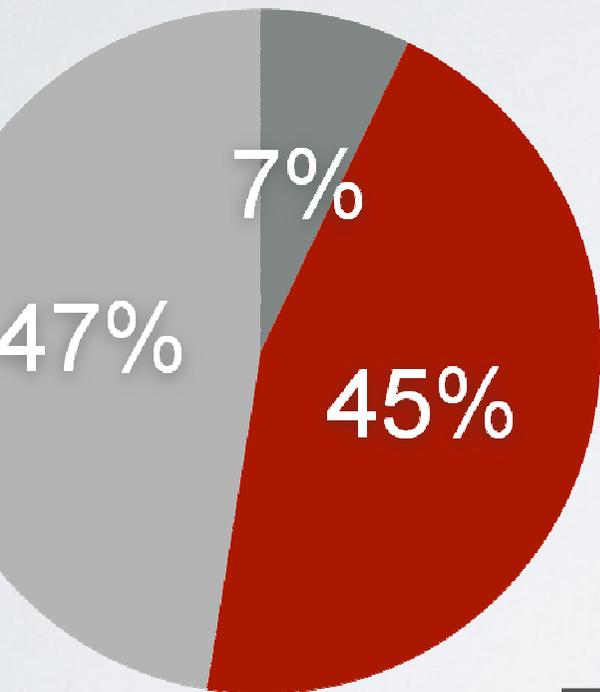
## ADYUVANTE

### ADYUVANCIA

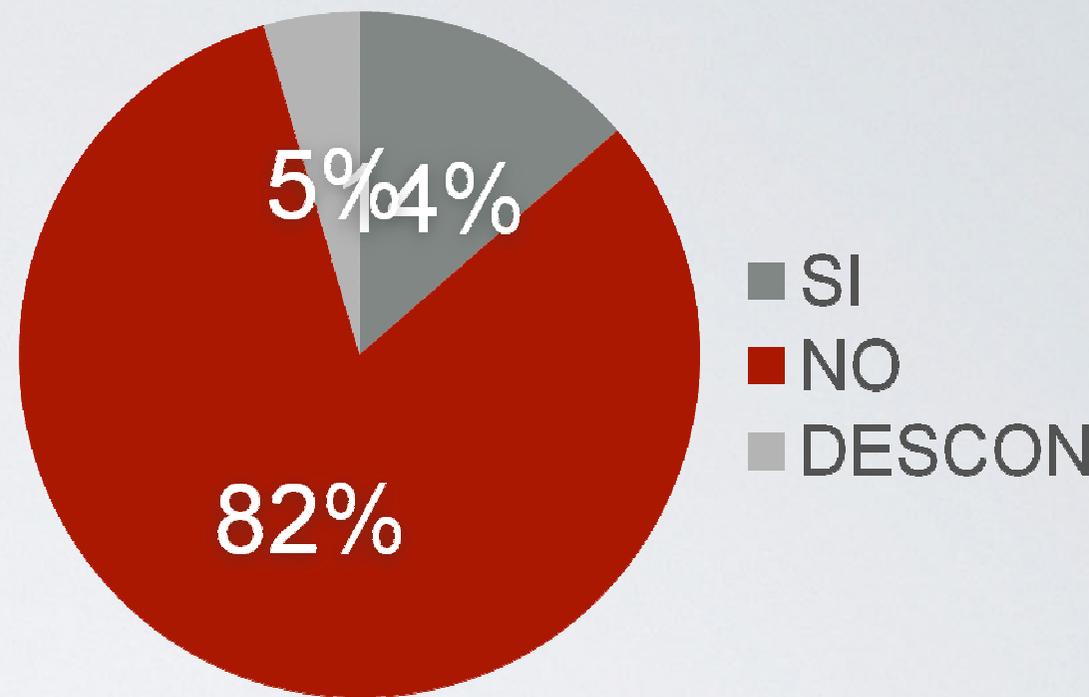


- SI
- NO
- DESCONOCIDO

## REMISIÓN COMPLETA

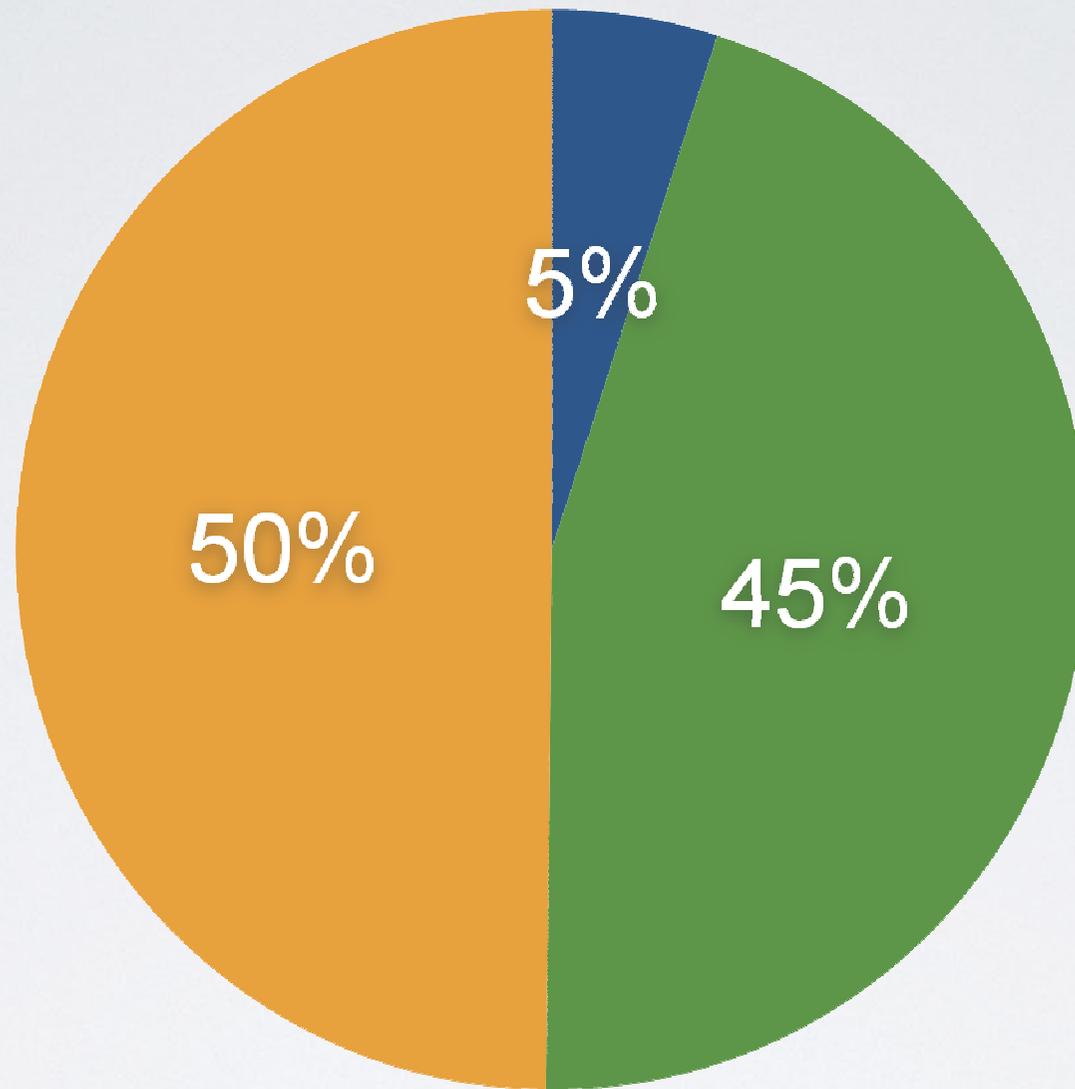


- NO FINALIZADO TTO
- NO
- SI



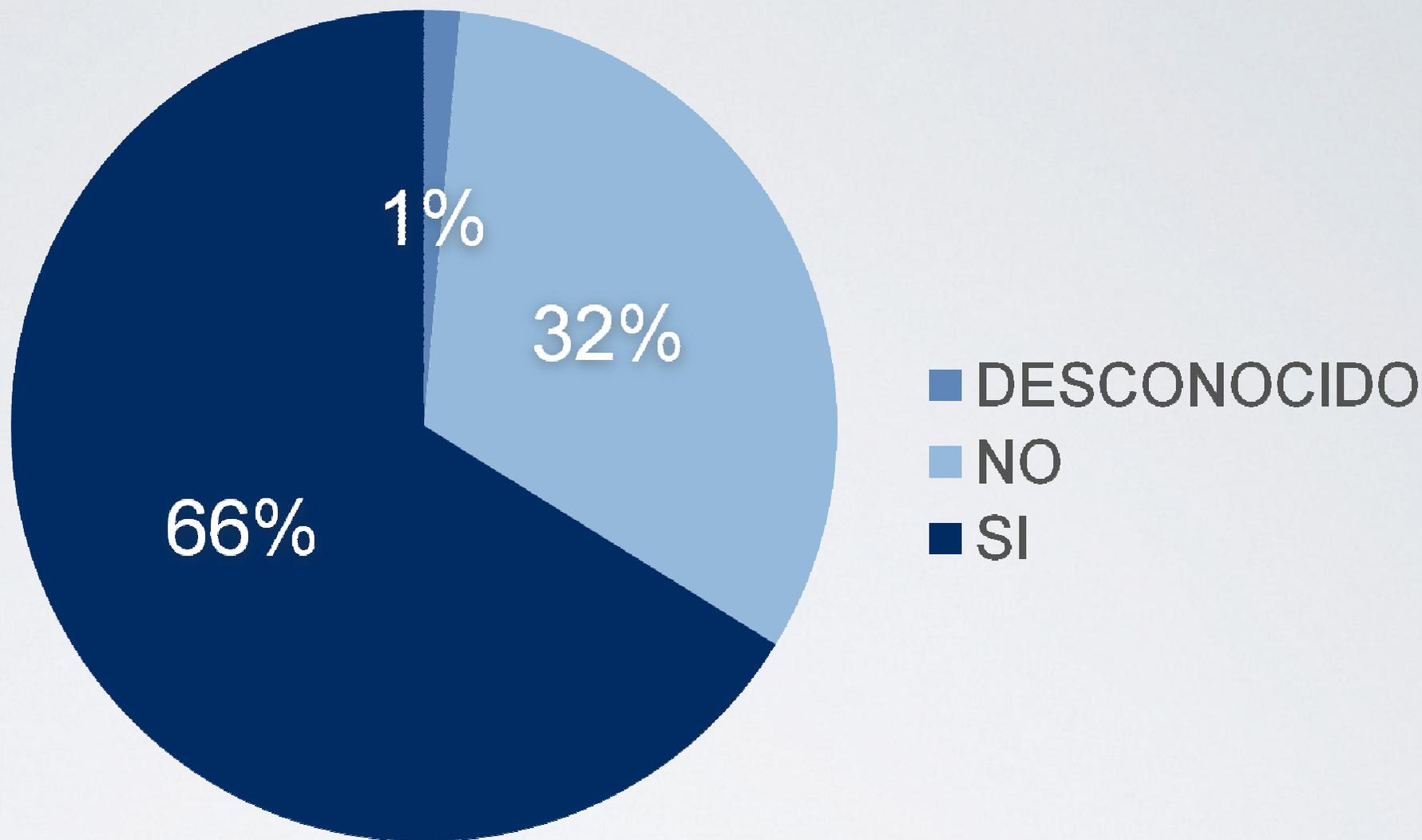
- SI
- NO
- DESCON

## RESPUESTA AL TRATAMIENTO REMISIÓN COMPLETA



- DESCONOCIDO
- RECAIDA
- LIBRE ENFERMEDAD

RESPUESTA AL  
TRATAMIENTO  
EVOLUCIÓN REMISIÓN COMPLETA



RESPUESTA AL  
TRATAMIENTO  
NO REMISIÓN COMPLETA

# INTERVALO LIBRE ENFERMEDAD

38,26 MESES de MEDIA  
DATO SESGADO

■ BRCA 1 ■ BRCA 2 ■ LYNCH ■ RAD51

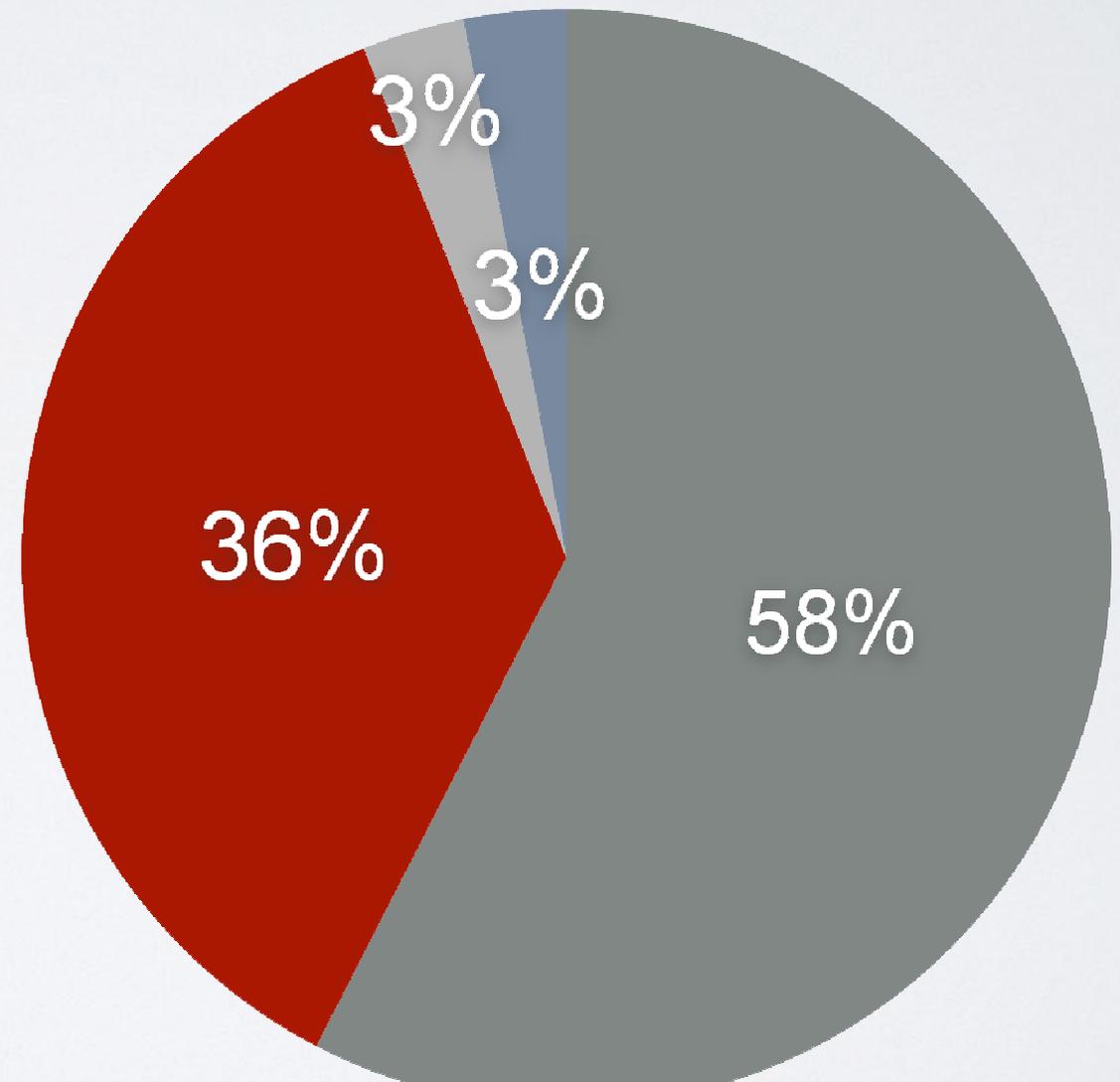
BRCA 1

BRCA 2

LYNCH

RAD51C

TOTAL: 33



RECOGIDA DE DATOS

PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO

INTERVALO LIBRE DE ENFERMEDAD

PACIENTES NO INTERVENIDAS

MUESTRA PEQUEÑA

NEOPLASIA MALIGNA DIAGNOSTICADA EN  
MENOPAUSIA SOBRE TODO

DIAGNOSTICADO EN FASES AVANZADAS

TIPO HISTOLÓGICO MÁS FRECUENTE ES  
SEROSO

EXPERIENCIA DE CIRUJANO RELACIONADA  
CON LA SUPERVIVENCIA DE LA PACIENTE

...EJEMPLO CON CASO  
CLÍNICO

# CASO CLINICO

PACIENTE 60 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE INTERÉS

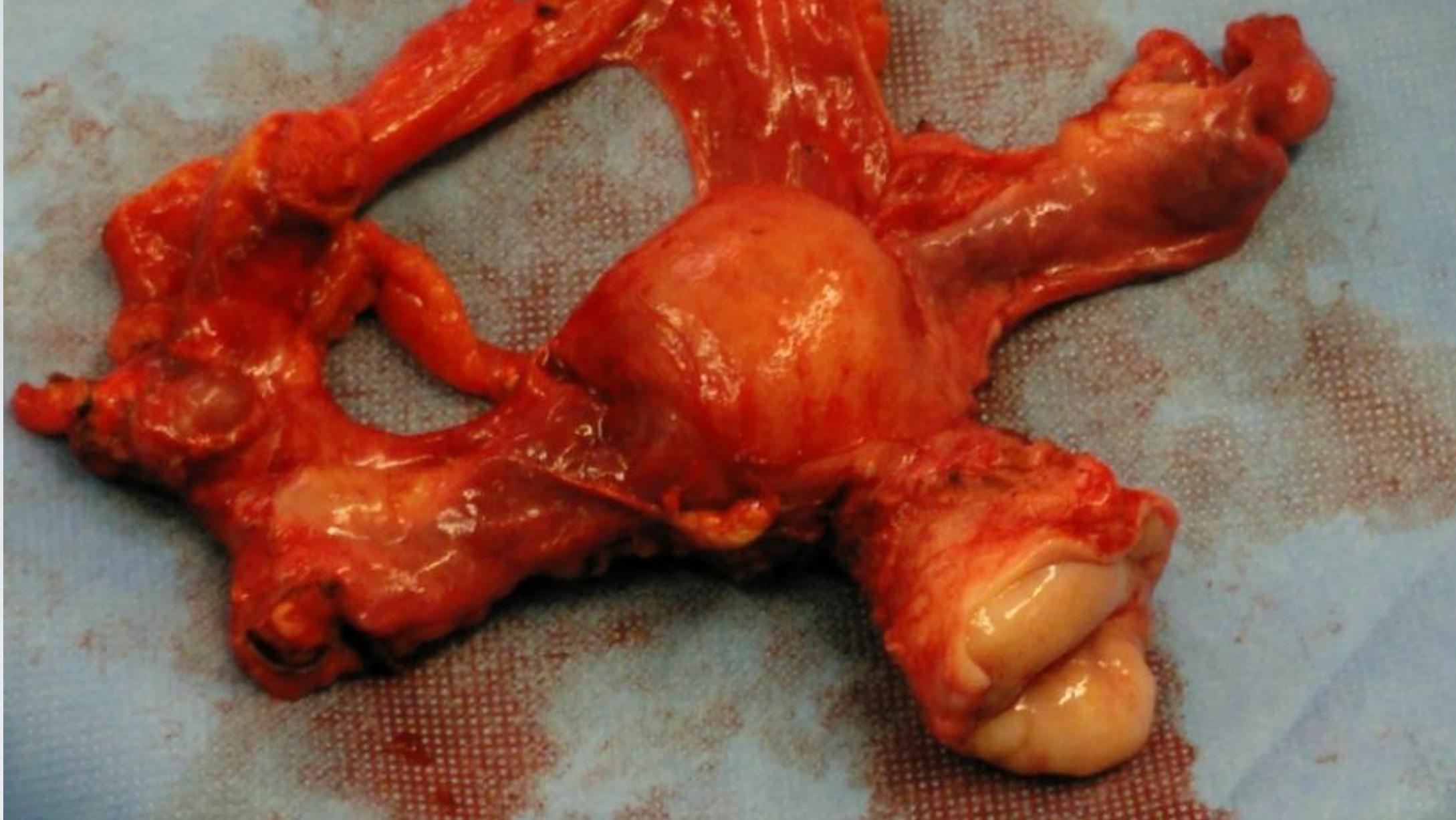
DIAGNOSTICADA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL  
STADIO IV

CÁNCER DE OVARIO DE TIPO SEROSO

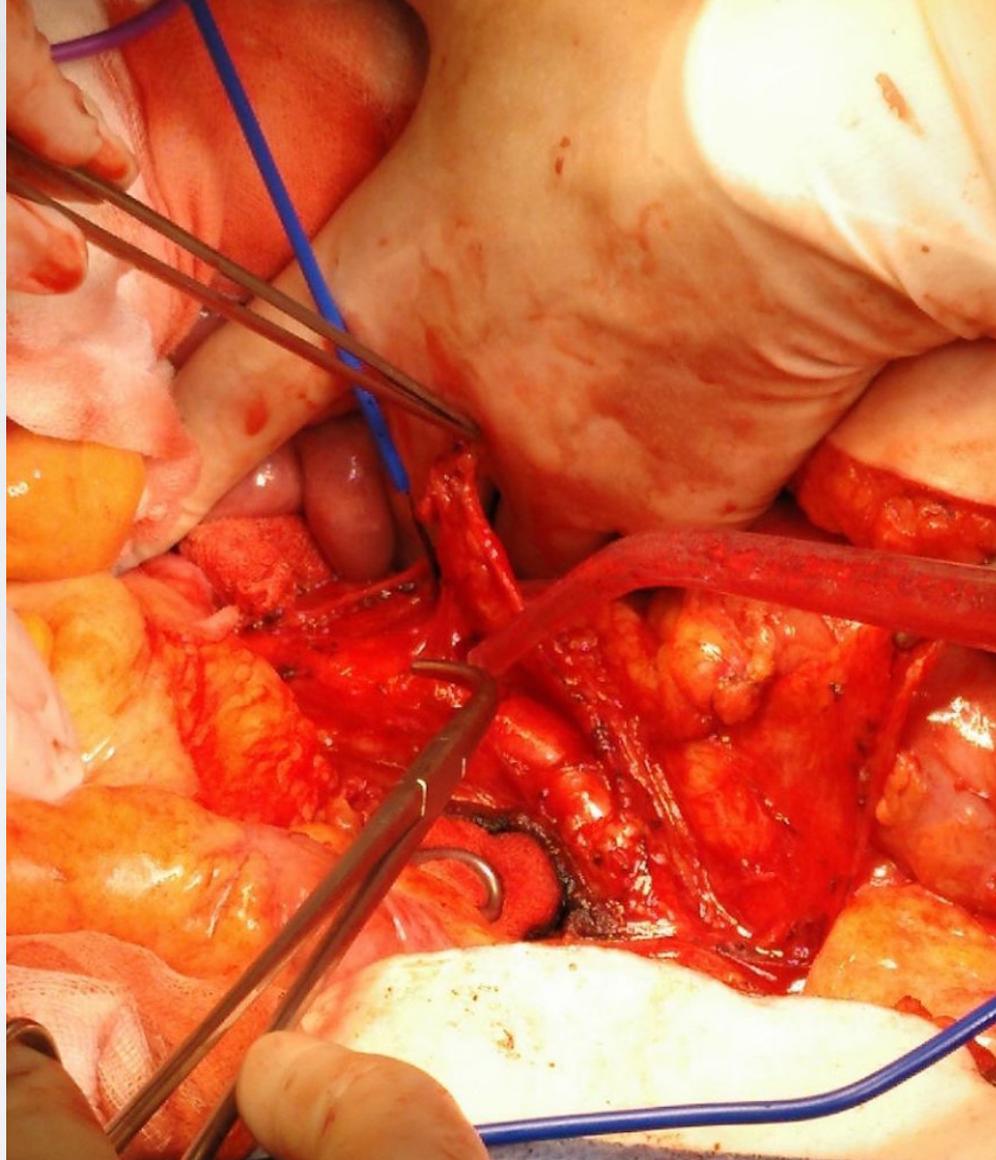
T NEOADYUVANTE X6 CICLOS

RESPUESTA COMPLETA

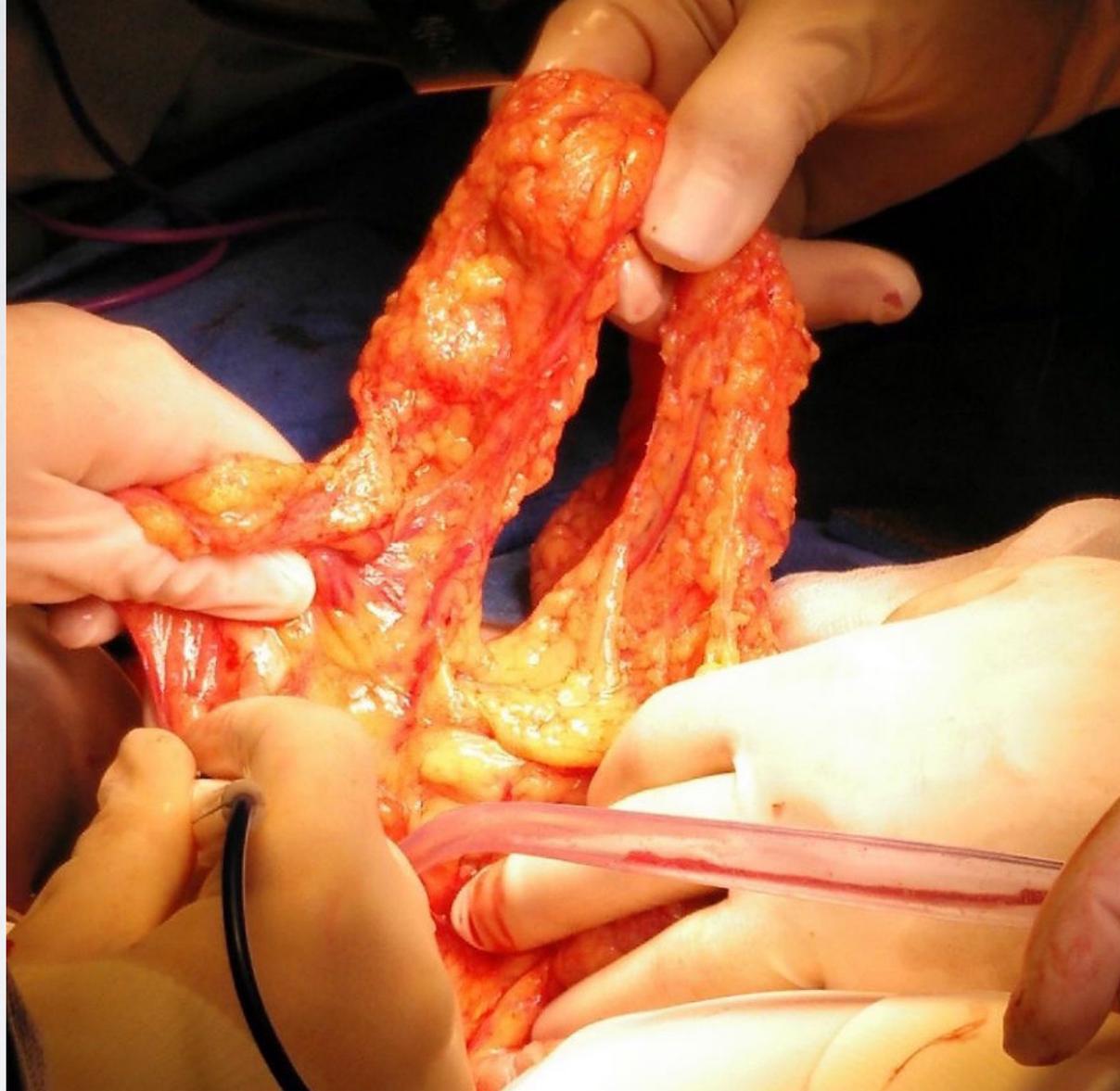
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



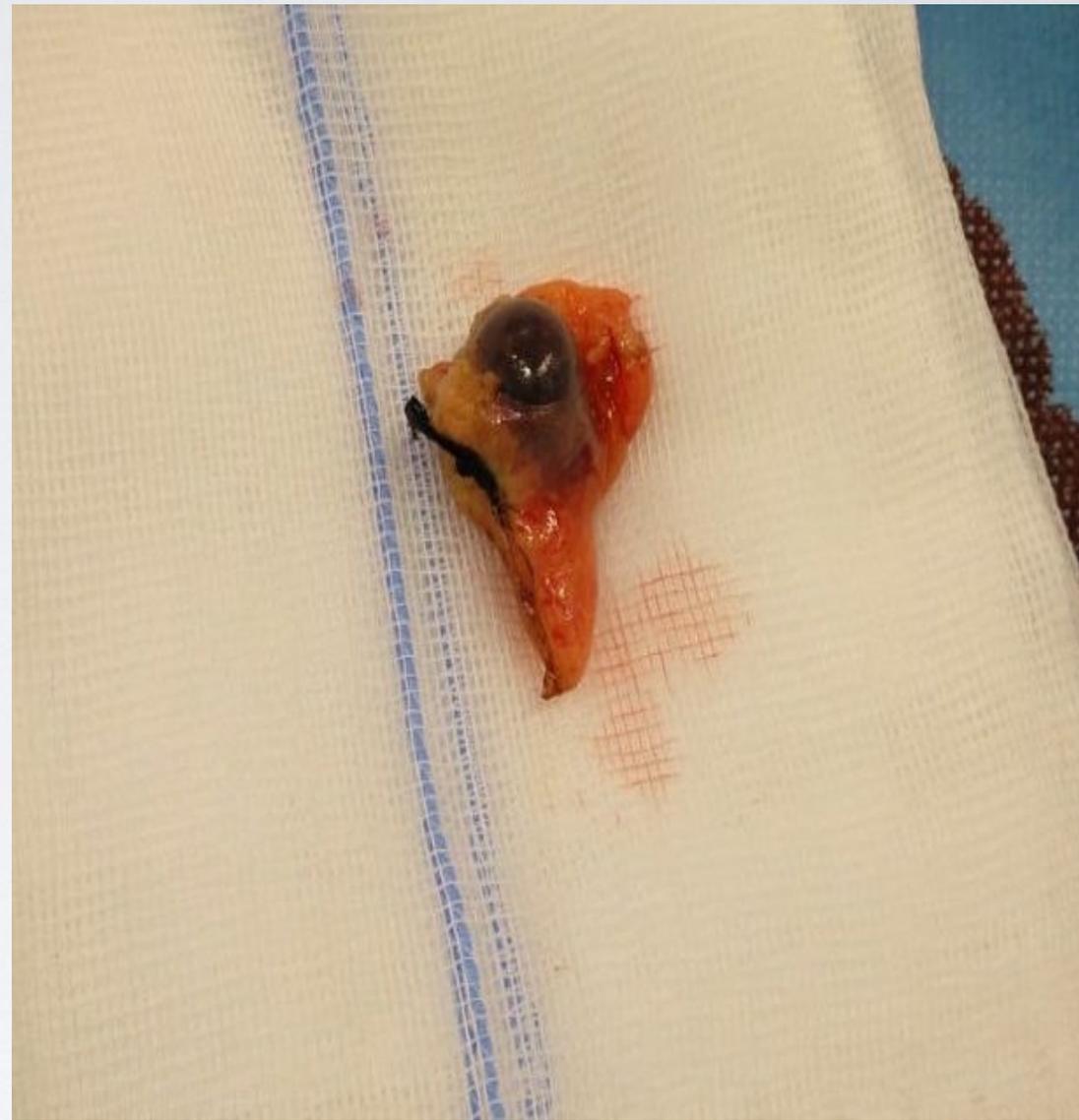
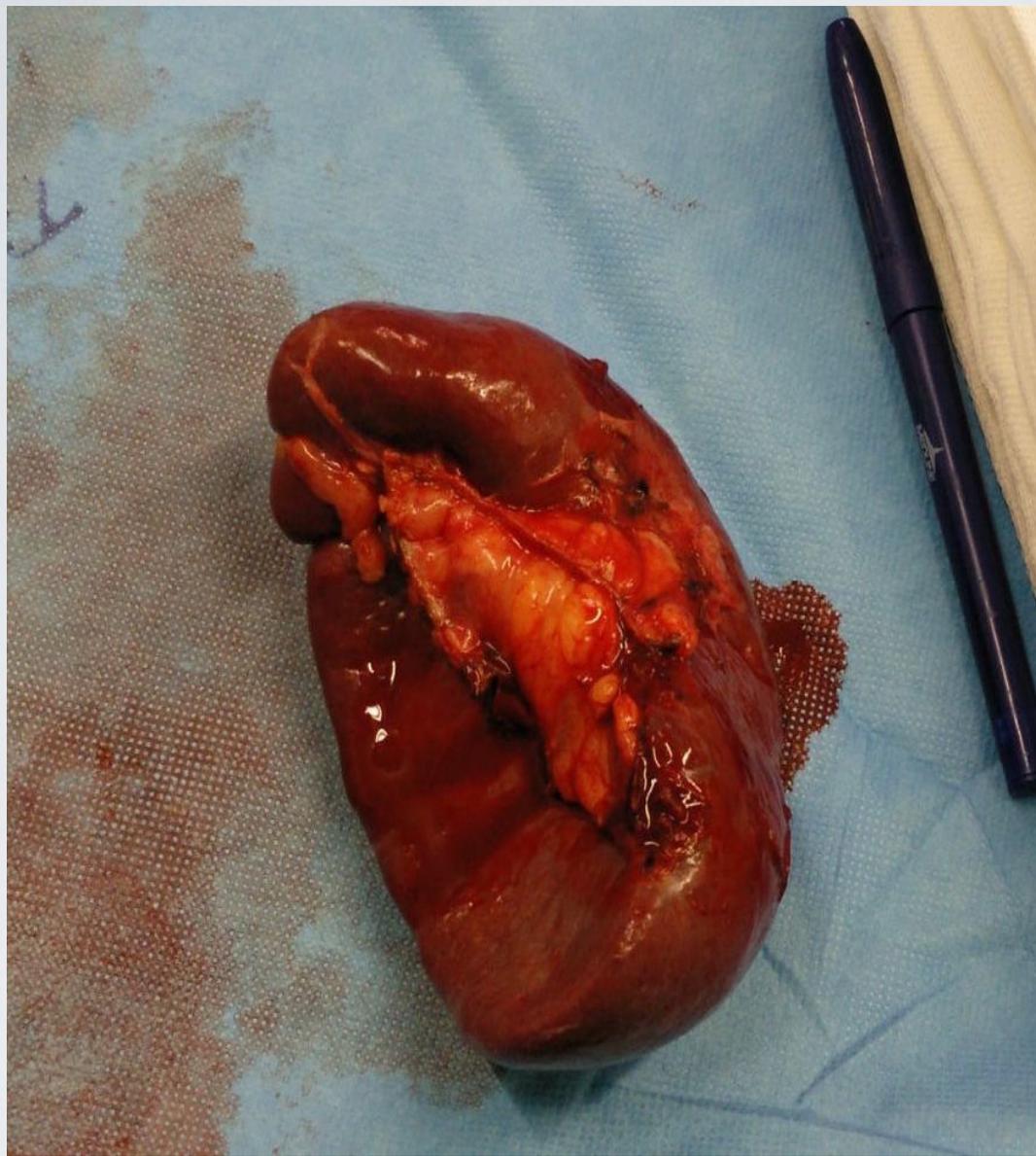
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL CON  
DOBLE ANEXECTOMÍA



## LINFADENECTOMÍA PÉLVICA Y PARAÓRTICA

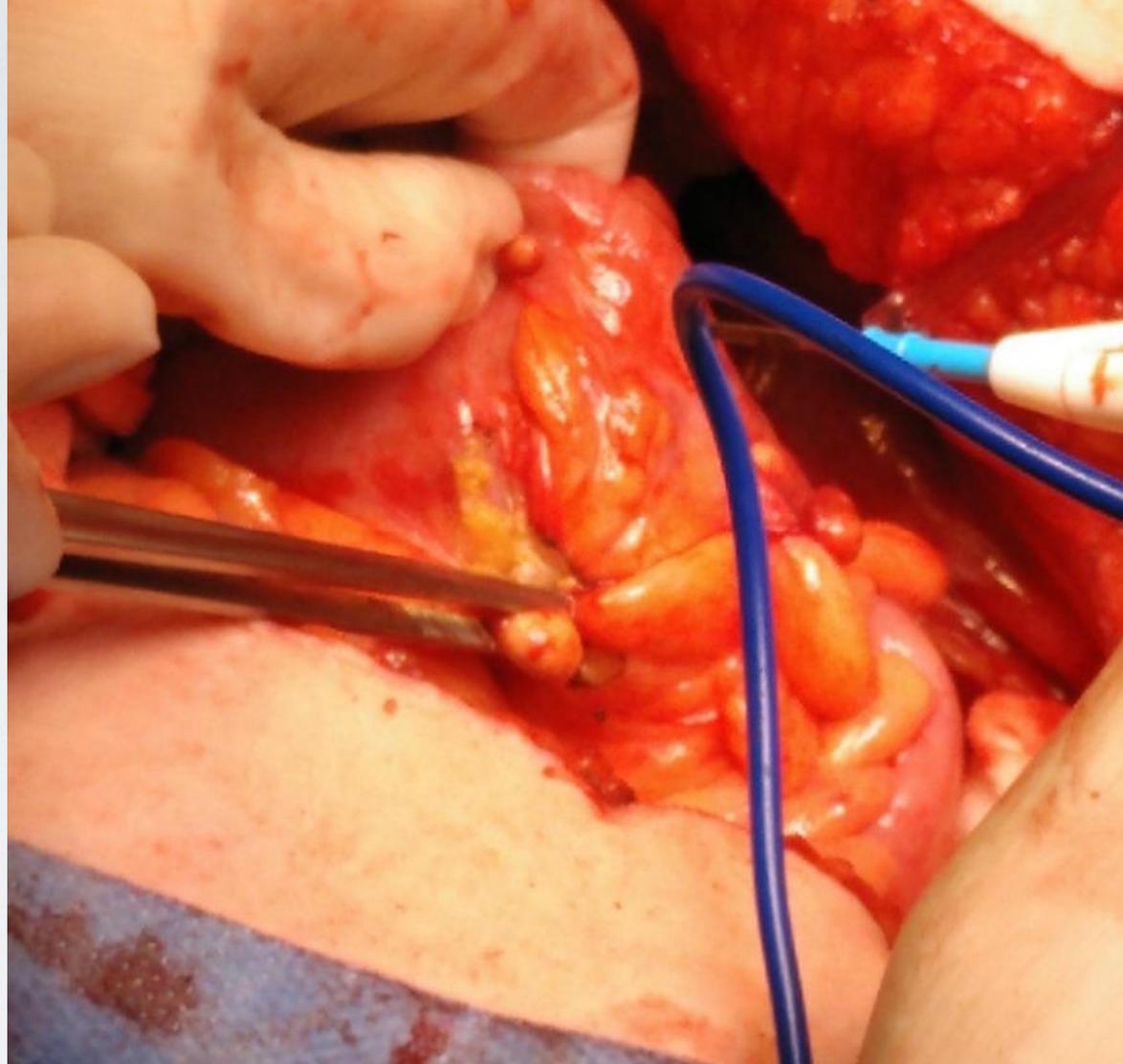


# OMENTECTOMÍA



ESPLENECTOMÍA

BAZO ACCESORIO



# RESECCIÓN IMPLANTES PERITONEALES

# POSTOPERATORIO

POSTOPERATORIO SIN INCIDENCIAS

ALTA A LOS 6 DÍAS DE LA  
INTERVENCIÓN

PENDIENTE DE CONTROL POSTERIOR



GRACIAS