

TRATAMIENTO CONSERVADOR TUMOR SEROSO BORDELINE DE OVARIO

Madrid Gómez de Mercado, MD; Gazabat Barbado, E; Peces Rama, Checa Pérez, R; A, Machado Linde, F; Llanos Llanos MC; Martínez Mendoza, A.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

INTRODUCCIÓN

Los tumores borderline de ovario, se caracterizan por presentar proliferación celular atípica sin invasión estromal. Los tumores serosos borderline representan el 25-30% de los tumores serosos potencialmente malignos. La presentación clínica de los tumores ováricos borderline es el mismo que el de otras masas anexiales. Algunos son asintomáticos, otros pueden dar síntomas tales como dolor pélvico crónico y dispareunia.

CASO CLÍNICO

Paciente de 21 años remitida a consulta de ginecología por hallazgo incidental de quiste anexial en ecografía abdominal en estudio de digestivo. Asintomática.

No AP de interés. Nuligesta.

Se realiza ecografía transvaginal en nuestra unidad en la que se visualiza útero de ecoestructura normal. Ovario izquierdo normal. Ovario derecho: formación quística de 33x23 sonoluscente y de pared fina que presenta en su interior proliferaciones papilares (al menos 4) de 28x10 mm (la mayor), y que presentan vascularización todas ellas (aunque no desordenada). Abundante parénquima ovárico sano.

Diagnóstico específico: **formación quística de ovario derecho de diagnóstico incierto y compatible con cistoadenoma papilar muy probablemente Bordeline.**

- MT normales. Ca 19.9 5, Ca 125 9, CEA 0.9, HE4 41, formula ROMA 4.72.
- TAC abdomino pélvico con contraste y RM pélvica: confirma dicha sospecha diagnóstica.

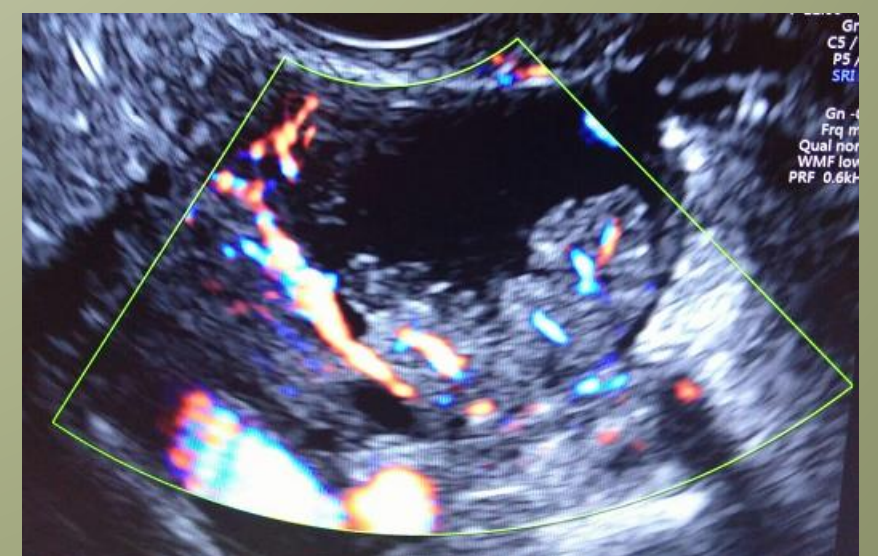
Se realiza anexectomía derecha LPC. El diagnóstico quirúrgico de sospecha de quiste dermoide ovárico derecho. AP: tumor seroso borderline (tumor seroso proliferante atípico).

MT al mes de la cirugía: normales.

Se recomienda **comenzar la toma de ACO** y revisión en 6 meses con ecografía y marcadores tumorales.

CONCLUSIÓN

- El procedimiento completo de estadificación para el cáncer de ovario incluye: histerectomía abdominal total y salpingooforectomía bilateral con lavado peritoneal, citología de diafragma, omentectomía y resección de metástasis visibles.
- Las mujeres con tumor borderline ovárico estadio I, sugerimos salpingooforectomía bilateral, lavados pélvicos, biopsia del omento,
- En nuestra práctica, no está indicado realizar linfadenectomía en pacientes con tumores borderline. La apendicetomía debe realizarse en tumores mucinosos.
- El riesgo global de recurrencia después de realizar cirugía coservadora oscila entre el 7 y el 30%, y estas recidivas en general muestran histología borderline, carcinoma no invasivo.
- Los tumores borderline presentan muy buen pronóstico (supervivencia a los cinco años en estadio I del 99%).



BIBLIOGRAFÍA

- Harter P, Gershenson D, Lhomme C, et al. Gynecologic Center InterGroup (GCIG) consensus review for ovarian tumors of low malignant potential (borderline ovarian tumors). Int J Gynecol Cancer 2014 ; 24:S5.
- Darai E, Fauvet R, Uzan C, et al. Fertility and borderline ovarian tumor: a systematic review of conservative management, risk of recurrence and alternative options. Hum Reprod Update 2013;19:151.