





| | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|------------------------------|---|
|  | OVARIO MALIGNO | | CODIGO 05-1-OD-003 |  |
| | TIPO DE DOCUMENTO | AREA RESPONSABLE MISIONAL | VERSION 1 | |
| | | | VIGENTE | |

CANCER DE OVARIO MALIGNO

CONTENIDO

1. Introducción
2. Clasificación de los tumores ováricos
3. Cuadro clínico
4. Diseminación del cáncer de ovario
5. insumos
6. Técnica quirúrgica
7. Complicaciones
8. bibliografía

| | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---|
|  | OVARIO MALIGNO | | CODIGO 05-1-OD-003 |  |
| | TIPO DE DOCUMENTO | AREA RESPONSABLE MISIONAL | VERSION 1 | |
| | | | VIGENTE | |

INTRODUCCION

Entre los cánceres del tracto genital femenino el de ovario es el tercero en frecuencia y por detrás del cáncer de cérvix y de endometrio, pero es responsable de casi la mitad de las muertes por cáncer genital, debido a la dificultad para el diagnóstico precoz, el ovario puede originar tumores histológicamente muy diferentes y siempre ha sido un problema su clasificación por que la patogenia esta menos clara que en otros tumores.

CLASIFICACION DE LOS TUMORES OVARICOS

Tumores del epitelio de superficie-estroma

Tumores serosos

- Benignos: cistoadenoma
- Cistoadenoma de malignidad borderline
- Malignos: cistoadenocarcinoma seroso

Tumores mucinosos, tipo endocervical y tipo intersticial

- Benignos
- Borderline
- Malignos

Tumores endometrioides



- Benignos
- Borderline
- Malignos
- Epitelial-estromal
 - *adenosarcoma
 - *tumor mesodérmico mixto
- Tumor de células claras
 - *benignos
 - *borderline
 - *malignos
- Tumores de células transicionales
 - *Tumor de brenner
 - *tumor de brenner borderline
 - *tumor de brenner maligno
 - *carcinoma de células transicionales (no brenner)

Tumores de los cordones sexuales-estroma

- Tumores de células de la granulosa-estroma
 - *tumores de células de la granulosa
 - *tumores del grupo tecoma-fibroma
- Tumores de las células de sertoli-estroma,androblastomas
- Tumores de los cordones sexuales con túbulos anulares
- Ginandroblastomas
- Tumor de células esteroides (lipídicas)

Tumor de células germinales

- Teratoma
 - *inmaduro
 - *maduro (adulto)
 - solido
 - quístico (quiste dermoide)

| | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---|
|  | OVARIO MALIGNO | | CODIGO 05-1-OD-003 |  |
| | TIPO DE DOCUMENTO | AREA RESPONSABLE MISIONAL | VERSION 1 | |
| | | | VIGENTE | |

- *monodermico
- Disgerminoma
- Tumor del saco vitelino
- Tumor mixto de células germinales

CUADRO CLÍNICO

Entre los datos clínicos de sospecha figuran: crecimiento lento del abdomen, síntomas compresivos, dolor abdominal agudo o subagudo, sobre todo cuando se complican por torsión (frecuente en los benignos), rotura, hemorragia o infección, rara vez datos indirectos de actividad especial endocrina o metabólica, tales como: pubertad precoz, hemorragia uterina disfuncional, amenorrea, hirsutismo, tirotoxicosis, síndrome de Cushing, galactorrea, policitemia, hipoglucemia e hipercalcemia, por citar algunos.

Por lo general, los síntomas que más refieren las pacientes incluyen cierto malestar abdominal, seguido de distensión abdominal, a causa de la presencia de ascitis o una masa tumoral que paulatinamente aumenta de tamaño, así como también síntomas gastrointestinales (como náuseas, dispepsias, saciedad precoz y constipación); los urinarios son menos frecuentes, al igual que la metrorragia. Estos síntomas tardíos ocurren con más frecuencia en mujeres premenopáusicas.

Es difícil de diagnosticar en etapas tempranas, pues las manifestaciones clínicas son escasas y fácilmente se confunden con las de otras afecciones, además, no es fácil crear un sistema de detección precoz (tamizaje).

DISEMINACIÓN DEL CÁNCER DE OVARIO



El cáncer de ovario se propaga fundamentalmente por diseminación peritoneal y otras formas son por extensión directa, linfática y hematogena. El crecimiento del cáncer epitelial de ovario es inicialmente de forma local, invade la cápsula, el mesoovario y desprende células a la cavidad abdominal, de manera que afecta órganos adyacentes o metastiza en ganglios; también puede producir, excepcionalmente, metástasis hematógenas.

La diseminación peritoneal o siembra peritoneal es la forma más común. Ha sido clásicamente una enfermedad de difusión serosa, que afecta a todas las superficies peritoneales y raramente invade a los órganos. La diseminación directa o por contigüidad se produce al romper la cápsula, lo cual puede provocar daño locorregional a todas las estructuras vecinas y afecta generalmente a las serosas de estos órganos; la linfática, altera con más frecuencia los ganglios paraórticos. La obstrucción tumoral del drenaje linfático diafragmático contribuye a la aparición de ascitis.

Por su parte, la diseminación hematogena del cáncer de ovario es excepcional, se presenta en fase tardía y afecta fundamentalmente hígado, hueso y pulmón.

En la mayoría de las pacientes con cáncer epitelial de ovario (75- 85 %), el diagnóstico se realiza cuando la enfermedad ya ha progresado a la cavidad peritoneal.

Los tumores metastásicos de ovario pueden ser de útero, trompas, mama o del aparato digestivo (tumor de Krukenberg). El cáncer metastásico en estos casos constituye de 1 – 1,5 % de todos los tumores de ovario.

| | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---|
|  | OVARIO MALIGNO | | CODIGO 05-1-OD-003 |  |
| | TIPO DE DOCUMENTO | AREA RESPONSABLE MISIONAL | VERSION 1 | |
| | | | VIGENTE | |

INSUMOS



- Paquete de ropa
- Equipos necesarios
- Compresas
- Guantes
- Suturas
- Caucho de succión y lápiz de electrobisturí.
- Solución salina tibia
- Frascos de patología
- Laminillas de vidrio
- Alcohol al 70% y al 90%
- Bajalenguas
- Caja de agujas

TECNICA QUIRURGICA



1. Asepsia y antisepsia
2. Incisión mediana supra e infraumbilical
3. Disección por planos
4. Citología lavado pélvico y cúpulas subdiafragmaticas derecha e izquierda
5. Apertura de peritoneo posterior y visualización de uréteres
6. Toma, corte y ligadura del ligamento infundibulopelvico izquierdo
7. Toma, corte y ligadura de ligamento ureteroovarico
8. Exceresis de tumor de ovario y se envía a biopsia por congelación
9. Toma, corte y ligadura del ligamento infundibulopelvico derecho
10. Toma, corte y ligadura de ligamentos redondos con vicryl 1 ct-1
11. Disección de repliegue vesicouterino
12. Esqueletizacion de arterias uterinas
13. Toma, corte y ligadura de arterias uterinas a nivel del itsmo
14. Toma. Corte y ligadura de ligamentos cardinales y uterosacros con vicryl 1 ct-1
15. Exceresis de útero y anexo derecho
16. Suspensión de cúpula vaginal a uterosacros y cardinales con vicryl 1 ct-1
17. Dependiendo del resultado de congelación se realiza linfadenectomía, omentectomía total con seda 1 sh, apendicetomía con vicryl 3.0 sh-1 y lavado de cavidad
18. Extracción de patología
19. Hemostasia, sutura de fascia con PDS1 ct-1
20. Sutura de piel con prolene 3.0 ps-2.

COMPLICACIONES

- Reacción a la anestesia
- Dolor
- Infección de la herida quirúrgica
- Sangrado

| | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---|
|  | OVARIO MALIGNO | | CODIGO 05-1-OD-003 |  |
| | TIPO DE DOCUMENTO | AREA RESPONSABLE MISIONAL | VERSION 1 | |
| | | | VIGENTE | |

- Órganos pélvicos lesionados (intestino , vejiga)
- Incontinencia urinaria
- Depresión
- Disfunción sexual

| | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---|
|  | OVARIO MALIGNO | | CODIGO 05-1-OD-003 |  |
| | TIPO DE DOCUMENTO | AREA RESPONSABLE MISIONAL | VERSION 1 | |
| | | | VIGENTE | |

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.msal.gov.ar/inc/>
- <http://www.cancer.org/espanol/cancer/ovario/guiadetallada/cancer-de-ovario-treating-surgery>