

Manejo de las masas ováricas en el embarazo. Selección de pacientes para tratamiento quirúrgico

Antonia Carla Testa ,Fioriana Mascilini ,Lorenza Quagliozi ,Francesca Moro, Giulia Bolomini,
María Teresa Mirándola, María Cristina Moruzzi ,Giovanni Scambia ,Ana Fagotti

Gynecol Oncol Unit. Policlínico Universitario Agostino Gemelli, Rome, Italy

Int. J.Gynecol. Cancer, Noviembre 2020

OBJETIVO

El manejo de pacientes embarazadas con un tumor anexial está aún en discusión., y hay pocos casos reportados en la literatura .El objetivo de este trabajo fue describir el manejo y evolución de las pacientes con masas ováricas detectadas durante el embarazo .Como puntos secundarios, se evaluó la prevalencia de malignidad en base a la clasificación morfológica de la IOTA (International Ovarian Tumor Analisis) y se creó un algoritmo para el manejo de dichas pacientes

METODOS

Se trata de un estudio retrospectivo de un solo centro, que incluyó pacientes con masas anexiales detectadas en cualquier trimestre del embarazo ,entre Enero de 2000 y Diciembre de 2019.Los datos clínicos, ecográficos, quirúrgicos e histológicos fueron consignados desde las historias clínicas, así como el manejo (seguimiento ecográfico o cirugía).

Las indicaciones quirúrgicas se basaron en sospecha de malignidad derivada de imágenes ecográficas ,síntomas o prevención de complicaciones ,tales como torsión, rotura u obstáculo para la progresión del embarazo .Todas las masas fueron descritas en basa a la clasificación ya mencionada .

RESULTADOS

Un total de 113 pacientes fueron seleccionadas para el análisis. De ellas , 48 (42%) fueron manejadas con seguimiento ecográfico, y 65 (58%) fueron operadas.(11 tumores primarios de ovario ,una recurrencia de cáncer de ovario, 4 metástasis en ovario, 20 tumores borderline y 29 lesiones benignas) La indicaciones de cirugía fueron sospecha de malignidad en 41 (63.1%) y síntomas y prevención de complicaciones en 24 (36.9%)Ninguna de las pacientes en el grupo de vigilancia mostró cambios morfológicos en las lesiones ováricas hasta 6 meses después del parto .De acuerdo a la clasificación ecográfica, la prevalencia de malignidad fue del 0% (37) en el grupo quiste unilocular,27%(15) en el grupo quiste multilocular,35% (11) en el grupo quiste multilocular

con zonas sólidas, y 70% (7) en el grupo de lesión sólida .Ninguna complicación obstétrica o neonatal fue reportada para el grupo de vigilancia ,ni en aquellas con tumores benignos, borderline o con inicio de invasión histológica. En contraste, dos muertes neonatales fueron reportadas en pacientes con coriocarcinoma .Tres de cuatro pacientes con metástasis ovárica murieron luego del embarazo.

CONCLUSIONES

La clasificación ecográfica IOTA resulta útil en la caracterización de las masas ováricas durante el embarazo. Se diseñó un algoritmo clínico y morfológico para la evaluación de estas pacientes.

COMENTARIO

Los tumores ováricos son poco frecuentes en el embarazo reportándose una frecuencia de 2,4 al 5 % en la literatura, aumentando su detección en relación al avance de las técnicas de imágenes y al aumento de la edad de las pacientes embarazadas, entre otros factores.

La mayoría de estas masas son descubiertas de forma incidental en transcurso de estudios de seguimiento, siendo la mayoría tumores benignos.

Este estudio evaluó el manejo expectante o quirúrgico de las pacientes de acuerdo a criterios clínicos, ecográficos, y obstétricos, como edad gestacional o presencia de comorbilidades. Los autores destacan la importancia de las imágenes ecográficas que permitió, junto con otros parámetros ,la toma de decisiones.

Las conclusiones de este trabajo respecto a incidencia de malignidad, manejo evolución y sobrevida,son similares a lo hallado en la literatura.

Probablemente se necesiten más datos, o el uso comparativo de otros métodos de diagnóstico por imágenes, tales como la Resonancia Magnética, para comparar los hallazgos y poder implementar otras escalas de utilidad en el seguimiento de estas pacientes.

Dra .Marcela Claudia de Luque

Servicio de Ginecología

Hospital Ignacio Pirovano