



MED
Tesis
M 332 P
2003

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
LIBRO DE REGISTRO DE TESIS
M 332 P
2003

INDICE

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

RESIDENCIA MEDICA

RESUMEN

I. INTRODUCCION

2. OBJETIVOS

3. MARCO TEORICO

**PREVALENCIA DE LOS TUMORES DE
OVARIO SEGÚN EL TIPO HISTOLOGICO
EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA
CAJA NACIONAL DE SALUD EN EL
PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO
2003 DICIEMBRE 2003**

RESULTADOS Y ANALISIS

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ANEXO

**AUTOR: DRA. LILIANA MARIACA SAENZ
RIII GINECOLOGIA - OBSTETRICIA**

TUTOR: DR. OSCAR NIÑO DE GUZMAN

2003 X
2004 ✓

INDICE

	Pag.
RESUMEN	1
CAPITULO I	
1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEORICO	6
4. HIPOTESIS	26
5. VARIABLES	26
CAPITULO II	
DISEÑO Y METOLOGIA	27
CAPITULO III	
RESULTADOS Y ANALISIS	29
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
ANEXO	41
BIBLIOGRAFIA	42

RESUMEN

El cáncer de ovario es la sexta causa tumoral relacionada con la mortalidad en la mujer. Las neoplasias benignas son clínicamente indistinguibles de las malignas y el diagnóstico definitivo es de exclusividad del patólogo.

En el presente estudio se determinó la prevalencia de los tumores de ovario, según el tipo histológico encontrado en pacientes hospitalizadas en el Hospital Obrero N° 2 de la CNS, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2003.

Para el efecto, se realizó un estudio descriptivo longitudinal y prospectivo en 51 pacientes ingresadas en el Hospital Obrero N° 2 de la CNS con diagnósticos de masa anexial, tumor de ovario, abdomen agudo, embarazo, apendicitis y otros. En todas las pacientes se realizó exéresis del tumor de ovario y las muestras fueron remitidas al Servicio de Patología para su respectivo examen histopatológico.

Cuarenta y cinco pacientes presentaron tumores benignos, dos de ellas tumores limítrofes y cuatro presentaron neoplasias malignas. El tipo histológico benigno más frecuentemente encontrado en el estudio fue el cistoadenofibroma seroso en trece pacientes, seguido del quiste folicular y el quiste paratubarico paramesonefrico en doce pacientes.

Los tumores limítrofes encontrados en este estudio fueron papilomas superficiales.

Dentro de los tumores malignos el cistoadenocarcinoma mucinoso fue el tipo histopatológico más frecuente (dos pacientes), además del adenocarcinoma endometriode y el adenocarcinoma papilar.

El presente estudio muestra que de todas las pacientes ingresadas en el Hospital Obrero N° 2, en las cuales se realizó exéresis del tumor de ovario, el 88 % presentaron tumores benignos, el 8 % presentaron tumores malignos y solo el 4% de todos los tumores fueron tumores limítrofes o tumores borderline.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

La patología tumoral del ovario, plantea problemas de difícil solución. El ovario puede desarrollar tumores histológicamente muy distintos entre sí, no existe otro órgano que pueda producir una variedad histológica semejante de neoplasia.

Las neoplasias ováricas pueden ser benignas en el 94% o malignas en el 6%. Toda neoplasia ovárica de más de 6 cm. o con un componente sólido debe ser investigada. El riesgo de que una tumoración ovárica sea maligna es de alrededor de un 13% en la premenopausia y del 45% en la postmenopausia. La posibilidad de malignización aumenta directamente con la edad.

El 65% del carcinoma del ovario se diagnostica en fases avanzadas, que la exéresis es imposible, solo el 10% del carcinoma de ovario se diagnostica en fase precoz. Algunos tumores proceden de elementos existentes en el ovario normal pero existen otros tumores que reproducen estructuras que no se hallan en el ovario, que son habituales en otros órganos. Además existen tumores que reproducen estirpes celulares con potencialidad endocrina y producen hormonas distintas de las que podría esperarse por la morfología de estas células.

No se sabe si los tumores malignos derivan de los benignos, sin embargo existen evidencias de que los tumores benignos pueden malignizarse.

Es importante establecer que una masa que hace que un ovario aumente de tamaño a mas de 6 cm. de diámetro debe considerarse potencialmente maligna hasta que se demuestre lo contrario.

Alrededor del 30% de las masas ováricas en el embarazo no son malignas y solo el 1-5 % son malignas. La neoplasia benigna más frecuente en el embarazo es el teratoma quístico benigno presente en alrededor del 40% le sigue los tumores funcionantes como el cuerpo lúteo o los quistes simples que son alrededor del 30%, los tumores de origen epitelial como el cistoadenomas, representan cerca del 20-30 %, otros tipos de tumores presentes en el embarazo el 10 % y los tumores malignos solo el 5%.