



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
DIVISION DE POSTGRADO
RESIDENCIA GINECO-OBSTETRICIA
H.M.I.G.U.

INCIDENCIA Y MANEJO DE TUMORES DE
OVARIO EN EL H.M.I.G.U.
AÑO 1997 - 2001

RESIDENTE : DRA. ELIZABETH TANABE PAZ

TUTOR: DR. ANTONIO GARCIA FLORES

JEFE DE ENSEÑANZA : SILVIO ILLANES AMURRIO

COCHABAMBA – FEBRERO 2002

INDICE DE MATERIAS

I. RESUMEN.....	PAG. 1
II. INTRODUCCIÓN.....	PAG. 2
III. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	PAG. 3
IV. HIPÓTESIS.....	PAG. 3
V. OBJETIVOS.....	PAG. 3
Objetivo General.....	PAG. 3
Objetivo Específicos.....	PAG. 3
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	PAG. 4
VII. MARCO TEÓRICO.....	PAG. 5
a. Tumores benignos de ovario.....	PAG. 5
b. Neoplasias ováricas benignas.....	PAG. 6
c. Etiología.....	PAG. 9
d. Enfoque diagnóstico del tumor anexial	PAG. 12
e. Patología.....	PAG. 15
f. Clasificación de tumores malignos.....	PAG. 15
g. Diagnóstico diferencial.....	PAG. 24
h. Tratamiento.....	PAG. 24
VII. RESULTADOS.....	PAG. 27
IX. RECOMENDACIONES.....	PAG. 28
X. ANÁLISIS.....	PAG. 29
XI. ANEXOS.....	PAG. 30
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	PAG. 31

I. RESUMEN

Siendo la patología de ovario compleja, dejando del lado los quistes de retención, quistes foliculares, de cuerpo lúteo, endometrioso, existen numerosos tumores ováricos benignos, semi malignos, malignos primarios y metástasis; debido a la frecuencia de neoplasias malignas y del mal pronóstico de los carcinomas de ovario y el diagnóstico tardío, puesto que faltan los síntomas precoces o si existen son inespecíficos, se hace necesario el estudio de la incidencia y el manejo de los tumores de ovario.

Se observa una prevalencia de un 82% entre los 19 y 49 años con 10 casos en adolescentes. El 59% de los casos no usaron anticonceptivos; en la clínica el dolor 91% y el sangrado 38% son los síntomas más prominentes. Los tumores de ovario se asocian en un 11% al embarazo, además de hiperplasia endometrial 10% y miomatosis uterina 13%.

En cuanto a la estirpe histopatológica en tumores benignos el cistoadenoma seroso benigno es de 53% y en los malignos el cistoadenocarcinoma papilar mucinoso de bajo grado .

La incidencia del cáncer de ovario en la maternidad "Germán Urquidí" es de 0,2% , tumores de ovario es del 4,8%, 33,3% de mortalidad del total de casos con CA de ovario.

II. INTRODUCCION

La experiencia mundial muestra que la mortalidad por cáncer de ovario ha arrojado el resultado de 1 por 100 mujeres / año, con una sobrevivida de 5 años en los países desarrollados. Pese a los esfuerzos terapéuticos de mejorar los resultados del screening, diagnóstico y tratamiento, lo mismo que la sobrevivida, la incidencia ha aumentado siendo la causa mas común de muerte debido a tumor ginecológico que se presenta en estadio avanzado, es el sexto cáncer en orden de frecuencia de la mujer después del de mama, colorrectal, pulmón, útero, leucemia/linfoma, lo que preocupa profundamente especialmente por su forma de aparición solapada, además por el desconocimiento de esta patología por nuestra población.

Actualmente es una patología poco previsible debido a la poca accesibilidad y medios económicos en nuestros Centros. En el Hospital Maternológico Germán Urquidí, es la segunda causa más importante de muerte ginecológica después de cáncer de cervix.

III. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Al no contar con un método de diagnóstico precoz en esta patología, se hace necesario estudiar este acápite de la oncología; siendo además una patología de instalación insidiosa y de diagnóstico clínico en etapa avanzada. En la idea de instaurar medidas diagnósticas preventivas como política de salud para disminuir la incidencia y empleando métodos sin alto costo y eficaces.

IV. HIPÓTESIS

Que el manejo y la evolución de los pacientes con tumores de ovario son detectados tardíamente lo que incide en la morbimortalidad materna.

V. OBJETIVOS

a. OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la incidencia, evolución y manejo de tumores de ovario en el Hospital Materno Infantil German Urquidi.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la edad predominante en pacientes con tumores de ovario y la procedencia.
2. Considerar la paridad en la incidencia de tumores de ovario.
3. Determinar los factores predisponentes.
4. Conocer los signos y síntomas clínicos iniciales más importantes para un diagnóstico más precoz.
5. Indicar los métodos de diagnóstico más utilizados y más confiables.
6. Identificar el tipo de tratamiento quirúrgico más utilizado.

7. Determinar la frecuencia de tumores de ovario y embarazo
8. Conocer la Estirpe Histopatológica más frecuente
9. Verificar las patologías concomitantes asociadas.
10. Indicar el índice de mortalidad por cáncer de ovario

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es retrospectivo, longitudinal y analítico.

Se realizó con la recolección de datos por un sistema especial de formulario, revisando las historias clínicas de Enero de 1.997 hasta Noviembre de 2.001, utilizó criterios de inclusión pacientes con diagnóstico de tumores de ovario benignos y malignos, considerando además embarazo asociado y otras patologías, toma como población todas las mujeres que acudieron en forma espontánea a la Maternidad. La muestra constituye el número total de ingresos ginecológicos y obstétricos de pacientes con diagnósticos de tumores de ovario.