

Patología del ovario

TRATAMIENTO MEDICO
QUIRURGICO Y HOMEOPATICO

DR. ISRAEL ALEJANDRO HERNANDEZ RIVERA
MEDICO GINECOOBSTETRA

Quistes Foliculares

- Se originan de los folículos por anomalías en la secreción de gonadotrofinas.
- Ocurre a cualquier edad.
- Pueden ser únicos o múltiples.
- Unilaterales o bilaterales.
- Rara vez son mayores de 5 cm.
- Son autolimitados
- complicación: ruptura con abdomen agudo.



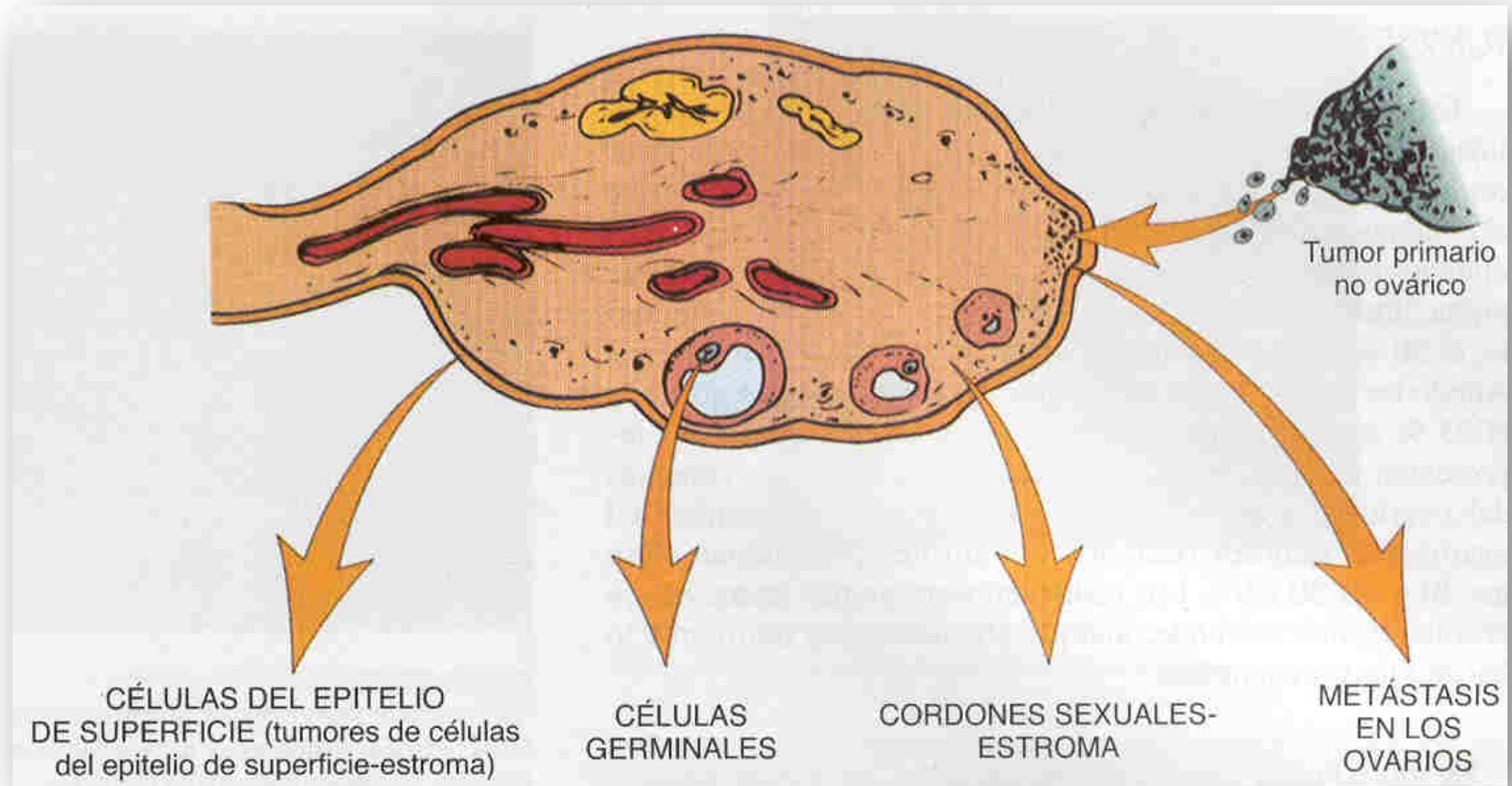
Tumores malignos epidemiología

- 6° cáncer mas común USA 4°
en México
 - 4.5% de todos los cánceres en la
mujer
 - 25% de los aparato genital
femenino
 - 50% de las muertes por cáncer
-

División según comportamiento biológico

- Benignos
- Bajo potencial maligno
(sin invasión al estroma)
- Malignos

Histogénesis de los tumores ováricos



Clasificación de los tumores ováricos OMS

TUMORES DEL EPITELIO DE SUPERFICIE-ESTROMA (65-70 %)

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 mesodermico mixto

Tumor de celulas claras

Benigno

Borderline

Malignos

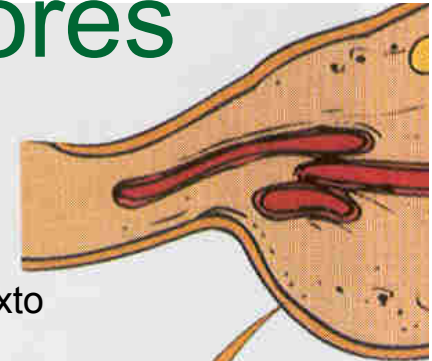
Tumores de celulas transicionales

Tumor de Brenner

Tumor de Brenner Borderline

Tumor de Brenner Maligno

Carcinoma de celulas transicionales no Brenner



CÉLULAS DEL EPITELIO DE SUPERFICIE (tumores de células del epitelio de superficie-estroma)

TUMOR DE CELULAS GERMINALES (15-20%)

Teratoma

Inmaduro

Maduro (adulto)

Solido

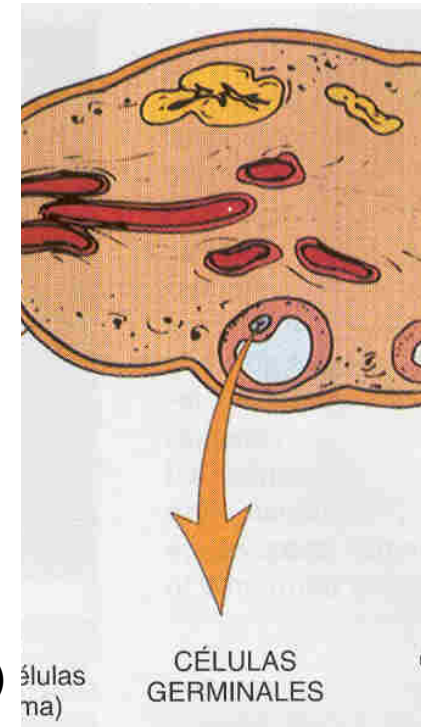
Quistico (quiste dermoide)

Monodermico

Disgerminoma

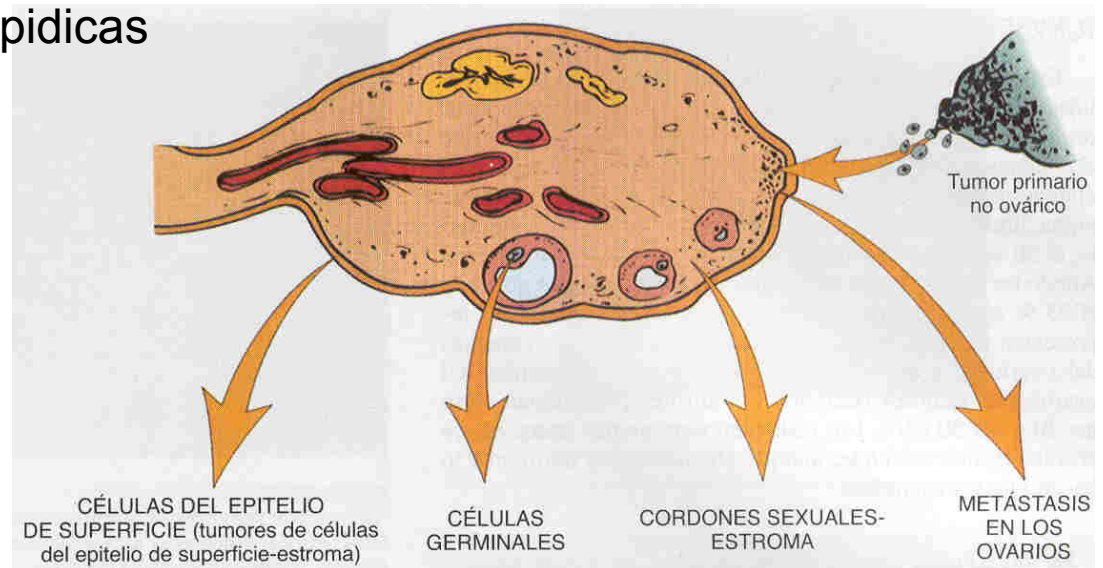
Tumor del saco vitelino (Tumor del seno endodérmico)

Tumor mixto de células germinales



TUMORES DE LOS CORDONES SEXUALES- ESTROMA (5-10 %)

- 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 tubulos anulares
- Ginandroblastomas
- Tumor de celulas esteroides (lipidicas)



Epiteliales Germinales C. Sexuales Mets

Frecuencia global	65-70%	15-20%	5-10%	5%
Grupo de edad afectado	20+ años	0-25+ años	Todas las edades	Adulto mayor
Tipos	Serosos Mucinoso Endometroide otros	Teratoma Disgerminoma TSE TC S-L	Fibroma TCG	Adeno Ca

Cuadro clínico

- Distensión abdominal
 - Ascitis
 - Dolor abdominal
 - Síntomas gastrointestinales
 - Anormalidades menstruales (funcionales)
 - Complicaciones (torsión, infección etc.)
-

Manifestaciones en Pacientes con Neoplasia de Ovario

Síntoma	Nº	%
Distensión abdominal	38	31
Dolorimiento difuso	22	18
Masa abdomen /ascitis	18	15
Dispepsia/flatulencia	11	9
Pérdida peso	10	8
Aumento volumen abd	7	6
Metrorragia	6	5
Dolor agudo	4	4
Hallazgo casual	3	3
Total	122	

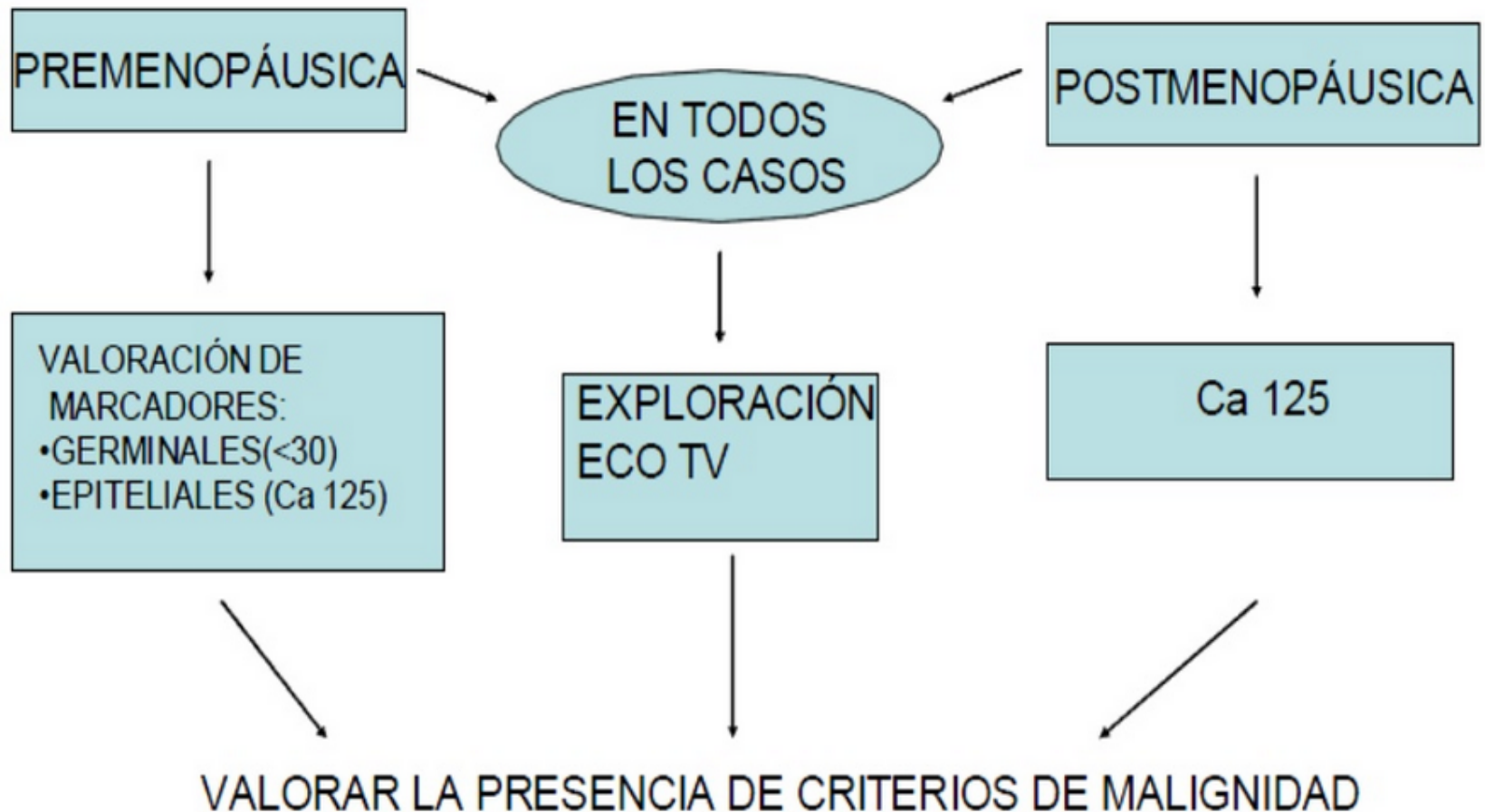
Resumen de la sintomatología ¹⁸

- Cuando son pequeños son asintomáticos
- No alteran los ciclos menstruales ni la fertilidad, salvo en el caso de tumores funcionantes
- Pueden comprimir estructuras vecinas con sintomatología concomitante, que es la más frecuente como polaquiuria, micción imperiosa, tenesmo rectal
- Solo cuando aumentan de tamaño producen distensión y dolor agudo.

Diagnóstico

- Historia clínica
 - Examen ginecológico.
 - Ca 125 (en el 80-85% de los casos).
 - Ultrasonido.
-

MASA ANEXIAL



Marcadores tumorales

Tipo	Marcador	Niveles	CA	Otros tumores
Hormonas	β-HCG	0	Disgerminoma Teratoma inmad	Gestación Tum testículo Ca gástrico/pulm
Antígeno onco fetales	Alfa Fetoprotina AFP	<10 mg	Germinal Teratoma inm Seno endodérm	Ca hepático Cirrosis Ca intestino
A. tumorales	CA-125	<35 U/ml	OVARIO Epit-SEROSO	Endometriosis Tumor ov beng C pulmón/mama
	CA-19,9	<37 U/ml	OVARIO MUCINOSO	Pancreatitis Ca pulmon Ca gastrointest
	SCC	<2mg	TERATOMA INMADURO	Ca cérvix Ca vagina CA vulva
Antígeno Polipeptídico Tisular	CYFRA 21.1 TPS TPA	Varia	OVARIO EPITELIAL	Mama pulmón

CA 125

Condiciones benignas

- ⊙ Leiomiomas uterinos
- ⊙ Enfermedad hepática
- ⊙ Adenomiosis
endometriosis
- ⊙ Embarazo
- ⊙ Enfermedad pelviana
inflamatoria
- ⊙ Rara vez superan los 100
a 200 U/ml

Condiciones malignas

- ⊙ El carcinoma epitelial del ovario
 - ⊙ El cáncer de mama, colon, pulmón y
páncreas
 - ⊙ 80%, cistoadenocarcinoma del ovario
 - ⊙ 50% pacientes con estadio I
 - ⊙ 90% Los cánceres de ovario estadio II
 - ⊙ Mujeres postmenopáusicas con
ecografía sospechosa un valor mayor a
65 U/ml se asocia con un VPP del 97%.
-

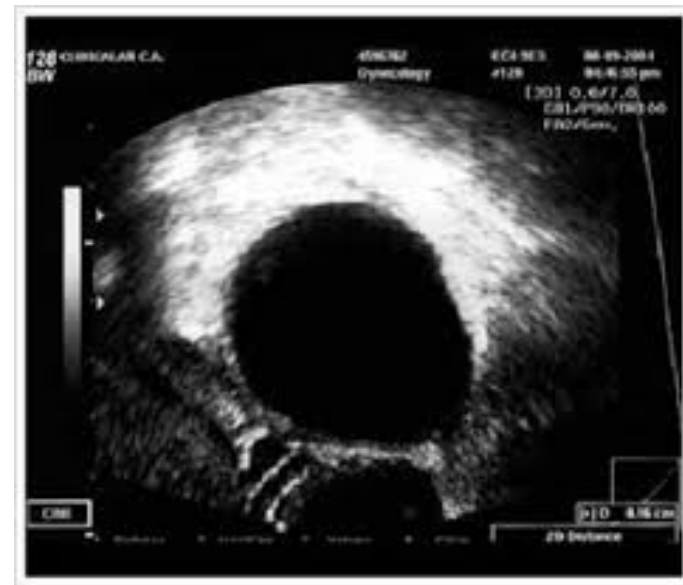
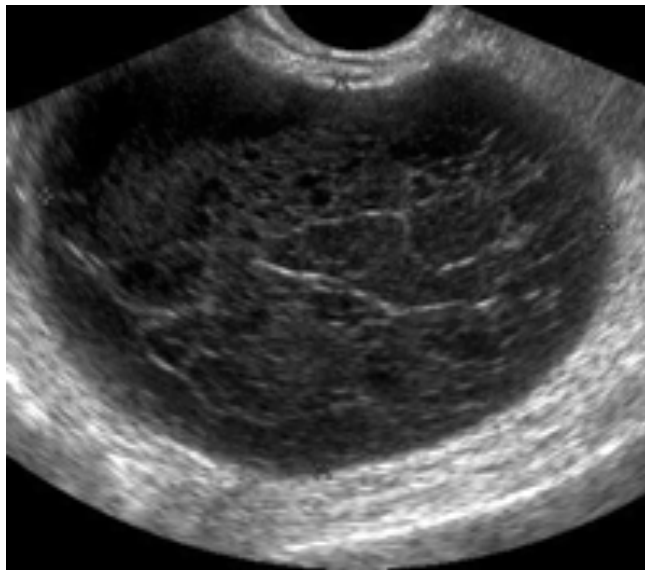
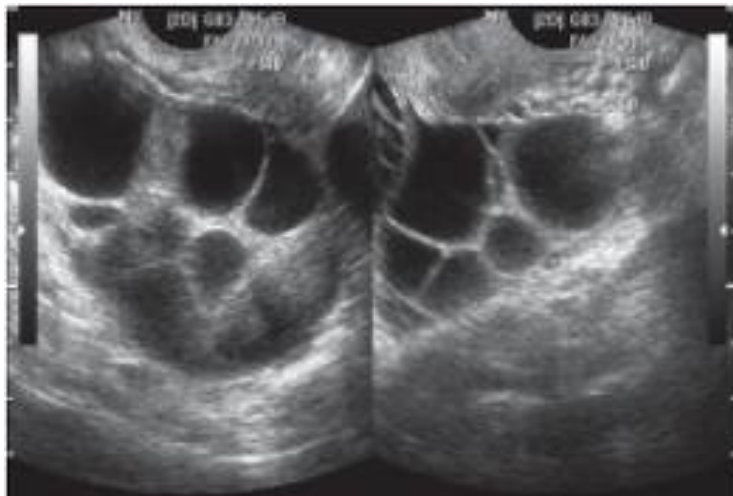
Ecografía

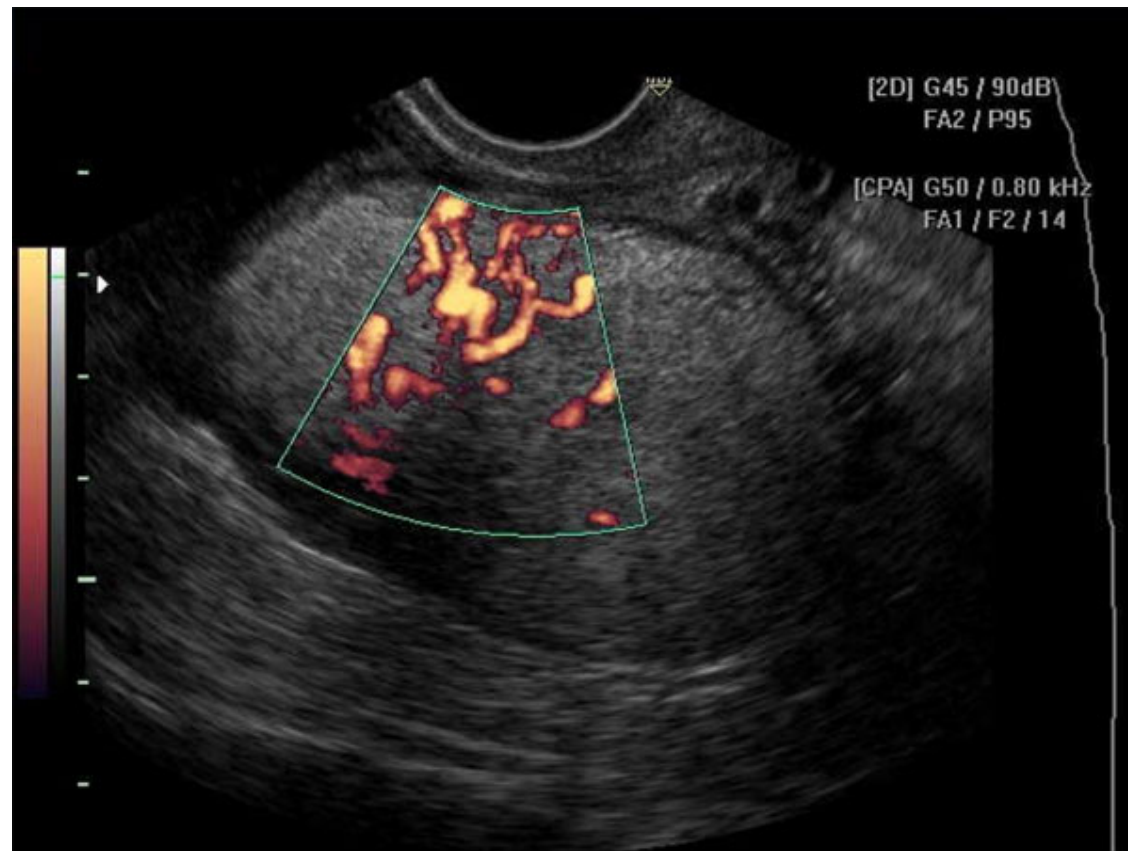
CARACTERISTICA	BENIGNO	SOSPECHOSO
Contenido	QUISTICO , ANECOICO	MIXTO o SÓLIDO
Tabiques	AUSENTES	PRESENTES
Vegetaciones	AUSENTES	PRESENTES
Ascitis	AUSENTE	PRESENTE

Unilaterales
Menores de 10 cm
Bordes regulares.

Bilaterales
Grosor mayor de 2 mm.
Bordes irregulares

Ecografía Doppler color





Índice de Riesgo de Malignidad

Cálculo del Índice de Riesgo de Malignidad (RMI)

$$\text{RMI: } U \times M \times \text{CA } 125$$

U = 0 (s:0)

U = 1 (s:1)

U = 4 (:2 a 5).

M = 3 posmenopáusicas

M = 1 premenopáusicas

CA-125 =valor en U/ml

Score ecográfico

1. Quiste multilocular
2. Áreas sólidas
3. Metástasis
4. Ascitis
5. Lesiones bilaterales

<i>Riesgo</i>	<i>RMI</i>	<i>Riesgo de cáncer (%)</i>
Bajo	< 25	< 3
Moderado	25 – 250	20
Alto	> 250	75

< 200 Manejo por ginecólogo

> 200 Manejo por ginecólogo oncólogo

Hallazgos macroscópicos

Benigno

Unilateral
Cápsula intacta
Móvil
SE lisa
No ascitis
No implantes
Quístico
SI lisa

Maligno

Bilateral
cápsula rota
Adherencias a otros órganos
SE anfractuosa
Ascitis
Implantes peritoneales
Quístico-sólido
SI con papilas

Tumores Epiteliales

Patogénesis

- Se relacionan con las rupturas repetidas de la superficie epitelial en la ovulación.
 - Afecta más a núlparas.
 - Afecta menos a multíparas y a quienes usan ACO.
 - Historia familiar relacionada con carcinoma de mama, cuando se encuentra mutado el gen BRCA-1
-

Tumores serosos

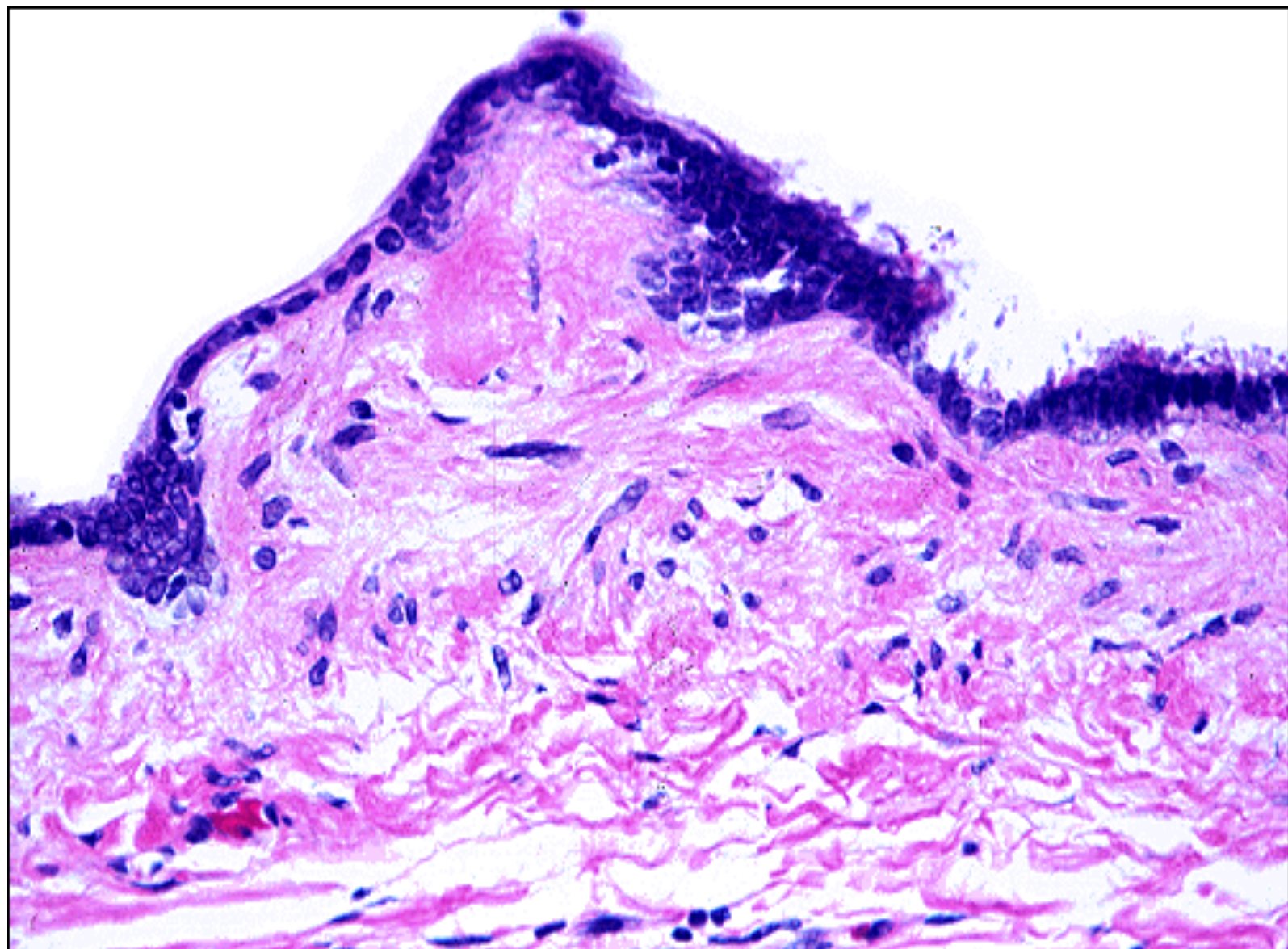
- 70% de todos los tumores ováricos
- 60% son benignos
- 30% son malignos
- 10% son limítrofes
- 40-60 años de edad
- 80% elevan el Ca 125



CISTOADENOMA SEROSO

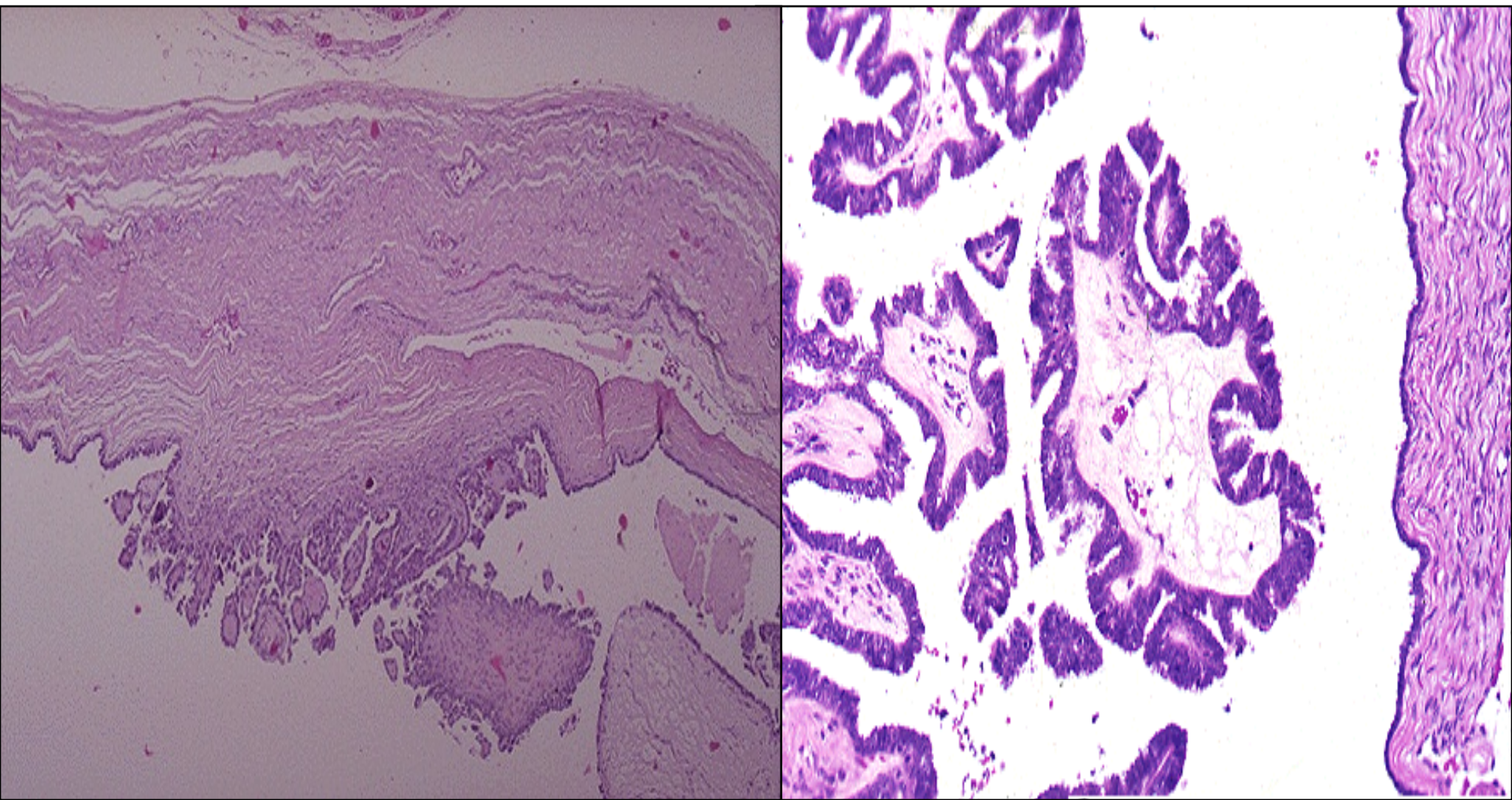


Cistadenoma Seroso





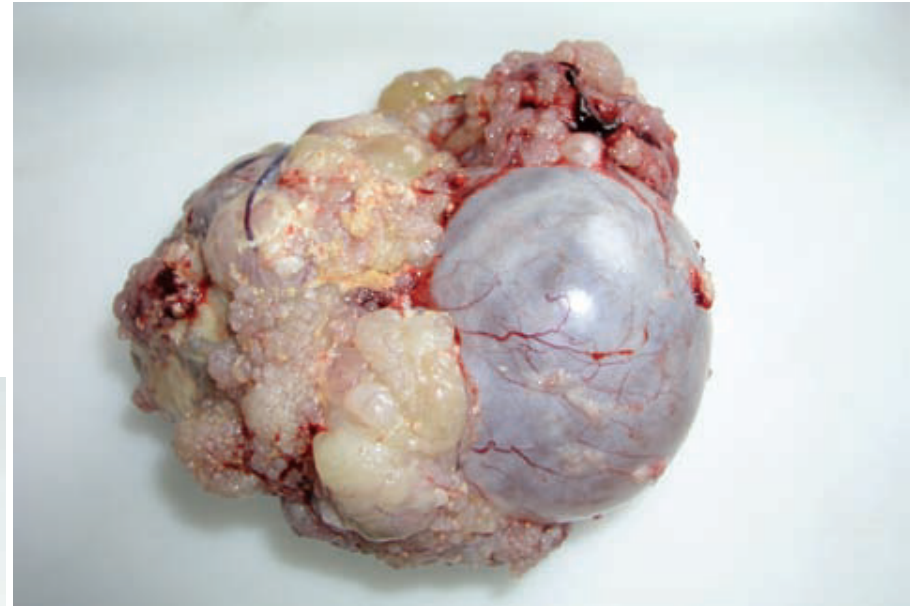
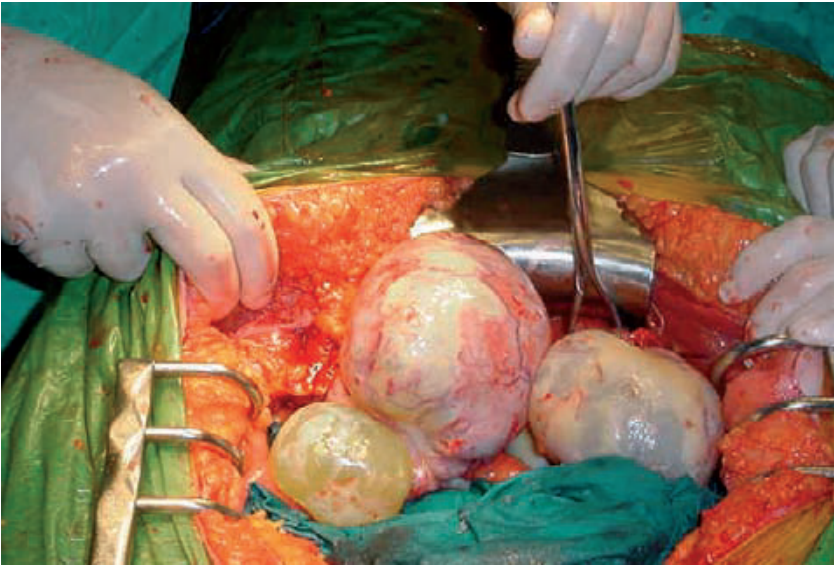
Tumor seroso de bajo potencial maligno (limítrofe)



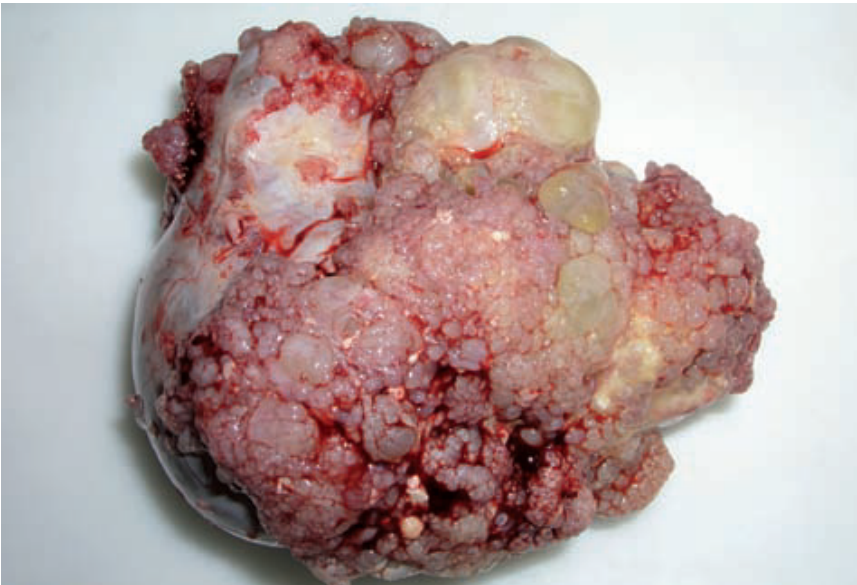
Tumor seroso de bajo potencial maligno HyE



Cistadenocarcinoma seroso



CISTOADENOCARCINOMA SEROSO



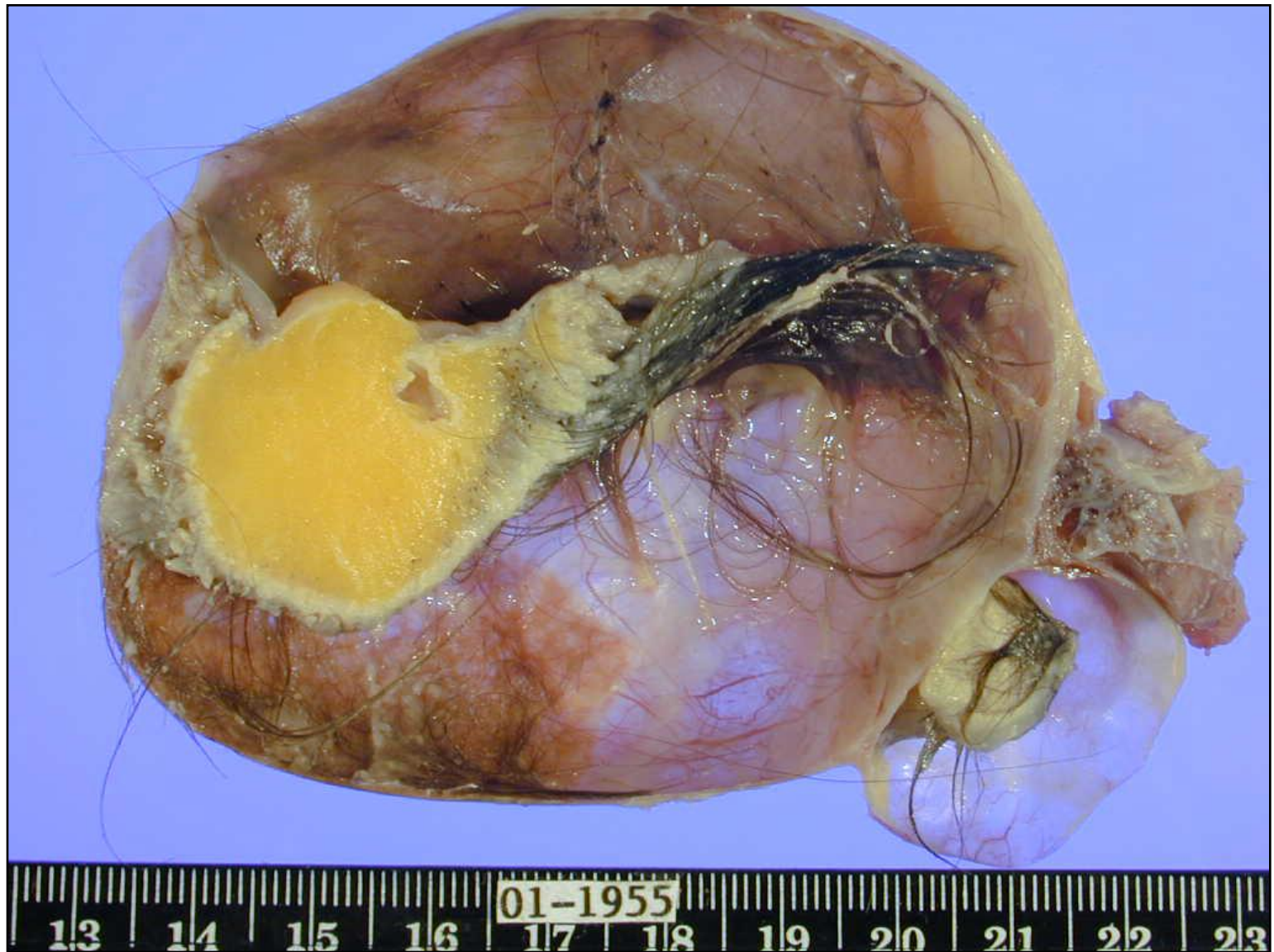
Tumores germinales

- 20% de todos los tumores ováricos
 - 60% de los tumores que se presentan antes de Los 20 años de edad
 - 1/3 son malignos
-

Teratoma quístico maduro

- Primeras dos décadas de la vida.
- Más frecuente unilateral.
- Masa ovárica quística.
- Puede observarse calcificada en Rx.
- 15% sufren torsión.

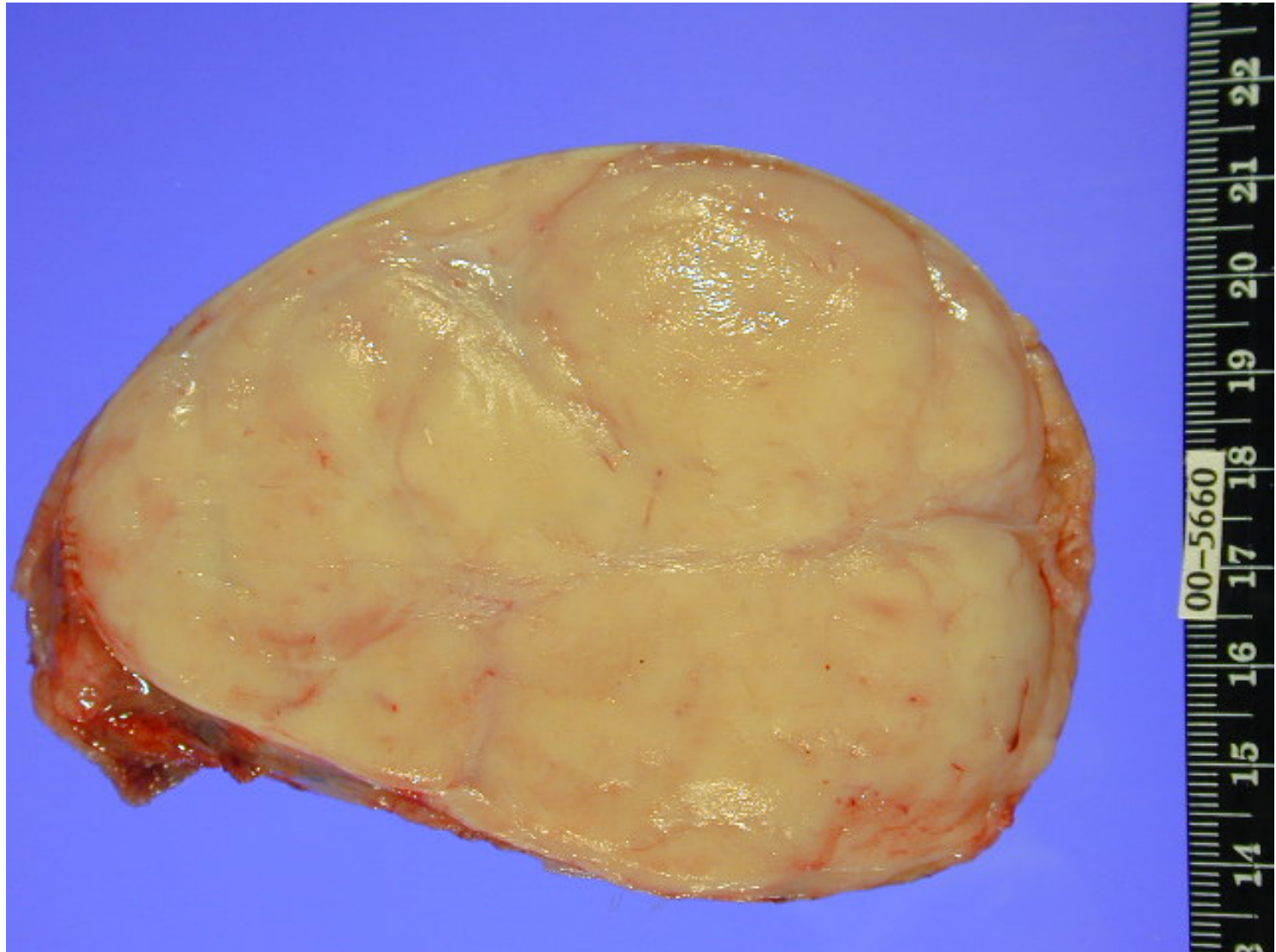




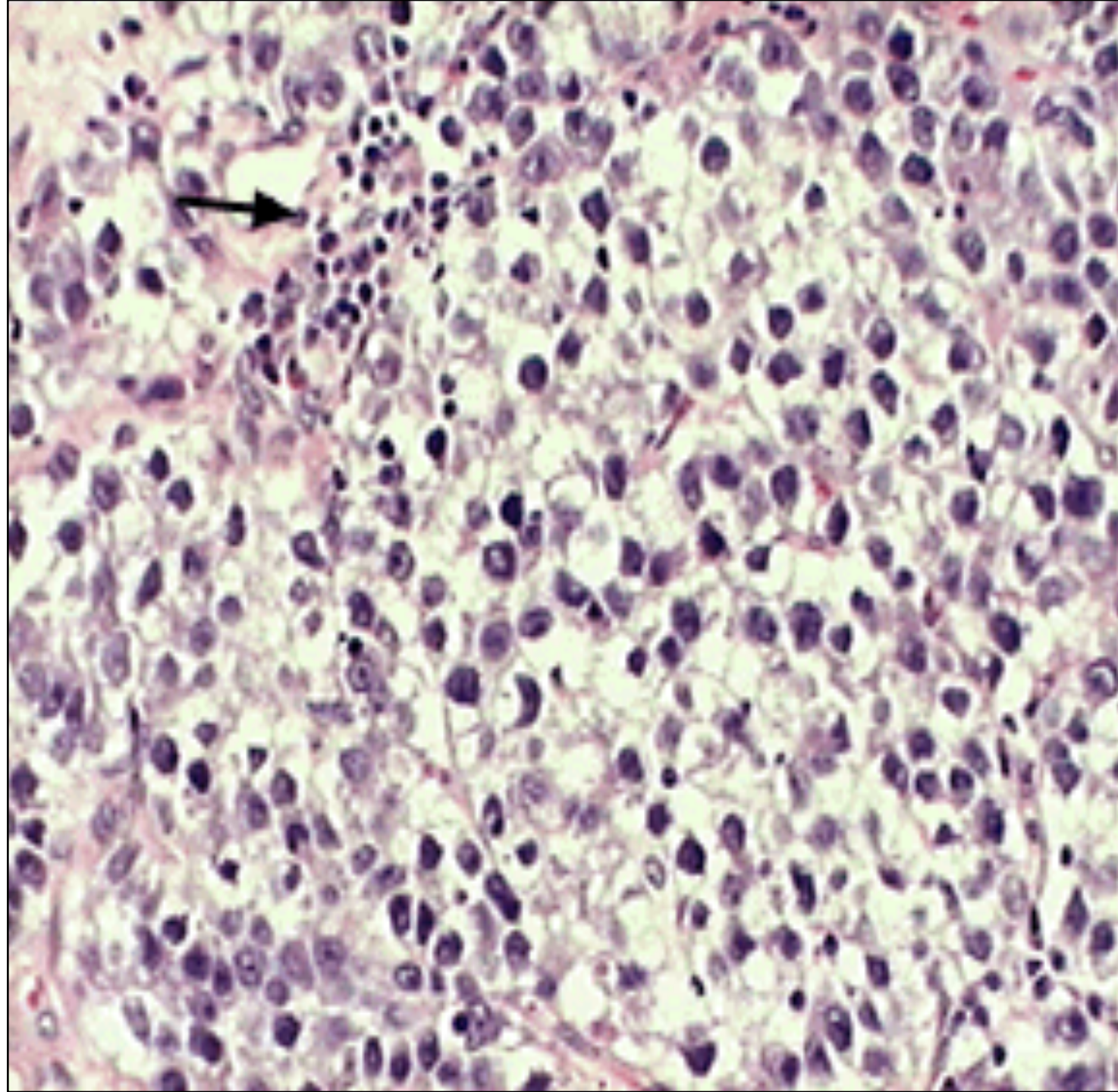
Teratoma quístico maduro (quiste dermoide)

Disgerminoma

- Es el más común de los malignos.
 - 2a y la 3 a década.
 - Masa abdominal.
 - 65% se presentan en EC I.
 - Diseminación linfática.
-



DISGERMINOMA

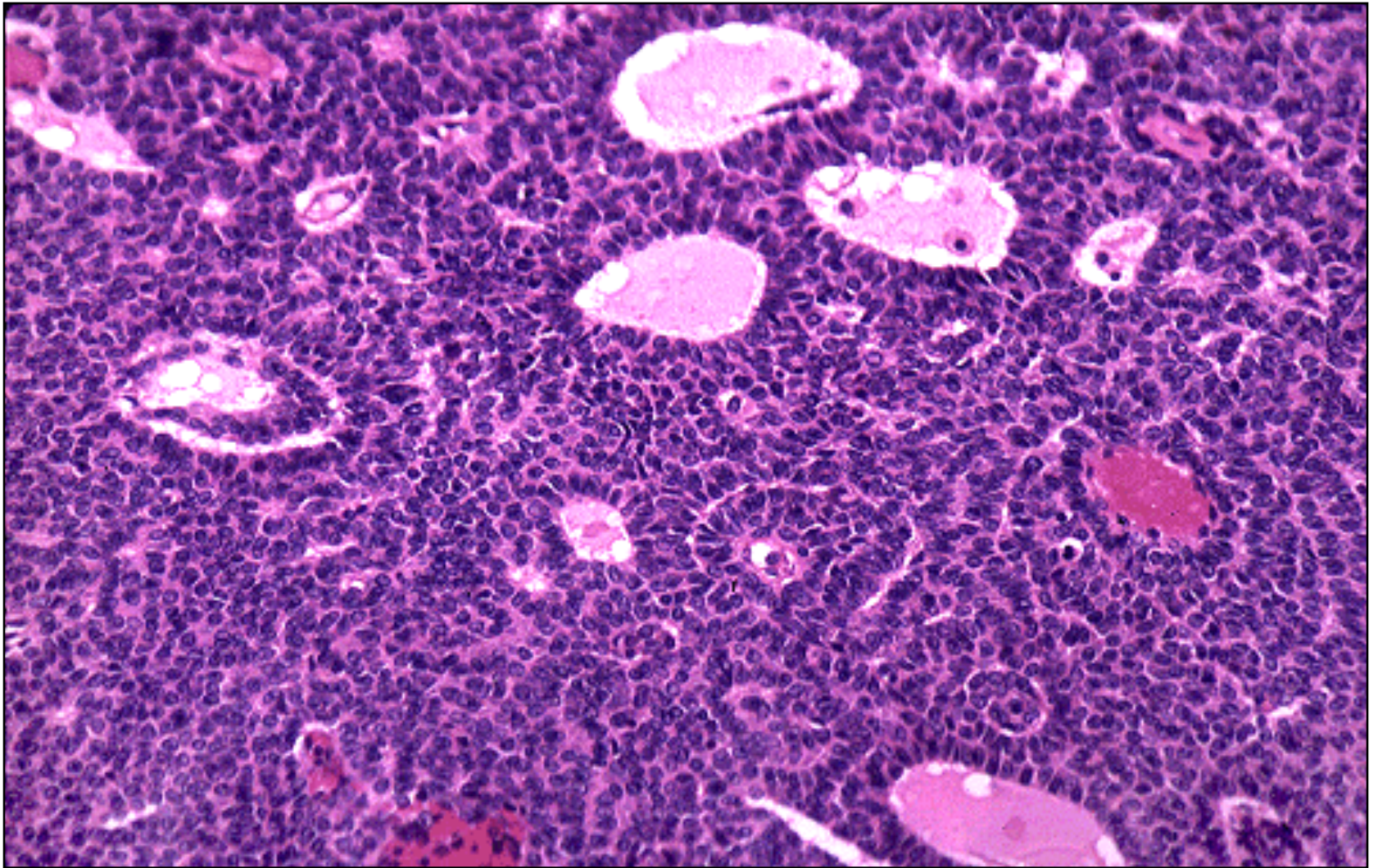


Tumor de los cordones sexuales

- **Células de la granulosa**
- 50-55 años de edad
- Manifestaciones estrogénicas
- 5-25% se asocian a Ca. de endometrio
- Comportamiento clínico no predecible



Tumor de células de la granulosa



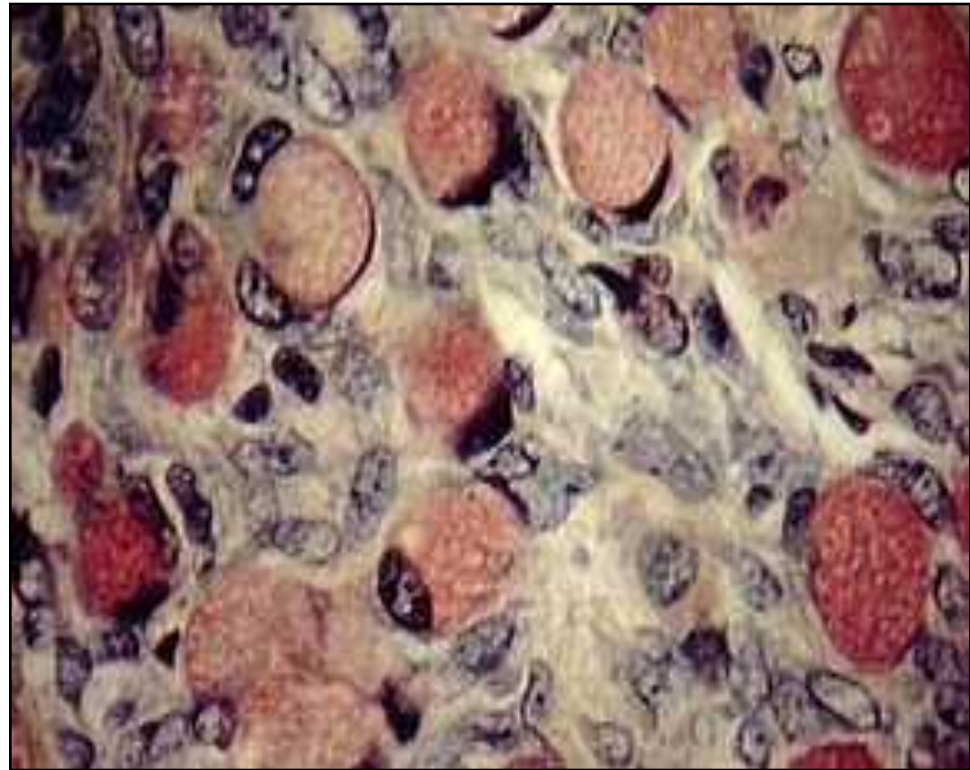
Tumor de células de la granulosa HyE 20X



Tumor de Krukenberg

Tumor de Krukenberg

- Bilaterales en el 80%
- Edad igual al primario
- Más frecuente de estomago
- Otros: mama, colón, páncreas, vesicula biliar etc.



Tratamiento

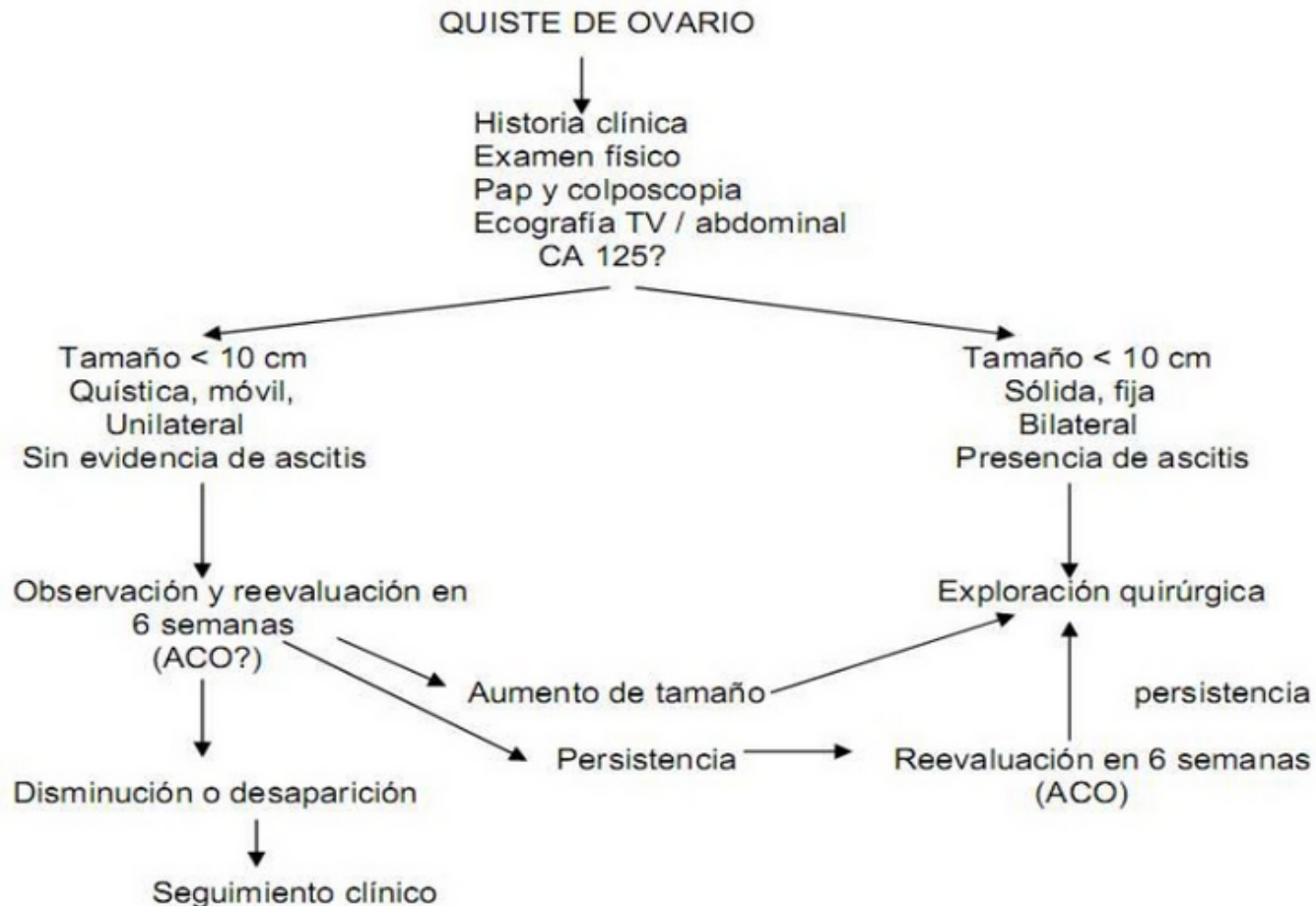
- EC I: Histerectomía mas SOB.
 - EC avanzados: etapificación quirúrgica y citoreducción.
 - Quimioterapia y radioterapia.
-

Estadificación

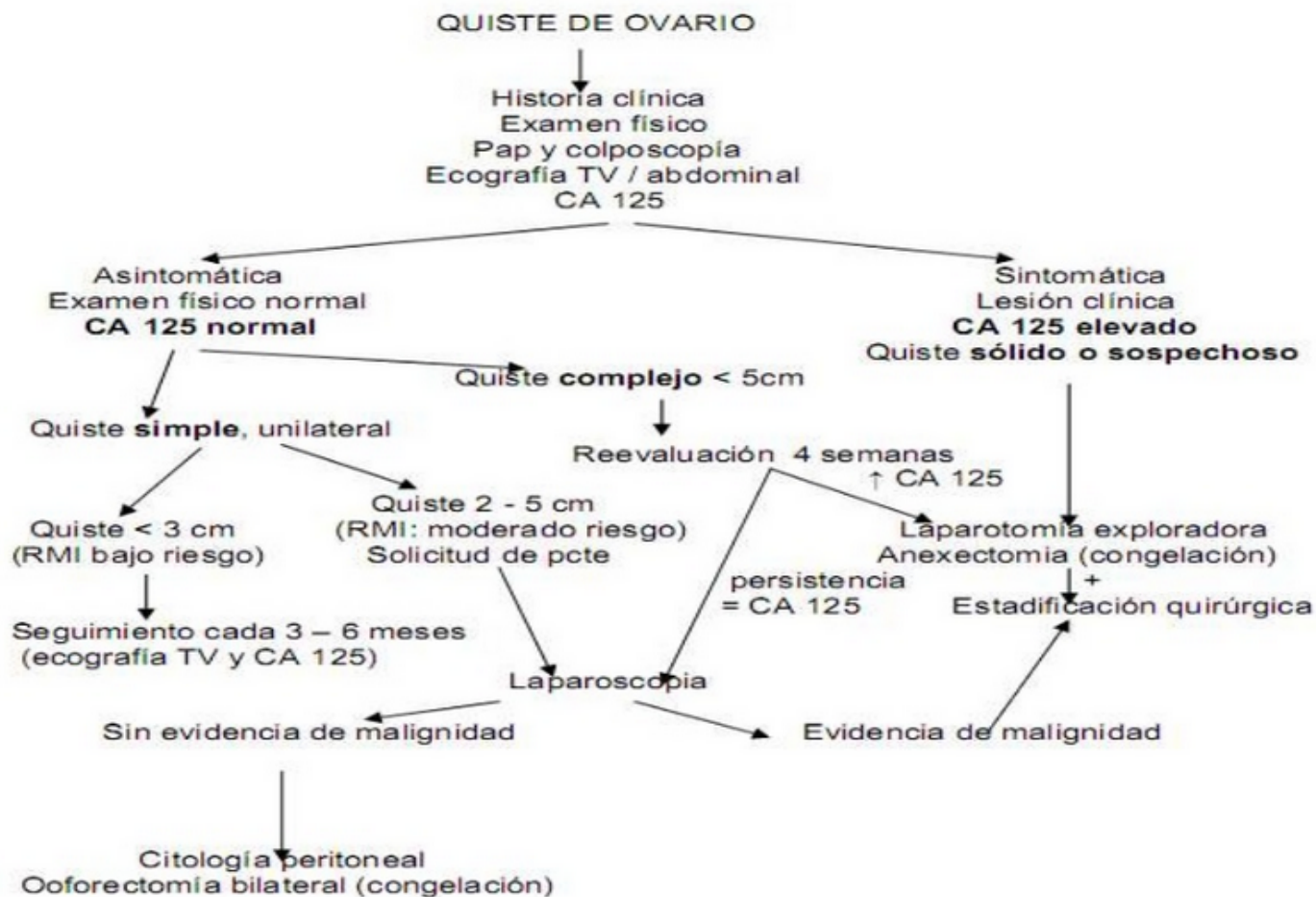
Sistema de estadificación (FIGO 1986)

Estadio	Descripción
<i>I</i>	<i>Tumor limitado al ovario.</i>
<i>Ia</i>	Tumor limitado a un ovario, sin ascitis, sin tumor en superficie, cápsula intacta.
<i>Ib</i>	Tumor en ambos ovarios, sin ascitis, sin tumor en superficie, cápsula intacta.
<i>Ic</i>	Tumor en uno o ambos ovarios con tumor en superficie o cápsula rota o ascitis con citología positiva o lavados peritoneales positivos.
<i>II</i>	<i>Tumor en uno o ambos ovarios con extensión pelviana.</i>
<i>IIa</i>	Extensión o metástasis en útero o trompas.
<i>IIb</i>	Extensión a otros tejidos pelvianos.
<i>IIc</i>	Estadios IIa o IIb con tumor en superficie o cápsula rota o ascitis con citología positiva o lavados peritoneales positivos.
<i>III</i>	<i>Tumor en uno o ambos ovarios con implantes peritoneales fuera de la pelvis, o ganglios retroperitoneales o inguinales positivos, extensión superficial hepática, a intestino delgado o epiplón.</i>
<i>IIIa</i>	Tumor limitado a la pelvis con ganglios negativos pero con metástasis microscópicas en peritoneo abdominal.
<i>IIIb</i>	Tumor limitado a la pelvis con ganglios negativos pero implantes metastásicos peritoneales iguales a 2 cm.
<i>IIIc</i>	Ídem con implantes abdominales mayores a 2 cm o ganglios retroperitoneales o inguinales positivos.
<i>IV</i>	<i>Tumor en uno o ambos ovarios con metástasis a distancia. Derrame pleural con citología positiva. Metástasis hepáticas parenquimatosas.</i>

Pacientes Premenopáusicas



Pacientes Posmenopáusicas





Tratamiento Homeopático

Bovista

(+++)
Flujo premenstrual o postmenstrual, transparente o blanco, albuminoso, acre, adherente, verdoso; peor caminando y de noche; deja manchas verdes en la ropa. Pubis dolorido durante la menstruación. **Quiste de ovario**. Sensación voluptuosa en los genitales.

Bufo

(++) **Ovarios hipertrofiados**, con dolores ardientes y punzantes. **Quistes de ovario**. Menstruaciones frecuentes y copiosas; coágulos y sangre fuera de la fecha. Flujo acuoso, sanguinolento, irritante, muy fétido. Cáncer de seno, abierto, con vesículas muy dolorosas y descarga muy fétida; epiteloma; escirro. La leche sale mezclada con sangre. Cáncer de útero. Tumores y pólipos de útero. Ulceración del cuello uterino.

Tratamiento Homeopático

Colocynthis

(++) **Dolores como calambres o puntadas en los ovarios** (peor el izquierdo) y útero, como apretado por un aro. **Quistes de ovario con dolores terebrantes agudos**, mejor doblándose o flexionando el muslo; camina inclinada hacia adelante, apretándose esa zona. Metritis. Metrorragia. Menstruación suprimida con dolores calambroides; por indignación, disgusto o ira, mejor doblándose

Apis mellifica

(+) **El ovario derecho** es el principalmente afectado, con tumores, **quistes o edema** o hipertrofia e induración; ovaritis; con dolores ardientes o pinchantes, cortantes, peor después del coito o durante el aborto, antes y durante la menstruación, al empezar a caminar o levantando los brazos y por el calor de la cama, mejor acostado sobre el dolor o por el frío local; con pesadez; extendidos a los muslos o a las costillas o al seno derecho ("Como si hubiera simpatía entre ovarios y pulmones" [Hering]).

Ferrum iodatum

(++) **Quiste del ovario derecho**. Constante sensación de tironeo hacia abajo, como si fuera a salir algo; siente como si empujara algo hacia arriba al sentarse; puede tocarse el cuello del útero. Prolapso uterino.

Tratamiento Homeopático

Graphites

(+) Hinchazón de tejidos con induración y pinchazos; induración e hinchazón de ganglios. **Tumores quísticos, quistes en general, quistes sebáceos, lobanillos.** Tumores; cáncer. Puede reabsorber tejido cicatrizal; cicatrices queloideas.

Medorrhinum

(+++)

Para los efectos constitucionales de la blenorragia mal tratada y suprimida; en afecciones crónicas femeninas (ovaritis, salpingitis, **quistes**, fibromas, etc.) que datan de una **infección gonorreica**; cuando hay antecedentes personales o hereditarios de blenorragia.

Syphilinum

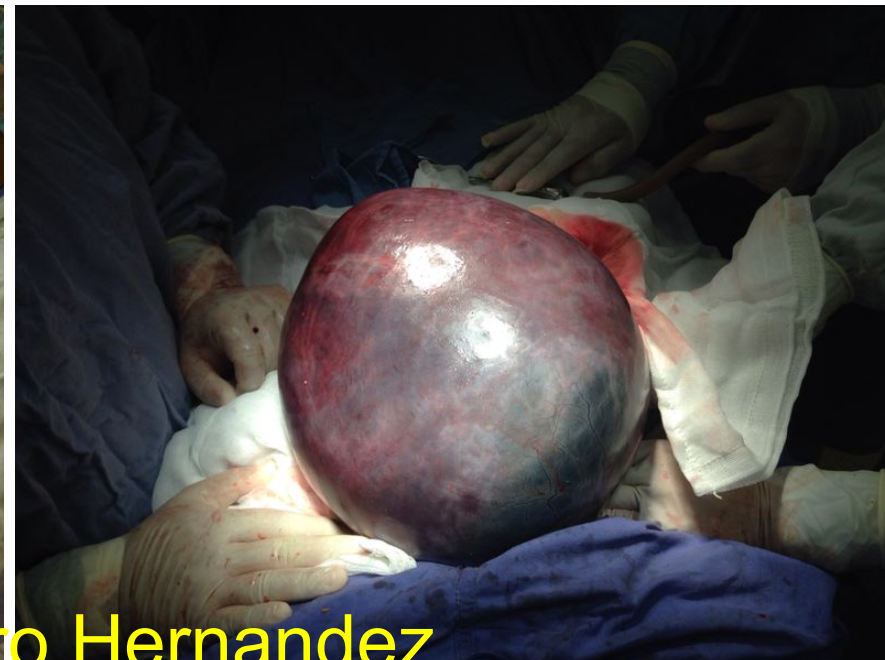
(++) **Tendencia a tumores o quistes de ovario, a veces de gran tamaño.** Tendencia al aborto..

Pronóstico

- Según etapa clínica.
- Todos los estadios: 40 % a 5 años.

Reducción de la Sobrevida:

- Grandes volúmenes tumorales después de citoreducción.
 - Ascitis.
 - Edad avanzada.
 - Altos niveles de Ca 125.
-



Dr Israel Alejandro Hernandez
Rivera



A photograph of three surgeons in an operating room. They are wearing blue surgical masks, blue scrubs, and blue hairnets. The surgeon on the left is looking towards the camera. The surgeon in the middle is holding a smartphone. The surgeon on the right is looking towards the camera. They are all wearing gloves and are performing a surgical procedure on a patient. The patient's head is visible in the foreground, and the surgical site is illuminated by a bright light. The background shows a circular mirror and some medical equipment.

**POR SU ATENCION
GRACIAS!!!!**

CONTACTO: CEL.2297802275
296-96-24291
alexriverago@hotmail.com