

CARCINOMA NO EPITELIAL DE OVARIO

ARTÍCULOS RELACIONADOS TRATAMIENTO

1. INCIDENCIA

- a. 10% DE TUMORES OVÁRICOS
- b. Tumores Germinales:
 - i. s.t. en jóvenes
 - ii. 5% de los tumores ováricos
 - iii. 80% de los tumores malignos ováricos de preadolescentes
- c. Tumores estromales de los Cordones Sexuales:
 - i. más frecuentes en adultos.
 - ii. 3-5 de los tumores ováricos
 - iii. la mayoría son tumores funcionantes con manifestaciones clínicas.
- d. Tasa de Incidencia Anual:
 - i. Germinales: $3,7/10^6$ hab/año
 - ii. Cordones Sexuales: $2,1/10^6$ hab/año

2. DIAGNÓSTICO

- a. Síntomas Iniciales: dolor pélvico subagudo, sensación de masa pélvica o alteraciones menstruales.
- b. Estudios de Imagen:
 1. Ecografía pélvica
 2. TAC abdomino-pélvico
 3. Rx de tórax
 4. PET en casos seleccionados
- c. Estudios analíticos
 1. Beta HCG, alfa feto proteína y LDH
 2. Hemograma y bioquímica completa
 3. **INHIBINA (tumores de la granulosa)**
 4. En caso de **GONADOBLASTOMA**: CARIOTIPO en toda niña premenarquica por la frecuencia de estos tumores de aparecer en gónadas disgénicas.
- d. Diagnostico AP tras biopsia:

Tumores Germinales

Disgerminomas
Teratomas
Maduro
Inmaduro
Monodérmicos y altamente especializados
Tumor del Seno Endodérmico
Carcinoma Embrionario
Poliembrioma
Coriocarcinoma
Tumores Mixtos

Tumores del estroma y los cordones sexuales

Tumores de cels estromales de la Granulosa
Tumores de la Granulosa
Tipo adulto
Tipo Juvenil
Tumores del grupo Teco-fibromas
Tecoma
Fibroma-fibrosarcoma
Tumores estromales esclerosantes
Tumores de cels de Sertoli-Leidig o Androblastomas
Tumores de cels de Sertoli
Tumores de cels de Leydig
Tumores de cels de Sertoli-Leydig
Ginandroblastomas
Tumores de Cordones sexuales con túbulos anulares
No clasificables

3. PLANIFICACIÓN DE TRATAMIENTO

ESTADIOS INICIALES, FIGO I-IIA

- **Tumores Germinales:**

- Son la mayoría (60-70%)
- Pronóstico excelente: 90% supervivientes a largo plazo
- Tras Cirugía óptima no suelen requerir tratamiento adyuvante
- Cirugía sólo:
 - Teratoma Inmaduro estadio Ia
 - Disgerminoma puro estadio I
- Tratamiento adyuvante obligatorio: BEP
 - Tumores del Seno Endodérmico

- **Tumores de los Cordones Sexuales:**

- 60-95% se diagnostican en estadio I
- Tienen excelente pronóstico, > 90% largos supervivientes
- No se ha demostrado el beneficio del tratamiento adyuvante
- Se recomienda en : Estadios IC con alta tasa mitótica con esquemas derivados de Platino.

ESTADIOS AVANZADOS IIB-IV

- **Tumores Germinales:**

- Citoreducción máxima posible, pero **sin procedimientos extensivos** dada la importante quimiosensibilidad.
- Quimioterapia basada en platino, sobre todo BEP.
- Dudosa duración:
 - BEP x 3 tras resección completa
 - BEP x 4 con enf. residual macrocópica.
- Aunque los Disgerminomas son muy sensibles a RTx, no existe evidencia para el uso de radioterapia adyuvante.

- **Tumores de los Cordones Sexuales:**

- Citoreducción cuando es posible
- QTx basada en CDDP: RO 63-80%
- Protocolos recomendados:
 - 3-6 ciclos de BEP de forma complementaria o tras recurrencia.
 - Taxanos-Platino es una combinación interesante en 2ª línea.
- No existe evidencia para el uso de:
 - RTx
 - Tratamiento hormonal
- Existen escasos datos para el uso de QTx en Tumores de Cels de Sertoli-Leydig.

4. EVALUACIÓN DE RESPUESTA

- Marcadores Tumorales:
 - Beta HCG
 - Alfa feto Proteína
 - LDH
 - CA 125
 - Inhibina
- Ecografía pélvica
- TAC toraco-abdomino-pélvico

5. SEGUIMIENTO

- El 75% de las recurrencias de los **tumores germinales** ocurren el primer año y sobre todo en cavidad pélvica, menos frecuente en gg retroperitoneales.
- **Los tumores de los Cordones Sexuales** tienen un comportamiento indolente, con medianas de recaídas entre 4 y 6 años, requieren seguimientos, con recurrencias hasta 37 años después y ocurren en toda la cavidad abdominal.

- **SEGUIMIENTO**

- Historia
 - Exploración física y pélvica
 - Marcadores
 - Ecografía pélvica cada 6 meses
 - TAC abdomino-pelvico anual
- } trimestral x 2 años, semestral hasta el 5°