

DESCRIPCIÓN DE CASOS DE TUMORES MALIGNOS DE CÉLULAS GERMINALES DE OVARIO. INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL. 1995-2008.

DESCRIPTION OF CASES OF MALIGNANT OVARIAN CANCER. INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL. 1995-2008.

*Rivas, Ubaldo; *Robles, David

*Estudiantes de XII semestre de la carrera de Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina. Universidad de Panamá
Ciudad de Panamá, República de Panamá
e-mail: ubaldoriv999@hotmail.com

Asesor: Dr. Jorge Lasso de la Vega[†]

[†] Especialista en Ginecología. Director General del Instituto Oncológico Nacional. Profesor Catedrático de Ginecología en la Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.
Ciudad de Panamá, República de Panamá

Recibido: 25 de junio de 2009

Aceptado: 24 de septiembre de 2009

Rivas U, Robles D. Descripción de casos de tumores malignos de células germinales de ovario. Rev méd cient. 2009;22:65-70.

RESUMEN

Introducción: los tumores malignos de células germinales de ovario representan menos del 10% de todos los tumores del ovario, pero no dejan de tener importancia porque con un diagnóstico temprano se puede conservar la función reproductiva de la mujer garantizándoles una buena calidad de vida a las que aún no son madres.

Objetivos: determinar el tipo histológico, lateralidad, el estadio del tumor, la raza, tipo de tratamiento recibido y procedencia de las pacientes diagnosticadas con tumores malignos de células germinales de ovario en el Instituto Oncológico Nacional desde enero de 1995 hasta julio de 2008.

Material y Metodología: se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. Se describen las características del paciente, del tumor y de la clase de tratamiento recibido de todas las pacientes. Los datos fueron obtenidos de registros médicos recopilados de la base de datos del Instituto Oncológico Nacional y de los expedientes médicos, en los casos en los que la información obtenida desde la base de datos era insuficiente.

Resultados: se encontraron un total de 43 casos, cuya edad media fue de 22,9 años. El disgerminoma resultó el tipo histológico de tumor más frecuente encontrado.

Conclusión: los tumores malignos de células germinales de ovario diagnosticados en el Instituto Oncológico Nacional tienen características similares al de otros estudios. El tipo más frecuente fue el disgerminoma unilateral en estadio tipo I. La quimioterapia y la cirugía fueron los tratamientos de elección.

Palabras clave: Estadio, Quimioterapia, Sobrevida, Raza

ABSTRACT

Introduction. Malignant germ cell tumors of the ovary represent less than 10% of all ovarian tumors but not without significance since an early diagnosis can retain reproductive function of women by ensuring a good quality of life for the potential mothers to be.

Objectives: To determine the histological type, laterality, tumor stage, race, type of treatment received and location of household of patients diagnosed with malignant ovarian germ cell in the National Cancer Institute from January 1995 to July 2008.

Material and Methods: This is a retrospective descriptive study. We described patient characteristics, tumor and the type of treatment received by all patients. Data were collected from medical records from the database of the Instituto Oncológico Nacional and medical files in cases where the information obtained from the database was insufficient.

Descripción de Casos de Tumores Malignos de Células Germinales de Ovario. Instituto Oncológico Nacional. 1995-2008.
by Ubaldo Rivas, David Robles is licensed under a

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/). Permissions beyond the scope of this license may be available at www.revistamedicocientifica.org.



Results: there were a total of 43 cases, whose average age was 22.9 years. Dysgerminoma was the histological type of tumor found most frequently.

Conclusion: malignant ovarian germ cell tumors diagnosed at the National Cancer Institute have similar characteristics to other studies. The most common type was stage I Unilateral. Chemotherapy and surgery were the treatments of choice.

Key words: Malignant ovarian germ cell tumors, Staging, Chemotherapy, Survival, Race.

INTRODUCCIÓN

Los tumores malignos de células germinales de ovario (TMC GO) representan menos del 10% de todos los tumores del ovario, pero no dejan de tener importancia porque con un diagnóstico temprano se puede conservar la función reproductiva de la mujer garantizándoles una buena calidad de vida a las que aún no son madres.^{1,2}

Las neoplasias de células epiteliales de ovario representan un 90 a 95 % de todos los casos de cáncer en el ovario mientras que los TMC GO representan aproximadamente un 5 % de los casos.³

Estos últimos son muy agresivos y son más frecuentes en niñas o en mujeres jóvenes⁴. En este grupo de pacientes se ha observado un aumento en la sobrevida además de una notable mejoría en la calidad de vida y en la misma función reproductiva debido a la introducción en los últimos años de la quimioterapia. El tratamiento inicial de elección es la cirugía "la cual se realiza de forma conservadora en los casos que se desea mantener la función reproductora".⁵

El presente estudio se centró en algunas características específicas de las pacientes con tumores malignos de células germinales admitidas en el Instituto Oncológico Nacional (ION). Entre éstas se incluye su procedencia, raza, tipo histológico del tumor y tipo de tratamiento recibido.

La carencia de estudios que puedan ofrecer nueva información o confirmar la teoría con los datos encontrados en nuestra región, además de la importancia en la detección temprana de los TMC GO son los principales cuestionamientos por los cuales se inicia el estudio.

"Los resultados obtenidos son de mucho valor, no solamente por la información que suministran, sino por la amplia gama de estudios que se pueden realizar en el futuro usando esta información como base.

OBJETIVOS

Determinar el tipo histológico, lateralidad, el estadio del tumor, la raza, tipo de tratamiento recibido y procedencia de las pacientes diagnosticadas con TMC GO en el ION desde enero de 1995 hasta julio de 2008.

MATERIALES Y MÉTODOS

El ION es un hospital especializado para el tratamiento del cáncer, ubicado en la ciudad de Panamá, República de Panamá. Además de formar médicos especialistas y sub-especialistas, sirve a estudiantes de medicina de las diversas universidades en su formación académica.

Este es un estudio descriptivo retrospectivo, donde se analizaron todos los casos de TMC GO del servicio ginecología en ION comprendidos desde el mes de enero de 1995 hasta el mes de junio de 2008.

Tabla 1. Sistema de clasificación para Cáncer de Ovario.

Etapa I	<i>Limitado a los ovarios</i>
• Etapa IA	Limitado a un ovario, sin ascitis que contiene células malignas, sin tumor en la superficie externa del ovario, cápsula intacta
• Etapa IB	Limitado a ambos ovarios, sin ascitis que contiene células malignas, sin tumor en la superficie externa del ovario, cápsula intacta
• Estadio IC	El tumor o el estadio IA o IB, pero con ascitis que contiene células malignas, tumor en la superficie de uno o ambos ovarios, o la rotura de la cápsula tumoral
Etapa II	<i>La participación de uno o ambos ovarios con extensión pélvica</i>
• Etapa IIA	Extensión o metástasis en el útero o las trompas o ambas cosas
• Etapa IIB:	Extensión a otros tejidos pélvicos
• Etapa IIC	El tumor o el estadio IIA o IIB, pero con ascitis que contiene células malignas, tumor en la superficie de uno o ambos ovarios, o la rotura de la cápsula tumoral
Etapa III	<i>La participación de uno o ambos ovarios con metástasis peritoneales fuera de la pelvis</i>
• Etapa IIIA	El tumor se limita a la pelvis con ganglios negativos, pero con afección microscópica de las superficies peritoneales abdominales
• Etapa IIIB	Implantes peritoneales <2 cm de diámetro con ganglios negativos
• Etapa IIIC	Implantes de 2 cm de diámetro o ganglios positivos retroperitoneales o inguinales
Etapa IV	<i>La participación de uno o ambos ovarios con metástasis a distancia, lo que puede incluir derrame pleural positivos y metástasis intrahepática</i>

Fuente: Clasificación de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), modificada en 1985

Los registros médicos fueron recopilados de la base de datos del ION y de los expedientes médicos en los casos en los que la información obtenida desde la base de datos era insuficiente.

La edad, la raza que se clasificó como blanca, negra, otros (mestizos, mulatos, zambos e indígenas) y la procedencia (a nivel distrital) son los datos generales obtenidos de cada paciente útiles para el estudio; mientras que para obtener información de las características del tumor se tomaron en cuenta su tipo histológico, lateralidad

(unilateral o bilateral), el estadio y el tipo de tratamiento recibido (quirúrgico, quimioterapia o ambos).

Se utilizó un patrón tomado para clasificar los estadios en forma sistemática (Ver Tabla 1) según la Clasificación de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), modificada en 1985.

La quimioterapia, generalmente, se le administraba a las pacientes según el régimen BEP (bleomicina,

etopósido y cisplatino), aunque en algunas ocasiones no siempre eran estos los tres agentes quimioterapéuticos utilizados de forma simultánea.

RESULTADOS

Un total de 43 mujeres fueron diagnosticadas con TMCGO de en el ION en un periodo de 13 años y 5 meses. La edad media de los pacientes fue de 22.9 años, ya que se ubicaron entre los 11 y 40 años de edad.

Se encontraron las tres clasificaciones dadas en la metodología para la raza (blanco, negro y otros) de las cuales el grupo, considerado como otros representó el 90,69 % de los casos (Ver Tabla 2). De los cuales aproximadamente un 25% provienen de comunidades indígenas.

El disgerminoma se presentó como el tipo histológico de TMCGO más frecuente (Ver Tabla 3) encontrándose, generalmente, en una disposición unilateral. Solo un 9,30 % de los TMCGO fueron encontrados de forma bilateral.

El 58,13 % de las pacientes recibieron tratamiento quirúrgico más quimioterapia; mientras que el 27,90 % recibieron únicamente tratamiento quirúrgico y el 13,95 % recibieron el tratamiento de forma irregular.

Tabla 2. Casos registrados de TMCGO según la raza en el ION desde 1995 al 2008.

	Valor
Otros	39 (90,69 %)
Blanco	3 (6,97 %)
Negro	1 (2,32 %)

Fuente: Registros médicos del ION.

La mayoría de los tumores se presentaron en un estadio I con 16 casos (37,20 %), lo cual es muy favorable para las pacientes a las cuales se les realizó un diagnóstico temprano. (Ver tabla 4).^{9,10}

En cuanto a la procedencia de las pacientes, 10 casos (23,25%) se presentaron en Panamá. Seis

casos (13,95%) procedían de Arraiján y 5 casos (11,62%), de Santiago. La mayoría de las pacientes proceden de estos tres distritos (Panamá, Arraiján y Santiago).

Tabla 3. Casos registrados de TMCGO según la raza en el ION desde 1995 al 2008.

T.M.C.G.O	Número De Casos
Disgerminoma	28 (65,11 %)
Tumor de Seno Endodérmico	7 (16,27 %)
Teratoma Inmaduro	4 (9,30 %)
Tumor Mixto	4 (9,30 %)

Fuente: Registros médicos del ION.

Tabla 4. Distribución De TMCGO por estadio en el ION desde 1995 al 2008.

Estadios	Número De Casos
I	16 (37,20 %)
II	6 (13,95 %)
III	14 (32,55 %)
IV	4 (9,30 %)
N/E	3 (6,97 %)

Fuente: Registros médicos del ION.

DISCUSIÓN

El TMCGO más frecuente fue el disgerminoma 65,11% de forma unilateral y 14,28% de forma bilateral. Los otros tipos histológicos encontrados fueron los tumores de seno endodérmico (TSE), los teratomas inmaduro y los tumores mixtos. La distribución de estos tumores fue exclusivamente unilateral en todos los casos. Estos datos son similares a los obtenidos en otros estudios.²

La disposición unilateral del tumor en un estadio temprano es de mejor pronóstico que la disposición bilateral en aquellas mujeres que desean mantener su función reproductora, recordando que la edad media de las pacientes en este estudio fue de 22,9 años.

La mayoría de los tumores se presentaron en un estadio I con 16 casos lo cual es muy favorable para las pacientes a las cuales se les realizó un

diagnóstico temprano y coincide con lo reportado en la literatura consultada.

Dentro del grupo racial considerado otros el cual presenta el mayor número de casos 90.69 %, hubo 10 casos (25,64%) de mujeres indígenas con TMC GO las cuales se encuentran distribuidas entre los distritos de Dolega, Changuinola, Tolé, David y Remedios; solamente dos de estas provienen de la provincia de Bocas del toro.

Se podría argumentar que la mayoría de los casos provienen de los distritos encontrados en la provincia de Panamá debido a la cercanía de estas pacientes al ION en relación con las pacientes que se encuentran en áreas alejadas de la capital y que además de esto no cuentan con los recursos suficientes para obtener una atención medica. Sin embargo se observa en el grupo de mujeres indígenas, que a pesar de no contar con las dos ventajas anteriormente descritas para las mujeres que pertenecen a la capital, se muestran con una relación cercana a un caso de cada cuatro casos del total de pacientes con diagnóstico TMC GO tomadas para este estudio.

El tipo de tratamiento que va a recibir una paciente está regido por el estadiaje del mismo y éste se determina inicialmente con la cirugía. En los casos en los que no se logra resecar todo el tumor se debe agregar un régimen quimioterapéutico y cuando se trata de un tumor no resecable se establece solamente un régimen quimioterapéutico.^{6,7,8}

Al 27,90 % de las pacientes se les realizó solamente cirugía. Un 58,13 % recibió tratamiento quirúrgico y quimioterapéutico, mientras que un 11,62 % recibió solamente quimioterapia. Cabe destacar que los TMC GO son altamente quimiosensibles, pero tienen tendencia a la recidiva.¹¹

Siete pacientes murieron en un periodo no mayor a 5 años, tres de las cuales se encontraban en un estadio avanzado (IV) y otros tres casos recibieron tratamiento de forma incompleta, se registró un

caso en el que la paciente murió al día siguiente de su hospitalización la cual además del TMC GO presentaba otras patologías agregadas.^{12,13}

CONCLUSIÓN

El tipo histológico más frecuente de TMC GO fue el disgerminoma en estadio I, con una disposición predominantemente unilateral, en mujeres agrupadas para la raza dentro del grupo de otros (25% de ellas indígenas).

La mayor frecuencia de los casos se presentó en la provincia de Panamá, seguido por Chiriquí, Veraguas, Coclé, Colon y Bocas del toro.

La mayoría de las pacientes fueron tratadas con cirugía más quimioterapia.

AGRADECIMIENTOS

A David Robles Burgos (q.e.p.d.) un gran amigo y compañero quien con su empeño y dedicación participó activamente en la elaboración de este estudio.

REFERENCIAS

1. Chan JK, Tewari KS, Waller S, Cheung MK, Shin JY, Osann K, Kapp DS. The influence of conservative surgical practices for malignant ovarian germ cell tumors. *J Surg Oncol*. 2008;98(2):111-6.
2. Pectasides D, Pectasides E, Kassanos D. Germ cell tumors of the ovary. *Cancer Treat Rev*. 2008;34(5):427-41. Epub 2008 Apr 18.
3. Gupta N, Bisht D, Agarwal AK, Sharma VK. Retrospective and prospective study of ovarian tumours and tumour-like lesions. *Indian J Pathol Microbiol*. 2007;50(3):525-7.
4. Jha R, Karki S. histological pattern of ovarian tumors and their age distribution. *Nepal Med Coll J*. 2008 Jun;10(2):81-5.

5. Topuz S, Iyibozkurt AC, Akhan SE, Keskin N, Yavuz E, Salihoglu Y, Bengisu E, Berkman S. Malignant germ cell tumors of the ovary: a review of 41 cases and risk factors for recurrence. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2008;29(6):635-7.
6. Aziz MF Current management of malignant germ cell tumor of the ovary. *Gan To Kagaku Ryoho*1995;22 Suppl 3:262-76.
7. Wiliams SD. Ovarian germ cell tumors: an update. *Semin Oncol* 1998; 25: 407-13.
8. Abu-Rusturm Nr, Aghajanian C. Management of malignant germ cell tumors of ovary. *Semin Oncol* 1998; 25: 1-9.
9. Quero-Hernández A, Estrada-Correa R, Tenorio-Rodríguez H, Alvarez-solís RM. Tumor de células germinales de ovario: características clínicas, y resultados del tratamiento. [malignant germ cell ovarian tumors:clinical characteristics, treatment and outcome]. *Cir*. 2007;75(2):81-5.
10. Gershenson DM. Management of ovarian germ cell tumors. *J Clin Oncol*. 2007;25(20):2938-43.
11. Chang FH, Lai CH, Chu KK, Chang TC, Hsueh S, Hung IJ. Treatment of malignant germ cell tumors of the ovary. Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei, Taiwan R.O.C. *J Formos Med Assoc*. 1994;93(5):411-6.
12. Gueye A, Narducci F, baranzelli MC, Collinet P, Farine O, Fournier C, et al. Tumeurs germinales malignes de l'ovaire. A propos de 36 cas. [Malignant ovarian germ cell tumours: a trial of 36 cases]. *Gynecol Obstet Fertil*. 2007;35(5):406-19. Epub 2007 Mar 12.
13. Lu KH, Gershenson DM. Update on the management of ovarian germ cell tumors. *J Reprod Med*. 2005;50(6):417-25.