

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CONSIDERACIONES SOBRE NEOPLASIAS OVARICAS EN-
CONTRADAS EN DIEZ AÑOS EN LA SALA DE GINECOLO
SECCION "A" DEL HOSPITAL GENERAL DE GUATEMALA"

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la -
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Por

JOSE EUGENIO CABALLEROS CORONADO

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, febrero de 1969.

PLAN DE TESIS

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Material y Métodos
- IV. Resultados
- V. Comentarios
- VI. Sumario y Conclusiones
- VII. Bibliografía.

INTRODUCCION:

Indudablemente los tumores del ovario constituyen dentro de la patología, uno de los más amplios y fasci-
nantes problemas que continuan interesando vivamen-
te a los investigadores, especialmente en lo que res--
pecta a su histogénesis, sus inter-relaciones, su his-
topatología, muchas veces bizarra y difícil de interpre-
tar, su posibilidad de ser diagnósticada en fases ini--
ciales de desarrollo y sus varias formas de tratamiento.

Por otra parte, es prácticamente imposible encon--
trar una clasificación clínico-patológica que llene to--
dos los requisitos adecuados para cada tipo de neopla-
sia ovárica, puesto que muchas de ellas podrían clasi-
ficarse dentro de dos o tres determinados grupos o sub-
grupos a la vez, aceptándose actualmente que el ovario
tiene posibilidades ilimitadas de desarrollar crecimien-
tos tumorales (7).

Su desarrollo embriológico, tan cercano a las glán

dulas adrenales y al riñón, su similitud antes de la diferenciación gonadal con el testículo embrionario y su anatomo-fisiología, sujeta no sólo a los cambios cíclicos experimentados durante la etapa genital activa, sino también a las variaciones cronológicas de la vida de la mujer, todo ello contribuye a formar esta capacidad multipotencial del ovario para originar una gran variedad de tumores benignos y malignos. Es obvio por lo tanto que una determinada clasificación puede ser de gran utilidad para el embriólogo y el patólogo y a la vez fuente de confusión para el ginecólogo práctico, que constantemente tiene que manejar casos de patología tumoral ovárica. De ahí las grandes diferencias encontradas entre los diversos autores, en nomenclatura, incidencia etc..

En el presente trabajo hemos tratado de efectuar un análisis estadístico de los tumores ová-

ricos neoplásicos, quísticos, sólidos, benignos y malignos, encontrados en el servicio de Ginecología Sección "A" del Hospital General de Guatemala, en el período comprendido de enero de 1958 a junio de 1968, con el objetivo de hacer un aporte al estudio de la patología ginecológica en nuestro medio. Hemos centrado nuestra atención exclusivamente en la incidencia y aspectos clínicos del problema, dejando para estudios posteriores lo concerniente a tratamiento y resultados del mismo.

ANTE CEDENTES

Hasta donde pudimos revisar la bibliografía nacional, no se había efectuado antes en Guatemala ningún estudio referente a la incidencia de las neoplasias ováricas, por lo que citaremos referencias bibliográficas únicamente de autores extranjeros que se han ocupado del tema.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron un total de 7782 observaciones clínicas del servicio de Ginecología Sección "A" del Hospital General de Guatemala, correspondientes a las pacientes ingresadas desde enero de 1958 a junio de 1968. En este material se estudió especialmente la incidencia de tumores ováricos neoplásicos, quísticos y sólidos, benignos y malignos, habiéndose descartado los crecimientos no neoplásicos del ovario tales como quistes funcionales, ovarios poliquísticos, quistes de origen inflamatorio, quistes endometriales, etc. En las observaciones estudiadas se analizaron especialmente los datos correspondientes a edad, antecedentes obstétricos y sintomatología y aunque todas las pacientes fueron intervenidas quirúrgicamente, no se estudió la sección referente a tratamiento y resultados del mismo, en vista de la

dificultad encontrada en el control post-operatorio, obstáculo muy frecuente en nuestro medio y que ha bría falseado dichos datos. Todos los hallazgos - fueron tabulados con porcentual correspondiente, - en las tablas a que nos referiremos posteriormente.

RESULTADOS:

Se encontraron 106 casos confirmados histopatológicamente de tumores ováricos neoplásicos durante el período estudiado. No podemos dar un dato de incidencia de tales tumores en relación a todas las pacientes ingresadas en dicho lapso, porque algunos -- casos en que se diagnosticó clínicamente la presencia de patología ovárica, fueron dados de alta por diversas razones, antes de efectuarles el tratamiento -- correspondiente, y a otros que fueron catalogados como tumores malignos inoperables fueron también descargados del hospital antes de su muerte o fueron -- trasladados a otros centros. Por lo tanto no se pudo confirmar en ellos el diagnóstico clínico, ni operatorio, ni histopatológicamente.

Del total de las 106 neoplasias analizadas, 92 (86.79%), fueron benignos y 14 (13.20%) fueron malignas (tabla No. 1). La incidencia de tumores quísti--

cos y sólidos, tanto benignos como malignos, está representada en la table No. 2, donde observamos -- que el porcentaje de malignidad es mucho más elevado en los tumores sólidos. En la tabla No. 3 se encuentra tabulado todo el material que sirvió para el presente trabajo, expresándose para cada tumor su incidencia y el porcentaje correspondiente a neoplasias benignas, malignas y al total de casos. Llamamos la atención dos hallazgos a los cuales nos referiremos más adelante: a) la elevada incidencia de tumores serosos y su bajo índice de malignidad y b) la elevada incidencia de tumores malignos pseudomucinosos. En la tabla No. 4, están representados los datos que corresponden a ambos tipos de tumores, expresándose en el porcentaje su frecuencia respecto al total de los mismos.

En la tabla No. 5, se encuentra tabulada la edad de las 106 pacientes, agrupadas por decenas.

El promedio de edad fué de 38.2 años, con un rango de 17 y noventa años respectivamente. Estos dos casos límite, tenían un teratoma quístico benigno la primera y un cistoadenoma seroso la segunda. El promedio de edad en los tumores malignos fue de 44.1 años con un rango de 19 y 76 años. Ambos casos se trataban de Cistoadenocarcinomas Pseudomucinosos. Respecto a la gravidéz y paridad de las pacientes, 88 casos habían tenido embarazos y 18 no refirieron historia de partos o abortos, a pesar de estar casadas o de llevar vida sexual activa. Esto corresponde a un 16.9% del total de los casos. El promedio de hijos fué de 4.2 con un rango de 1 y 14 hijos respectivamente. El promedio de abortos en las pacientes que refirieron haberlos tenido fué de 1.6, con un rango de 1 y 5 respectivamente. Es interesante hacer notar que 3 pacientes están situadas en el rango máximo de 14 hijos; una de ellas tenía un Cistoadenoma seroso, la otra un cistoa-

denoma pseudomucinoso y la tercera un teratoma quístico benigno.

En la tabla No. 6, se encuentra tabulada la frecuencia de los síntomas que consideramos más importantes para este estudio y a los cuales puede atribuirse un índice mayor de veracidad en la historia de --- nuestras pacientes hospitalarias, considerando su nivel intelectual, pues otros síntomas más sutiles, -- (por ejemplo dispareunemia, síntomas urinarios, molestias gastrointestinales etc.) son de difícil interpretación. Así mismo la presencia de alteración franca en el estado nutricional y general, es dificultosa de analizar, dadas la pésimas condiciones en que vive la mayoría de nuestro pueblo. En la tabla No. 7, se tabula la Sintomatología de los tumores malignos encontrados en la serie.

TABLA No. 1.-

	No.	Porcentaje:
Benignos	92	86.79%
Malignos	14	13.20%
TOTAL	106	

TABLA No. 2.

Quísticos 98 (92.4%)	No.	% del tipo:
	Benignos 89	91.8
	Malignos 9	9.1
Sólidos 8 (7.4%).	Benignos 3	37.5
	Malignos 5	62.5

TABLA No. 4.-

Tumores:	Benignos:		Malignos:	
	No.	% del tipo	No.	% del tipo
Serosos: 57 (80.2%)	56	98.2	1	1.7
Pseudomucinosos 14 (19.7%)	8	57.1	6	42.8

TABLA No. 5.

EDAD	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
	6	23	33	27	10	5	1	1

TABLA No. 6.-

SINTOMATOLOGIA:

	No. de Casos	Porcentaje:
Dolor	60	56.1
Tumoración Abdominal.	44	41.5
Metrorragias	24	24.5
Amenorrea	8	7.5
Infertilidad	18	16.9

TABLA No. 3.

	Benignos (92)		malignos (14)		Benignos y Malignos (106)	
	No.	% del tipo:	No.	% del tipo:	No.	% de todos los casos:
Tumores serosos	56	60.8	1	7	57	53.7
T. Pseudomucinosos	8	8.6	6	42.8	14	13.2
Cistoadenocarcinomas Indiferenciados	-	----	2	14.2	2	1.8
Fibroadenoma	1	1.8	-	----	1	0.94
Teratoma Benigno	25	27.1	-	----	25	23.5
T. de Células granulosas	1	1.8	-	----	1	0.94
Arrenoblastoma	1	1.8	-	----	1	0.94
Disgerminoma	-	----	1	7	1	0.94
Carcinoma primario	-	----	4	28.5	4	3.7

TABLA No. 7.

SINTOMATOLOGIA DE TUMORES MALIGNOS:		
	No. Casos:	Porcentaje:
Dolor	5	35.7
Tumoracion abdominal:	10	71.4
Metrorragias	3	21.4
Amenorrea	1	7.1

COMENTARIOS

Aunque nuestra serie de tumores neoplásicos del -- ovario es relativamente pequeña como para obtener una estadística suficientemente significativa, es interesante hacer sobre ella algunos comentarios: En cuanto a la incidencia de tumores benignos y malignos, nuestros resultados concuerdan con la mayoría de autores consultados, tales -- como Hertig y Gore (5), quienes reportan un 15% de malignidad entre, 1,740 neoplasmas ováricos de todos los tipos, estudiados desde 1903 a 1947 en el Frec Hospital for Women Mass. en los E.U.A. Una frecuencia similar, de 20% de tumores malignos, es reportada por Guerriero y Spiedel (4) entre 460 casos, y por Kent y Mckay (6) de 13.8% entre 2,181 casos.

La mayor incidencia de tumores quísticos en relación a los tumores sólidos, es también publicada por los autores mencionados, así como la elevada tendencia a la malignidad dentro de los tumores sólidos, hecho resaltado especialmen-

te por Parsons y Sommers (8).

Llama la atención el gran número de tumores serosos encontrados en nuestra serie, que llegaron a constituir en 53.7% de todos los casos. En las series Hertig y Gore, Kent y Mckay, Smith (9) y Farrar y Bryan (3), esta incidencia es de 29.1%, 24.5%, 35% y 39% respectivamente. Este tipo de tumores son para la mayoría de los autores la más peligrosa de todas las neoplasias ováricas, llegando a constituir en la serie de Hertig y Gore el 60.3% de todos los tumores malignos y un 34.5% en la de Kent y Mckay. En nuestra serie, solamente el 1.7% de los tumores serosos, demostraron malignidad y constituyeron únicamente el 7% de todos los tumores malignos.

Por el contrario los tumores pseudomucinosos, cuya incidencia de 13.2% no se diferencia gran cosa de los reportes estudiados Farrar y Bryan 16.7% y Kent y Mckay 18.8%, sí revelaron una elevada tendencia hacia la

malignidad, siendo responsables del 42.8% de todos los tumores malignos. Este hallazgo está en desacuerdo con todos los autores consultados, hecho que debe ser debido al pequeño número de casos, pero que amerita continuar investigándose en futuros estudios, pues todo el grupo de tumores y pseudomucinosos fueron sujetos a revisión por el departamento de Patología, quedando pues descartada la posibilidad de error en el informe patológico inicial.

El promedio de 38.2 años de edad de todos los casos, concuerda con las series consultadas, pero dicho promedio para los tumores malignos, que es de 44.1 años, resulta algo menor en comparación con dichas series. Como la de Stone y Weingold (10) y Buka y Mac Farlane (2), cuyos promedios son de 53.2 y de 50 años respectivamente.

En cuanto a la historia referida por las pacientes, es de notarse la elevada incidencia de infertilidad (16.9%) de los casos, sobre todo en nuestro medio y entre la paciente

hospitalaria, quien generalmente presenta un elevado índice de fertilidad. Así mismo llama la atención la frecuencia de trastornos menstruales de tipo hemorrágico (21.4%), ya que autores como Parsons y Sommers le dan poca importancia a este síntoma y Bayly y Greene (1), solamente lo reportan en un 6.5% de los casos, sin embargo Kent y Mckay publican una incidencia de trastornos hemorrágicos de 34.4%, pero solamente en tumores malignos, la cual en nuestros casos fue de 24.5%.

La sintomatología de tumores especiales, tales como el Arrenoblastoma en una paciente de 38 años que refería amenorrea sin síntomas de masculinización, el tumor de células granulosas que producía metrorragias en una paciente de 19 años y el disgerminoma, que presentaba, en una paciente de 28 años, dolor pélvico y presencia de tumoración abdominal, sin signos de pseudohemafroditismo, no merecen comenta--

rio especial, pues la edad de la aparición y los síntomas, corresponden a lo reportado en los libros de texto y en las series consultadas.

SUMARIO Y CONCLUSIONES

- 1.- Se revisaron 7782 observaciones clínicas del - servicio de Ginecología de la Sección "A" del Hospital General de Guatemala, correspondientes al período comprendido entre 1958 a 1968, habiéndose encontrado 106 casos comprobados clínica y anatómo-patológica-- mente de tumores neoplásicos del ovario.
- 2.- Los tumores benignos constituyeron el 86.8% de los casos y los tumores malignos el 13.20% de los mismos.
- 3.- Los tumores quísticos predominaron sobre los sólidos, en una proporción de 92.4% y 7.4% respectivamente.
- 4.- Los tumores neoplásicos más frecuentes fueron los cistoadenomas serosos, siguiéndoles en orden de frecuencia los teratomas benignos.
- 5.- La incidencia de malignidad en los tumores serosos, fué menor en comparación con lo reportado por los autores consultados.

Por el contrario dicha incidencia fué mayor en los tumores pseudomucinosos, lo que está también en discrepancia con las publicaciones estudiadas.

- 6.- El promedio de edad, en nuestras pacientes con tumores malignos, fue menor que el publicado por otros autores.
- 7.- La incidencia de infertilidad fué elevada en la presente serie de casos; lo mismo puede afirmarse de los trastornos menstruales de tipo hemorrágico.
- 8.- Creemos que debe continuarse investigando sobre este tema, ya sea para confirmar o para corregir los hallazgos que reportamos en el presente estudio.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bayly, M.A. y Greene R.R. Ovarian tumors and uterine Bleeding. Am. J. Obst. Gynec. 72 (1): 143 July 1956.
- 2.- Buka N. J. Mac Farlane K. T. Malignant tumors the ovary. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 90 (3): 883 October 1964.
- 3.- Farrar H. K. and Bryan R.: Equilateral distribution - of ovarian tumors. Am. J. Obst. Gynec. 80 (6): 1085. December 1960.
- 4.- Guerriero W.F. Spiedel T.A. Clinical Survey of Ninety-two patients with carcinoma of the ovary. Am. J. Obst. and Gynec. 86 (1): 85, May. 1963.
- 5.- Hertig A.T Gore H.: Tumors of the Female Sex Organs Washington, D.C. National Academy of Sciences, National Research Council 1961. Part. 3.
- 6.- Kent S. W., Mckay D.G.: Primary cancer of the ovary. A.J. Obst. and Gynec. 80 (3): 430 Sept. 60.
- 7.- Parsons L. P. Foreword of ovarian Tumors. Clinical Obst. and Gynec 4 (3): 769, Sept. 1961.
- 8.- Parsons L. P. and Soummers S.C.: Gynecology, Philadelphia, WB Saunders Co. January 1963 P. 738.
- 9.- Smith G.V. Ovarian tumors: With Special References To Some Unexpectedly Good Outcomes in treatment

of cancer of ovary. In: Year Book of Obst. and Gynec.
1958-59. Chicago, III. The year book publishers --
Inc. 1959. p. 490.

10- Stone M. L. and Weingold A.B. Cancer of ovary. Chi-
cago. In: The year book publishers Inc. 1966-67:
p. 594.

Vo. Bo.


Sra. Ruth R. de Amaya
Bibliotecaria

BR. J. EUGENIO CABALLEROS CORONADO

DR. GERMAN ARAMBURU
Asesor.

DR. JUAN PAIZ RODRIGUEZ
Revisor.

DR. AQUILES JIMENEZ PINTO
Director del Departamento de Gineco-
logía y Obstetricia.

DR. FRANCISCO VILLAGRAN M.
Secretario.

Vo. Bo.

DR. JULIO DE LEON M.
Decano.