



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de ovario en el hospital ginecobstétrico Fe del Valle Ramos.

Autores:

Rubén Luis Aguilera Enoa¹.<https://orcid.org/0000-0002-0923-9670>

Mirtha Johnson Quiñones^{2*}.<https://orcid.org/0000-0002-6306-7902>

Sulanys Yainet Naranjo Vázquez³.<https://orcid.org/0000-0003-0966-8712>

Yunior Meriño Pompa⁴.<https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>

Arnado Marzo Torres⁵.<https://orcid.org/0009-0009-0829-2240>

¹ Especialista en Primer Grado de Ginecología y Obstetricia. Hospital Ginecobstétrico Provincial "Fe del Valle Ramos". Manzanillo. Granma. Cuba. aguileraenoa@gmail.com.

² Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de primer y segundo grado de Ginecología y Obstetricia. Departamento de docencia. Hospital Ginecobstétrico Provincial "Fe del Valle Ramos". Manzanillo. Granma. Cuba. mirtajq@infomed.sld.cu.

³ Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. naranjosulanys@gmail.com

⁴ Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. yuniormp9911@nauta.cu

⁵ Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. arnaldomrz14081@gmail.com

*E-mail a correspondencia: mirtajq@infomed.sld.cu.

I. RESUMEN

Introducción: el cáncer de ovario se produce como consecuencia de una acumulación de alteraciones genéticas que causa un crecimiento y proliferación incontrolada de las células epiteliales.

Objetivos: describir las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de ovario en pacientes del Hospital Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos en el periodo 2018-2022.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo prospectivo con objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de ovario en pacientes del Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” de Manzanillo en el periodo 2018-2022. Se trabajó con el 100% del universo (60 pacientes) con diagnóstico positivo de cáncer de ovario.

Resultados: predominaron las pacientes mayores de 45 años (73,3%) y del municipio Manzanillo (50%). La principal comorbilidad fue la obesidad (51,6%). El factor de riesgo que prevaleció fue el antecedente de cáncer de ovario (68,3%). El tipo histológico más predominante fue el epitelial (86,6%), subtipo: seroso (35%). La mayoría de las pacientes estaban etapas clínicas III (36,6%) del tumor de ovario. Se empleó como tratamiento primario la cirugía (86,6 %).

Conclusiones: la neoplasia de ovario predomina en pacientes mayores de 45 años, se encuentra relacionado con comorbilidades como la obesidad, presenta alta incidencia en pacientes con antecedentes de cáncer de ovario, es predominante el tipo histológico epitelial. Es una neoplasia que generalmente se diagnostica en estadios avanzados (III y IV), lo que le confiere peor pronóstico. La cirugía es la base fundamental del tratamiento.

Palabras claves: tumor de ovario; tipo histológico; factores de riesgo.

II. INTRODUCCIÓN

El cáncer de ovario es a menudo fatal, ya que generalmente se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando ya se ha producido una diseminación peritoneal, porque los síntomas iniciales suelen ser inespecíficos (dolor pélvico o abdominal, distensión abdominal y síntomas gastrointestinales).¹⁻⁹ En Estados Unidos es el segundo cáncer ginecológico más común y afecta a alrededor de 1//70 mujeres. Es la quinta causa fundamental de muerte relacionada con el cáncer de mujeres. Su incidencia es más alta en los países desarrollados. En Latinoamérica presenta una incidencia de 9,2 y una tasa de mortalidad de 7,3 por 100 000 mujeres.¹⁰

La motivación fundamental de la investigación radica en la posibilidad de tener una panorámica actualizada sobre esta enfermedad, además de ofrecer información a las mujeres sobre la importancia de un diagnóstico temprano de esas lesiones determinando algunos factores influyentes en su aparición. Por la importancia de este tema los autores de la presente investigación se plantearon como objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de ovario en pacientes del Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” en el periodo 2018-2022.

III. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de ovario en pacientes del Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” de Manzanillo-Granma en el periodo comprendido entre 2018-2022. El Universo estuvo constituido por 60 mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario, por necesidad de la investigación se trabajó con el 100% del mismo. Se incluyeron las mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de ovario. Los datos se obtuvieron de los registros médicos del hospital.

IV. RESULTADOS

a. Figuras y tablas

La mayoría de las pacientes pertenecían al municipio Manzanillo (50%), dentro de este 50%, el 43,3% eran portadoras de un cáncer epitelial. Predominaron las pacientes mayores de 45 años para un 73,3% que se corresponden con el cáncer epitelial. (Tabla 1).

Tabla 1. Cáncer de ovario. Distribución según procedencia, tipo histológico y edad. Hospital Materno Fe del Valle Ramos. 2018 – 2022.

Procedencia	Casos		Tipo Histológico del Cáncer de Ovario						Edad			
			Epitelial		Células germinales		Estromales		< 45 años		≥ 45 años	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Manzanillo	30	50	26	43,3	1	1,6	3	5	2	3,3	15	25
Campechuela	6	10	5	8,3	-	-	1	1,6	3	5	4	6,7
Yara	7	11,6	6	10	1	1,6	-	-	2	3,3	3	5
Niquero	3	5	3	5	-	-	-	-	3	5	7	11,7
Pilón	3	5	2	3,3	1	1,6	-	-	1	1,7	6	10
Media Luna	3	5	3	5	-	-	-	-	4	6,7	4	6,7
Bartolomé M	8	13,3	7	11,6	-	-	1	1,6	1	1,7	5	8,3
Total	60	100	52	86,6	3	5	5	8,3	16	26,7	44	73,3

Fuente: registros médicos.

Dentro de los factores de riesgo, preominó el antecedente de cáncer de ovario para un 68,3%, de ellos el 55% con cáncer epitelial, siendo este tipo histológico el más frecuente. (Tabla 2).

Tabla 2. Cáncer de ovario. Distribución según tipo Histológico y factores de Riesgo.

Factores de alto riesgo	Tipo de Histológico del Cáncer de Ovario							
	Epitelial		Células germinales		Estromales		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menarquía temprana	12	20	2	3,3	1	1,6	15	25
Raza blanca	35	58,3	3	5	2	3,3	40	66,6
Menopausia tardía	10	16,6	-	-	-	-	10	16,6
Baja paridad	8	13,3	-	-	1	1,6	9	15
Obesidad o sobrepeso	36	60	2	3,3	1	1,6	39	65
Antecedentes familiares de tumor de ovario	33	55	3	5	5	8,3	41	68,3
Antecedentes de cáncer de mama	25	41,6	2	3,3	4	6,6	31	51,6
Antecedentes de cáncer colorrectal	18	30	2	3,3	2	3,3	22	36,6

Fuente: registros médicos.

El 51,6 % de las pacientes eran obesas de ellas el 46,6 % con cáncer epitelial. El 41,6 % estuvo representado por la hipertensión arterial, de ellas el 41,6 % con cáncer epitelial. (Tabla 3).

Tabla 3. Cáncer de ovario. Distribución según tipo histológico y las principales comorbilidades.

Comorbilidades	Tipo de Histológico del Cáncer de Ovario							
	Epitelial		Células germinales		Estromales		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Hipertensión arterial	25	41,6	-	-	-	-	25	41,6
Diabetes mellitus	20	33,3	-	-	2	3,3	22	36,6
Obesidad	28	46,6	2	3,3	1	1,6	31	51,6
Hipotiroidismo	5	8,3	3	5	2	3,3	10	16,6
Dislipidemia	15	25	-	-	-	-	15	25

Fuente: registros médicos.

II JORNADA VIRTUAL DE MEDICINA FAMILIAR EN CIEGO DE ÁVILA “MEFAVILA2023”

Según el tipo histológico el 86,6% de las pacientes tuvo un cáncer epitelial y dentro de los subtipos epiteliales, el 35% seroso, siendo el más común. El 36,6% de los tumores epiteliales diagnosticados se encontraban en la etapa III. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las pacientes, según tipo histológico y estadio.

Tipo de Cáncer de Ovario		Variedad histológica	Estadio								Total	
			I		II		III		IV		No	%
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Epiteliales	Seroso		3	5	2	3,3	8	13,3	8	13,3	21	35
	Mucinoso		1	1,6	3	5	7	11,6	5	8,3	16	26,6
	Endometrioides		1	1,6	1	1,6	2	3,3	3	5	7	11,6
	Células claras		1	1,6	1	1,6	3	5	-	-	5	8,3
	Células transicionales				1	1,6	2	3,3	-	-	3	5
Tumor de células germinales	Disgerminoma		1	1,6	1	1,6	-	-	-	-	2	3,3
	Teratoma maduro		-	-	1	1,6	-	-	-	-	1	1,6
Tumor del estroma de los cordones sexuales	Tumor de las células de la granulosa		1	1,6	2	3,3	-	-	-	-	3	5
	Tumor de las células de Sertoli-Leydig		1	1,6	1	1,6	-	-	-	-	2	3,3
Total			9	15	13	21,6	22	36,6	16	26,6	60	100

Fuente: registros médicos.

Del 36,6 % de los casos diagnosticados en la etapa III, el 30 % de los casos recibió tratamiento con quimioterapia neoadyuvante. Un 8,3 % de los casos diagnosticados en la etapa IV recibieron tratamiento con quimioterapia paliativa. (Tabla 6).

Tabla 5. Cáncer de ovario. Distribución según el tratamiento y estadio clínico.

	Estadio									
	I		II		III		IV		Total	
Tratamiento	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Quimioterapia neoadyuvante	-	-	2	3,3	18	30	9	15	29	48,3
Quimioterapia adyuvante	3	5	13	21,6	22	36,6	11	18,3	49	81,6
Cirugía	6	10	13	21,6	22	36,6	11	18,3	52	86,6
Quimioterapia paliativa	-	-	-	-	-	-	5	8,3	5	8,3
Total	9	15	13	55	22	36,6	16	23,3	-	-

Fuente: registros médicos.

V. DISCUSIÓN

La primera variable sociodemográfica analizada en la presente investigación estuvo relacionada con la edad de las pacientes objeto de estudio. Como se observó existió un predominio de mujeres mayores de 45 años con tipo histológico epitelial. González Fernández y *et al*¹¹ en la distribución por edades mostró un rango entre los 19 y 78 años, con una edad promedio de 54 años en el momento del diagnóstico o de la primera consulta. Predominó las pacientes en la década de los 50 años de vida.

II JORNADA VIRTUAL DE MEDICINA FAMILIAR EN CIEGO DE ÁVILA “MEFAVILA2023”

La mayoría de las pacientes pertenecían municipio Manzanillo con cáncer tipo histológico epitelial. Esto se puede deber a que el hospital donde fue realizado el estudio radica en este municipio y la mayoría de las pacientes ingresadas en dicho hospital pertenecían a Manzanillo.

La obesidad y la hipertensión arterial fueron las principales comorbilidades que padecieron las pacientes del actual estudio relacionadas con el tipo histológico epitelial. Sánchez Vega y *et col*¹² y Rocha Monjará y *et al*¹³ manifestaron que la presencia de comorbilidades estuvieron en el 30,3% de sus pacientes, entre ellas las más comunes fueron la hipertensión arterial (14,8%), y la diabetes mellitus tipo 2 (8,8%), datos que se relacionaron con los de la presente investigación.

En cuanto a la distribución de las pacientes con cáncer de ovario según la clasificación histológica la mitad de las pacientes del presente estudio tuvieron un cáncer epitelial dentro de este, el seroso. González Fernández y *et col*¹¹ resumió en su investigación que existió predominio en sus pacientes de los tumores epiteliales (91,55 %), entre ellos el adenocarcinoma seroso resultó ser el más frecuente. El resto de las formas histológicas se presentaron en menor frecuencia. Por su parte Sánchez Vega y *et col*¹² y Rocha Monjará *et al*¹³ hallaron que el tipo histológico predominante fue el seroso (81,21%), presentándose en su gran mayoría en la etapa III (26,85%). La mayoría de las pacientes al momento del diagnóstico presentaban su enfermedad en el estadio III y IV. González Mariño y *et al*¹⁴ halló que seis de sus pacientes se encontraron en estadios IV, tres en IIIB, dos en IC, 1 IIIC y una paciente en IB. Vásquez Cuela y *et col*¹⁵ encontró que el estadio prevalente en sus pacientes es IIIB (37,7%) seguido por IIIA (28,3%). El tratamiento del tumor de ovario depende de lo avanzado que esté el cáncer, la cirugía es la piedra angular de la gestión del cáncer epitelial de ovario de estadio inicial. El procedimiento quirúrgico recomendado es la histerectomía lo que coincide con el estudio realizado. González Fernández y *et col*¹¹ mostró la distribución de pacientes según la forma de tratamiento utilizada. La mayor parte de ellas fueron sometidas a cirugía (97,18%), siendo la cirugía sub óptima (52,11%) la más frecuente. La modalidad de quimioterapia más utilizada fue la adyuvante en un 45,07%. Predominó la combinación de la cirugía seguida de quimioterapia adyuvante en un 85,92% de los casos.

VI. CONCLUSIONES

La neoplasia de ovario predomina en pacientes mayores de 45 años, la obesidad fue la comorbilidad más asociada, presenta alta incidencia en pacientes con antecedentes de cáncer de ovario, es predominante el tipo histológico epitelial. Es una neoplasia que generalmente se diagnostica en estadios avanzados (III y IV) y la cirugía es la base fundamental del tratamiento.

VII. REFERENCIAS

1. Sequeira Robles GC. Epidemiología del cáncer de ovario en pacientes intervenidas por servicios no oncológicos referidas a oncología del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de enero del 2015 a diciembre del año 2017 [Internet]. Managua: Univer. Naci. Autó. (Nicaragua); 2018 [citado 16 Ago 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9051/>
2. Jean Guerra C, Franco Calderaro DG. Importancia de las características sociodemográficas y epidemiológicas en el manejo de los tumores de ovario. Rev Digit Post [Internet]. 2020 [citado 16 Ago 2021]; 9(3). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1011187012/101118>
3. García Alonso I, Linchenat Lambert A, Pérez Martínez R, Silveira Pablos M, Esperón Noa R, Aguilar Vela de Oro K. Estudio longitudinal: Cáncer de Ovario en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba (INOR), resultados del tratamiento. Rev. Oncol. Ecu [Internet]. 2018; [citado 24 Mar 2022]; 28(2):150-162. Disponible en: <https://doi.org/10.33821/106>
4. Zambrano B, Santos M, Díaz L, Omaña D. Experiencia en el tratamiento del cáncer ovárico avanzado. Rev Venez Oncol [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2022]; 29(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375652706004/html/index.html>
5. Cortés Morera A, Ibáñez Morera M, Hernández Lara A, García Carranza MA. Cáncer de Ovario: Tamizaje y diagnóstico imagenológico. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. marzo de 2020 [citado 6 Feb 2023]; 37(1): 54-61. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-54.pdf>
6. Menon U, Karpinskyj CH, Gentry MA. Prevención y detección del cáncer ovárico. Obstet Gynecol [revista en Internet]. 2018 [citado 19 May 2022]; 131(3): [aprox. 18p]. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/May2018_Translation_Menon.pdf

II JORNADA VIRTUAL DE MEDICINA FAMILIAR EN CIEGO DE ÁVILA “MEFAVILA2023”

7. Pérez Cutiño M, Alonso Remedios A, González Ortega E. Expresión del receptor de factor de crecimiento epidérmico en cáncer de ovario. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Jun [citado 6 Feb 2023]; 44(2): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200018&lng=http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200018&lng=es
8. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2018: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018 [Internet]. Lyon: OMS; 2018 [citado 16 Ago 2021]; Disponible en: <https://gco.iarc.fr/American Cancer>
9. Society. Acerca del cáncer de ovario 2018. [Internet]. 2018. cancer.org | 1.800.227.2345. Disponible en: www.cancer.org/es/cancer/cancerdeovario/referencias.html
10. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. Factores asociados a cáncer de ovario. [Internet]. 2020 [citado 24 Mar 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario?showall=1>
11. González Fernández H, Morales Yera R, Santana Rodríguez S, Reinoso Padrón L, Heredia Martínez B. Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de ovario. Rev. Finlay [Internet]. 2021 [citado 6 Feb 2023]; 11(4). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1071>
12. Sánchez Vega JF, Vintimilla Condoy AS. Marcador CA-125, en tumores epiteliales malignos de ovario y factores asociados, en pacientes del Instituto del Cáncer Solca, Cuenca 1996–2016. [Tesis]. Univ. de Cuenca. Cuenca-Ecuador; [Internet]. 2017. [citado 24 Mar 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27268>
13. Rocha Monjará B, Zermeño Nava J. Sácido siálico y otros factores asociados en el diagnóstico de cáncer de ovario en pacientes con masas anexiales. [Tesis]. Univ. Autó .de San Luis Potosí; [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5928>
14. González Mariño MA. Carcinoma seroso de virio. Serie de 14 casos y revisión bibliográfica. Gineco. Obste. Mex. [Internet]. 2021 [citado 24 Mar 2022]; 88(7). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000700004&script=sci_arttext_plus&tlng=es
15. Vásquez Cuela RS, Acosta Evangelista ZL. Factores de riesgo asociados a la prevalencia del cáncer de ovario en el HNMD del 2013 al 2017. Univ. Naci. Mayor de San Marcos. Lima-Perú; [Internet]. 2019 [citado 24 Mar 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10338>

Conflicto de intereses: los autores de la actual investigación no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría:

Rubén Luis Aguilera Enoa: conceptualización, curación de datos, recursos, supervisión.

Mirtha Johnson Quiñones: análisis formal, metodología, recursos, validación-verificación.

Sulanys Yainet Naranjo Vázquez: redacción, revisión y edición.

Yunior Meriño Pompa: redacción, revisión y edición.

Arnaldo Marzo Torres: redacción, revisión y edición.