

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE
POST-GRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**



**HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No. 23
"DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**INCIDENCIA DE LOS TUMORES DE OVARIO EN 14 AÑOS
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
NUMERO 23 DE MONTERREY, N. L.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA EL

DR. LUIS ANTONIO COBOS AZUARA

ASESOR: DR. CESAR ESCOBAR MORENO

MONTERREY, N. L.

ENERO DE 1988

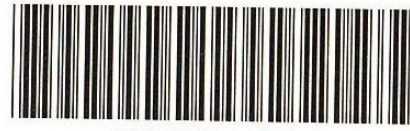
TM

26658

PM

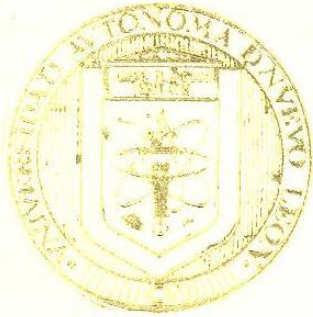
1988

C6



1020091075

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE
POST-GRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA



HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No. 23
"DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INCIDENCIA DE LOS TUMORES DE OVARIO EN 14 AÑOS
EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
NUMERO 23 DE MONTERREY, N. L.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA EL

DR. LUIS ANTONIO COBOS AZUARA

ASESOR: DR. CESAR ESCOBAR MORENO

MONTERREY, N. L.

ENERO DE 1986

TM
Z6658
FM
1988
C6



FONDO TESIS

62812

AGRADEZCO AL DR. CESAR ESCOBAR MORENO
POR SU INAPRECIABLE AYUDA Y JUICIOS
CRITICOS PARA LA ELABORACION DE ESTE
ESTUDIO.

AGRADEZCO :

A MIS PADRES: CELEDONIO Y EDITH

A MIS HERMANOS: JORGE ALFREDO, JUAN CARLOS
Y JULIO ALBERTO

A MIS ABUELOS, TIOS Y PRIMOS.

19/III/88.

Queridos abuelos.
Me gustaron decirles muchas
cosas, pero todo lo resumí
en dos palabras con cariño
y agradecimiento.
Luis Antonio

I N D I C E

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIALES Y METODOS	3
III. RESULTADOS	4
IV. DISCUSION	18
V. RESUMEN	21
VI. BIBLIOGRAFIA	22

I. INTRODUCCION

INCIDENCIA DE LOS TUMORES DE OVARIO EN 14 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE GINECO-OBSTETRICIA Num.23 "DR. IGNACIO MORONES PRIETO" - DE MONTERREY, N. L.

El cáncer de ovario causa el 6% de muertes en la mujer, y es la causa más común de muerte en el sexo femenino. La mujer de raza blanca, tiene un 1.5% de probabilidades de padecer un cáncer de ovario a lo largo de su vida. Este cáncer ocupa el cuarto lugar de los tumores ginecológicos más frecuentes, después del de mama, cervix, y cuerpo del útero.

Aunque la incidencia de los tumores de ovario ha permanecido constante durante los últimos 20 años, su incidencia ha venido aumentando entre los cánceres ginecológicos debido a una disminución en la incidencia de los tumores de cervix, y en un futuro el cáncer de ovario reemplazará como causa de muerte al cáncer de cervix y del cuerpo uterino, según la American Cancer Society.

Ante la interrogante de saber la incidencia de los tumores en nuestro medio, nos propusimos a realizar un análisis de todos los reportes anatomopatológicos efectuados -

desde el inicio del funcionamiento de este Hospital, basándonos en la clasificación anatomopatológica de los tumores de ovario propuesta por Scully y aprobada por la OMS en - - 1973.

II. MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de todos los reportes anatomopatológicos de tumores de ovario de noviembre de 1973 a noviembre de 1987, en el Servicio de Patología del Hospital de Gineco-Obstetricia Núm.23 "Dr. Ignacio Morones Prieto" del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, N.L..

De 69,990 reportes anatomopatológicos efectuados en este lapso de tiempo, se encontraron 1,333 tumores de ovario, lo que corresponde a una incidencia total en este Hospital del 1.9%.

En todos los casos se analizó la extirpe histológica, tamaño, además determinándose si fueron benignos o malignos.

III. RESULTADOS

La incidencia anual fué:

En 1973 fueron 500 reportes con 4 casos (0.8%), en 1974 fueron 4,000 reportes con 100 casos (2.5%), en 1975 fueron 4,000 reportes con 43 casos (1.07%), en 1976 fueron 4,786 reportes y 58 casos (1.2%), en 1977 fueron 4,391 reportes y 75 casos (1.7%), en 1978 fueron 4,000 reportes y 87 casos (2.1%), en 1979 fueron 4,615 reportes y 87 casos (1.8%), en 1980 fueron 5,258 reportes y 107 casos (2.0%), en 1981 fueron 4,254 reportes y 77 casos (1.8%), en 1982 fueron 4,750 reportes y 121 casos (2.5%), en 1983 fueron 5,810 reportes con 126 casos (2.1%), en 1984 fueron 5,701 reportes y 109 casos (1.9%), en 1985 fueron 5,569 reportes y 135 casos (2.4%), en 1986 fueron 6,854 reportes y 131 casos (1.9%), y en 1987 fueron 5,502 reportes y 122 casos (2.2%).

De los 1,333 tumores estudiados, se encontró que fueron benignos 1,167 (87.5%) y malignos 166 (12.5%). En base a la clasificación de Scully, encontramos que son más frecuentes los tumores de origen epitelial, de los cuales fueron 930 (69.7%), y en segundo lugar los tumores de células germinales con 343 casos (25.7%), en tercer lugar los tumores de los cordones sexuales con 45 casos (3.3%), los

tumores metastásicos con 14 casos (1.0%) ocuparon el cuarto lugar, y por último 1 tumor de células lipídicas (.07%).

Tumores de Origen Epitelial:

Fueron un total de 930 tumores, de los cuales fueron benignos 820 (88.1%) y malignos 110 (11.9%). De los benignos el más frecuente fue el cistadenoma seroso con 620 casos (46.5%), siendo la edad más frecuente entre los 20-30 años y el tamaño más frecuente entre los 6-10 cms., posteriormente le sigue el cistadenoma mucinoso con 125 casos (9.3%), siendo la edad más frecuente entre los 20-30 años y el tamaño más frecuente entre los 6-10 cms.; le sigue el cistadenofibroma seroso con 26 casos (1.9%), siendo la edad más frecuente entre los 30-40 años y el tamaño entre los 6-10 cms.; el cistadenoma seroso-mucinoso con 22 casos (1.6%), siendo la edad más frecuente entre los 30-40 años y el tamaño entre los 6-10 cms.; hubo 22 tumores de Brenner (1.6%), siendo la edad más frecuente entre los 51-60 años y el tamaño entre los 6-10 cms.; hubo 4 cistadenofibromas mucinosos (0.3%), siendo la edad más frecuente entre los 20-30 años y el tamaño entre los 1-5 cms.; se presentó 1 caso de cistadenofibroma endometriode (.07%) en una paciente de 50 años y el tamaño de 7 cms.

De los malignos el más frecuente fué el cistadeno-

carcinoma seroso con 41 casos (3.0%), siendo la edad más frecuente entre los 50-60 años y el tamaño más frecuente entre los 5-10 cms.; posteriormente le siguió el cistadenocarcinoma mucinoso, con 21 casos (1.5%), y la edad más frecuente entre los 60-70 años y el tamaño más frecuente entre los 6-10 cms.; siguió el cistadenocarcinoma endometriode con 15 casos (1.1%) y la edad más frecuente entre los 50-60 años y el tamaño entre los 10-15 cms.; se presentaron 11 cistadenocarcinomas serosos limítrofes (0.8%), siendo la edad más frecuente entre los 50-60 años y el tamaño más frecuente entre los 5-10 cms.; hubo 6 cistadenocarcinomas mucinosos limítrofes (0.4%), siendo la edad más frecuente entre los 50-60 años, y el tamaño más frecuente entre los 6-10 cms.; hubo 4 adenocarcinomas de células claras (0.3%), la edad más frecuente fue entre los 51-60 años y el tamaño más frecuente entre los 6-16 cms., hubo 8 cistadenocarcinomas serosos-mucinosos (0.6%), la edad más frecuente entre los 50-60 años; hubo 2 cistadenofibroma endometriode limítrofe (0.1%), la edad más frecuente fué entre los 50-60 años y el tamaño entre los 10-15 cms.; hubo un tumor mixto mesodermico (carcinosarcoma) (.07%) y el tamaño fue de 19 cms., la edad no especificada; hubo un tumor de Brenner maligno (.07%), siendo la edad de la paciente de 26 años y el tamaño del tumor de 13 cms.

Tumores de Células Germinales:

Se presentaron un total de 343, siendo benignos - 320 (93.2%) y malignos 23 (6.8%). De los benignos el más frecuente fué el teratoma quístico benigno con 298 casos (22.3%), siendo la edad más frecuente entre los 20-30 años y el tamaño entre los 6-10 cms., ocupando el 93.2% de los tumores de células germinales; le sigue el teratoma sólido benignos con 20 casos (1.5%), la edad más frecuente entre los 20-30 años y el tamaño entre los 6-10 cms., ocupando el 5.8% de los tumores de células germinales; hubo 2 casos de Struma Ovari (0.1%), una paciente de 29 años y la otra de 73 años, ambos midieron 9 cms., ocupando el 0.5% de los tumores de células germinales.

De los malignos el más frecuente fué el disgerminoma con 10 casos (0.7%), siendo la edad más frecuente entre los 10-20 años y el tamaño más frecuente entre los 6-10 cms. ocupando el 2.9% de los tumores de células germinales.

Hubo 4 casos de tumor de senos endodermicos (0.3%), siendo la edad de 19,21,27 y 28 años respectivamente y el tamaño del tumor entre los 11-15 cms., representando el 1.1% de los tumores de células germinales.

Hubo 4 carcinomas embrionarios (0.3%), uno de 28 -

años y el otro de 36 años, los otros dos no especificados y el tamaño entre los 6-12 cms, representando el 1.1% de los tumores de células germinales.

Hubo 3 teratomas sólidos inmaduro (0.2%), representando el 0.8% de los tumores de células germinales. Hubo 1 teratoma quístico inmaduro (.07%) representante el 0.2% de los tumores de células germinales. Se presentó un caso de coriocarcinoma en una paciente de 26 años y el tamaño del tumor de 4 cms., representando el (.07%) de los tumores de ovario y el 0.2% de los tumores de células germinales.

Tumores de los Cordones Sexuales:

Fueron un total de 45, siendo benignos 27 tumores (60%) y malignos 18 (40%). De los benignos fueron 12 tecomas (0.9%), 10 fibromas (0.7%), y 5 fibro-tecomas (0.3%), la edad varió entre los 20 y 60 años y el tamaño más frecuente de menos de 5 cms. De los malignos fueron 18 tumores de células de la granulosa (1.3%), siendo la edad más frecuente entre los 30-40 años y el tamaño más frecuente entre los 5-10 cms.

Tumor de Células Lipídicas:

Se presentó 1 caso (.07%), siendo la edad de la pa

ciente de 56 años de edad y el tamaño del tumor fue de 4 - cms.

Tumores Secundarios Metastásicos:

Hubo 14 (1.0%), siendo la edad más frecuente entre los 50-60 años y el tamaño entre los 5-10 cms., 8 fueron bi laterales (66.6%).

INCIDENCIA ANUAL DE LOS TUMORES DE OVARIO

Año	Núm. de Reportes	Casos	%
1973	500	4	0.8
1974	4,000	100	2.5
1975	4,000	43	1.0
1976	4,786	58	1.2
1977	4,391	75	1.7
1978	4,000	87	2.1
1979	4,615	87	1.8
1980	5,258	126	2.1
1981	4,254	77	1.8
1982	4,750	121	2.5
1983	5,701	109	1.9
1985	5,569	135	2.4
1986	6,854	131	1.9
1987	5,502	122	2.2

ORIGEN DE LOS TUMORES

<u>Origen</u>	<u>Casos</u>	<u>%</u>
Epiteliales	930	69.76
Células germinales	343	25.73
Cordones sexuales	45	3.37
Metastásicos	14	1.05
Células lipídicas	1	.07

PORCENTAJE DE MALIGNOS

<u>Origen</u>	<u>Benignos</u>	<u>Malignos</u>	<u>%</u>
Epitelial	820	110	11.9
Células germinales	320	23	6.8
Cordones sexuales	27	18	40.0
Secundarios metastasicos	0	14	100
Células lipídicas		1	.07

TUMORES BENIGNOS DE ORIGEN
EPITELIAL

<u>Tipo</u>	<u>Casos</u>	<u>%</u>	<u>Edad</u>	<u>Tamaño en cms.</u>
Cistadenoma seroso	620	46.5	20-30	6-10
Cistadenoma mucinoso	125	9.3	20-30	6-10
Cistadenofibroma seroso	26	1.9	30-40	6-10
Cistadenoma seroso- mucinoso	22	1.6	30-40	6-10
Tumor de Brenner	22	1.6	51-60	6-10
Cistadenofibroma mucinoso	4	0.3	20-30	1-5
Cistadenofibroma endometriolde	1	.07	50	7

TUMORES MALIGNOS DE ORIGEN
EPITELIAL

<u>Tipo</u>	<u>Casos</u>	<u>%</u>	<u>Edad</u>	<u>Tamaño en cms.</u>
Cistadenocarcinoma seroso	41	3.0	50-60	5-10
Cistadenocarcinoma mucinoso	21	1.5	60-70	6-10
Cistadenocarcinoma endometriode	15	1.1	50-60	10-15
Cistadenocarcinoma seroso limítrofe	11	0.8	50-60	5-10
Cistadenocarcinomas mucinosos limítrofe	6	0.4	50-60	6-10
Adenocarcinoma de células claras	4	0.3	51-60	6-16
Cistadenocarcinoma seroso-mucinoso	8	0.6	50-60	
Cistadenofibroma endometroide limítrofe	2	0.1	50-60	10-15
Tumor mixto mesodermico	1	.07	-	19
Tumor de Brenner maligno	1	.07	26	13

TUMOR DE LOS CORDONES SEXUALES

Tipo	Casos	%	Edad	Tamaño en cms.
Tumor de células de la granulosa	18	1.3	30-40	5-10
Tecoma	12	0.9	20-60	0-5
Fibroma	10	0.7	20-60	0-5
Fibrotecoma	5	0.3	20-60	0-5

TUMOR DE CELULAS LIPIDICAS

Tipo	Casos	%	Edad	Tamaño en cms.
Tumor de células lípidicas	1	.07	56	4

1020091075

TUMOR DE CELULAS GERMINALES

<u>Tipo</u>	<u>Casos</u>	<u>%</u>	<u>Edad</u>	<u>Tamaño en cms.</u>
Teratoma quístico benigno	298	22.3	20-30	6-10
Teratoma sólido benigno	20	1.5	20-30	6-10
Struma Ovarii	2	0.1	29-73	9
Teratoma sólido inmaduro	3	0.2	-	-
Teratoma quístico inmaduro	1	.07	-	-
Disgerminoma	10	0.7	10-20	6-10
Tumor de senos endodermicos	4	0.3	19-28	11-15
Carcinoma embrionario	4	0.3	28-36	-
Coriocarcinoma	1	.07	26	4

ORIGEN DE LOS TUMORES MALGINOS
METASTASICOS AL OVARIO

Origen	Casos	%
Secundario a mama	1	.07
Secundario a estómago	1	.07
Secundario a riñón	1	.07
Secundario a tubo digestivo	2	0.1
Secundario a cérvix	1	.07
Secundario a útero	1	.07
Carcinoide	2	0.1
No especificados	5	0.3

IV. DISCUSION

La frecuencia de los tumores de ovario en nuestro Hospital fué de 1.9%, lo cual coincide con otras series publicadas (1,4,6,12).

El porcentaje de malignidad fué del 12.5%, al igual que otro autor (6).

De los tumores benignos encontramos que los más frecuentes fueron el cistadenoma seroso, teratoma quístico y posteriormente el cistadenoma mucinoso, siendo semejante a lo publicado por otros autores (15,19).

De los tumores malignos encontramos que el más frecuente fué el cistadenocarcinoma seroso y el cistadenocarcinoma mucinoso, que en conjunto son el 37.3% de los tumores malignos, lo cual coincide con lo reportado por Scully que los reporta en un 35-40%.

En general todos los tumores tuvieron una frecuencia similar a los reportados por el mismo autor, a excepción del adenocarcinoma de células claras, que es reportado tener una incidencia del 5% y en nuestro estudio encontramos del 0.3%, y de los fibromas en donde la incidencia encontra

da fué del 0.7% y la reportada por Scully del 4%. Es de interés hacer notar, que en nuestra estadística no encontramos tumores como: adenofibromas de células claras, tumores de Sertoly-Leydig, tumor de Leyding, ginandroblastomas, poliembriomas y gonadoblastomas; los cuales son sumamente raros, y son contados los publicados en la literatura.

En cuanto a la edad, los tumores benignos fueron más frecuentes en la cuarta década de la vida, a excepción de los tumores de Brenner que fueron más comunes en la sexta década de la vida. En los tumores malignos la incidencia fué mayor en la sexta y séptima década de la vida, a excepción de todos los tumores de células germinales que fueron más comunes en la segunda y tercer década de la vida; hallazgos semejantes son reportados por otros autores (2,3,8,12,15).

Por lo que respecta al tamaño de los tumores, encontramos que el mayor media más de 40 cms., correspondiendo a un cistadenoma mucinoso, lo cual es semejante a lo reportado por la literatura.

De los tumores metastasicos encontramos una incidencia del 1.05%, siendo ésta menor a la reportada en estudios efectuados en diferentes países, pudiendo ser debido

a las diferentes incidencias de los tumores primarios, que podrían explicarse por factores ambientales. Por ejemplo - en una serie efectuada en Japón por Higuchi y Kate, reportaron una incidencia del 40%, en la cual el Ca. gástrico fué el tumor primario más frecuente; en Uganda se reportó una incidencia del 3% según James y col. En los Estados Unidos se encontró una incidencia del 5% de 800 autopsias efectuadas por muerte debido a Ca de ovario, según Warren y Macomber.

Como el Ca. gástrico y el Ca. de mama son los principales tumores primarios en los tumores metastásicos al ovario, y su incidencia mayor en los países industrializados, ésto podría explicar su menor incidencia en México en donde el más frecuente es el Ca. de cervix.

El tumor más raro encontrado en nuestra estadística fué el Brenner maligno, en la que la bibliografía menciona sólo se han publicado 50 casos, siendo el primero descrito por Von Mumers en 1945, según la literatura la incidencia del tumor es más frecuente entre los 43-76 años y el promedio en el tamaño es de 13 cms. En el caso reportado en nuestro estudio, se trató de una paciente de 26 años y una tumoración de 13 cms.

V. RESUMEN

Se efectuó un estudio retrospectivo de 69,990 reportes anatomopatológicos en un período de 14 años. Siendo la incidencia total de tumores de ovario del 1.9%; el 87.5% fueron benignos y el 12.5% malignos.

Predominaron los tumores de origen epitelial (69.76%) De los tumores benignos el más frecuente fué el cistadenoma seroso, y de los malignos el cistadenocarcinoma seroso. La edad más frecuente en los tumores benignos fué en la cuarta década de la vida, y en los tumores malignos fue en la sexta y séptima década de la vida. El promedio del tamaño de las tumoraciones benignas fué de 6-10 cms. El tumor más raro encontrado en esta serie fué el tumor de Brenner maligno.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Bedoya, M. Estudio Clínico Patológico de los Fibromas de Ovario. Ginec Obstet. Méx. 1967; 22:1611.
2. Benson R.C. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico 3 th. Ed. México, D.F. El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1983.
3. Craig J.M. Teaching Monograph: The Patology of the - Female Reproductive Tract. Am J. Patheol. 1979;94:381.
4. Dexeus S.T. Progresos en Ocología Ginecológica. Vol. 8 Núm.3: Barcelona Salvat Editores, 1985.
5. Dexeus S.T. Tumores de Ovario En: Dexeus Font S. Tratado de Ginecología. Barcelona España: Salvat Editores, 1970.
6. Flores H.Z. Incidencia, Diagnóstico y Tratamiento de los Tumores de Ovario. Ginec Obstet Mex. 1970;28:151.
7. Higuchi K., Kato T. Dysgerminoma of Ovary. J. Jap Obstet Gynecol Soc. 1958;5:206-215.

8. Jorgersen E. Clinicopathologic Study of 53 Cases of Brenner's Tumor of the Ovary. Am J Obstet Gynecol. 1970;108:122.
9. James P.D., Taylor C.W. Tumours of the Female Genitalia Chapter 6, pp. 101-103. In Tumours in a Tropical Country Templeton, A.C. Ed.) Ne3 York: Springer-Verlag, 1973.
10. Martínez G.J. y Manzo B.P. Tumores Benignos de Ovario Monografías de Ginecología y Obstetricia. Anuario de la AMERHGOU, México, 1970:1977.
11. Norris H.J. Inmature (Malignant) Teratoma of the Ovary. A clinical and pathologic Study of 58 cases. Cancer 1976;37:2359-2372.
12. Novak E.R. Tumores Benignos de Ovario. Novak E.R. Tratado de Ginecología 9th. Ed. México: Interamericana 1977:432.
13. Parson, Sommers. Neoplasms of Ovary. Parson, Sommers Gynecology. Philadelphia: Sawders, 1978:1069.

14. Roth L.M., Czernobilsky B.D. Ovarian Brenner Tumours Malignant. *Cancer* 1985;56: 592-601.
15. Scully R.E. Tumours of the Ovary and Maldeveloped - Gonads. Massachusetts: Armed Forces Institute of Pathology, 1978.
16. Seldenrisk C.A., Willig A.P. Malignant Brenner Tumor. *Cancer* 1986;58:754-760.
17. Smith J.P., Day T.G. Review of Ovarian Cancer at the University of Texas Systems Cancer Center, MD Anderson Hospital and Tumor Institute. *Am J Obstet Gynecol*; - 1979;135:984.
18. Stanhope R.C., Smith J.P. Germ Cell Tumours. *Clinics in Obstetrics and Gynecology*. 1983;10:357-364.
19. Vargas L.E. y Cols. Epidemiología de los Tumores de - Ovario. *Ginec Obstet Mex*; 1981:49:296.
20. Warren and Macomber W.B. Tumor and Metastasis. - *Arch Pathol* 1935;78:467-473.
21. Yancik R., Gloeckler L.R. Ovarian Cancer in the - elderly:An analysis of Surveillance, Epidemiology and Results Program data. *Am J. Obstet Gynecol* 1986;154:639-47.

