



Tumores malignos de células germinales de ovario

¿QUÉ DEBO SABER?



EPIDEMIOLOGÍA

Los tumores de células germinales (TCG) de ovario representan solo el 5 % de los más de 21,000 tipos de cáncer de ovario que se diagnostican anualmente en los Estados Unidos. Suelen afectar a niñas y mujeres menores de 40 años y surgen de las células germinales primordiales (CGP) del ovario, que se convierten en óvulos. Muchas secretan proteínas que pueden medirse en el torrente sanguíneo, conocidas como "marcadores tumorales", como la LDH (deshidrogenasa láctica), la HCG (gonadotropina coriónica humana), la AFP (alfa fetoproteína), los estrógenos (es decir, el estradiol, E2) y los andrógenos (A). Existen varios subtipos de TCG de ovario malignos:

SUBTIPO	MARCADOR TUMORAL				
	LDH	HCG	AFP	E2	A
disgerminomas	+	±	-	±	-
tumores del saco vitelino	+	-	+	-	-
carcinomas embrionarios	±	+	±	±	-
poliembrioma	-	+	±	-	-
coriocarcinoma no gestacional	±	+	-	-	-
teratoma inmaduro*	±	-	±	-	±
TCG de ovario mixto	±	±	±	±	±
gonadoblastoma†	-	-	-	±	±

* los teratomas maduros (quistes dermoides) no son cancerosos, pero en aproximadamente el 1 % de los casos partes del tumor pueden degenerar en un cáncer

† los gonadoblastomas son un tumor no invasivo con potencial maligno

SÍNTOMAS Y SÍNTOMAS

Al menos el 85 % de las pacientes presentan dolor abdominal y masa abdominal. Si la masa se rompe (10 %), el dolor puede aparecer rápidamente. Estos tumores suelen crecer con rapidez y afectan a ambos ovarios en el 10 % de los casos. Los tumores que segregan HCG pueden causar pubertad precoz (temprana) en las niñas y pueden producir hemorragias vaginales anormales en las mujeres mayores.

EXÁMENES DE DETECCIÓN

No existen exámenes de detección eficaces para esta afección. Las pacientes con disgenesia gonadal (que albergan un cromosoma Y) o con síndrome de Turner corren el riesgo de desarrollar gonadoblastoma y podrían beneficiarse de la ooforectomía profiláctica (extirpación del ovario).

TRATAMIENTO

Después de la cirugía: a diferencia de muchos tipos de cáncer epiteliales de ovario, la cirugía para preservar la fertilidad puede realizarse por lo general de manera segura y se recomienda para cualquier mujer que desee tener hijos. Puede incluir la extirpación de un ovario y de las trompas de Falopio, con biopsias de los ganglios linfáticos, del epiplón y del revestimiento del abdomen. La cirugía determina el diagnóstico, permite estadificar el tumor (grado de diseminación en el momento del diagnóstico) y es también el primer paso del tratamiento. Puede realizarse mediante técnicas laparoscópicas (varias incisiones pequeñas) o abiertas (una incisión grande).

Quimioterapia: solo la cirugía puede ser un tratamiento suficiente para el disgerminoma en estadio I y los teratomas inmaduros de grado I en estadio I. El resto de las pacientes suelen beneficiarse de la quimioterapia, que suele incluir 3-4 ciclos de bleomicina + etopósido + cisplatino

○

carboplatino + etopósido.

Las niñas y jóvenes que reciben etopósido pueden correr el riesgo de desarrollar un segundo cáncer más adelante (malignidad secundaria), como la leucemia. Más del 80 % de las pacientes que reciben estos tratamientos vuelven a menstruar, en cuyo caso los resultados del embarazo suelen ser buenos. Las quimioterapias adicionales pueden ser eficaces para la recidiva.

Inmunoterapia: si un tumor presenta ciertas características (inestabilidad de microsatélites, alta carga mutacional) puede responder a la inmunoterapia, como el pembrolizumab.



Tumores malignos de células germinales de ovario

¿QUÉ DEBO SABER?



SEGUIMIENTO

Tras la remisión, las pacientes con tumores de células germinales deben someterse a una nueva evaluación (examen clínico y biomarcadores) cada 3 meses durante los 2 primeros años y, de allí en adelante, cada 6 meses hasta los 5 años después de finalizar el tratamiento. Después de 5 años, las pacientes pueden volver a realizarse exámenes anuales. El estadio es el factor más importante para determinar los resultados de supervivencia, que se aproximan al 100 % a los 5 años para el cáncer en etapa temprana y al 70% para la enfermedad en estadio IV.

PREGUNTAS QUE DEBE HACER A SU EQUIPO DE ATENCIÓN SOBRE SU PLAN DE TRATAMIENTO Y CUIDADO DE SEGUIMIENTO

- ¿Tiene mi cáncer un marcador tumoral?
- ¿En qué estadio me encuentro en el momento del diagnóstico?
- ¿Debo acudir a un especialista en fertilidad?
- ¿Existe algún estudio clínico disponible para mi enfermedad?

Si aún no está recibiendo ningún tratamiento por parte de un ginecólogo oncólogo, considere la posibilidad de buscar una segunda opinión.

Aspectos a tener en cuenta a la hora de buscar una segunda opinión:

- Revisión de la patología...
- Comité de tumores...

FUENTES E INFORMACIÓN:

Gershenson DM. "Ovarian germ cell tumors: Pathology, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis" ("Tumores de células germinales del ovario: Patología, epidemiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico") y "Treatment of malignant germ cell tumors of the ovary" ("Tratamiento de los tumores malignos de células germinales del ovario"). Disponible en www.utdol.com.

Matei DE, Michael H, Gershenson DM. Ovarian germ cell tumors. En Principles and Practice of Gynecologic Oncology, 6th ed. (Tumores de células germinales del ovario. Principios y práctica de la oncología ginecológica, 6.ª ed. Barakat RR, Berchuck A, Markman M, Randall, eds. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, © 2013. National Comprehensive Cancer Network (Red Nacional Integral del Cáncer). Guidelines 01.2022 Ovarian Cancer (Lineamientos 01.2022 Cáncer de ovario). Disponible en <https://www.nccn.org/>.

Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021 (Estadísticas del cáncer, 2021). CA Cancer J Clin. 2021 Jan;71(1):7-33.

Singh P, Yordan EL, Wilbanks GD, et al. Malignancy associated with benign cystic teratomas (dermoid cysts) of the ovary (Malignidad asociada a teratomas quísticos benignos (quistes dermoides) del ovario). Singapore Med J 1988; 29:30.

Talerman A. Germ cell tumours of the ovary (Tumores de células germinales del ovario). En: Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract (Patología del tracto genital femenino), Kurman R, ed. Springer-Verlag, Nueva York, 1994.



Society of Gynecologic Oncology

La Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC) es una organización sin fines de lucro 501(c)3 dedicada a respaldar la investigación, la educación y la concienciación pública sobre los cánceres ginecológicos. foundationforwomenscancer.org La FWC es la fundación oficial de la Society of Gynecologic Oncology.