

# IMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE LA NUEVA POTENCIAL VÍA DE CARCINOGENESIS OVÁRICA A NIVEL TUBÁRICO

## *SURGICAL IMPLICATIONS OF THE POTENTIAL NEW TUBAL PATHWAY FOR OVARIAN CARCINOGENESIS*

*The Journal of Minimally Gynecology*

*JMIG: Journal of Minimally Gynecology, VOL 20, Nº 2 . March/April 2013*

**Gemma Escribano Montesdeoca**

---

### **Introducción**

En base a las recientes descripciones de las lesiones precancerosas de las trompas, se podría relacionar un origen común a nivel tubárico, para la mayoría de los casos de carcinoma seroso pélvico (ovario y carcinoma peritoneal). Esto tendría diferentes implicaciones, como la valoración de anexectomías profilácticas en grupos con riesgo genético elevado de cáncer de ovario; y la valoración de salpinguectomías en el momento de histerectomías u otros tipos de cirugías pélvicas de etiología benigna.

### **El paradigma tubárico**

La teoría del origen tubárico se basa en un análisis histopatológico de anexectomías profilácticas realizadas en pacientes con mutación genética BRCA, de donde se obtuvo un 4-17% de lesiones cancerosas ocultas, de las cuales un 57-100% se localizaban en la porción más distal (fimbrias).

Se describen diferentes tipos histológicos de lesiones, con diferentes alteraciones a nivel de p53, ki-67, PTEN... De los cuales se concluyen que puede producirse una alteración en todos los niveles de la trompa (argumento a favor de la salpinguectomía vs. fimbriectomía).

### **Modelos de carcinogenesis ovárica**

Se proponen diferentes modelos:

- Vía tubárica: diferentes mutaciones y alteraciones genéticas y extensión por proximidad anatómica
- Vía ovárica: alteración local

### **Estrategia quirúrgica**

Se dividiría a la población en función de si presentan o no riesgo genético. En el primer grupo se propondría la realización de salpingo-ooforectomía profiláctica, puesto que se ha observado que hay lesiones precursoras a nivel de ovario, y que no todas se originan en trompa. En el segundo grupo, sin embargo, se propondría realizar una salpingectomía bilateral profiláctica si se realizase una intervención quirúrgica a nivel a pélvico por otro, ya que podría observarse una disminución de riesgo de desarrollar un carcinoma seroso pélvico.

En todos los casos, se plantea la realización de cirugía mínimamente invasiva, previa inspección minuciosa de cavidad abdomino-pélvica y extracción de citología (lavados pélvicos abundantes). Además de recomendarse el examen histológico según el protocolo SEE-FIM (sección y examen extenso), ya que mejora la tasa de detección de carcinomas ocultos.

### **Conclusión**

Con la reciente hipótesis del origen tubárico del cáncer de ovario, se establece que la realización exclusiva de una salpinguectomía bilateral reduciría la incidencia de neoplasias de ovario. A pesar de que aún se necesitan muchos estudios para definir las interacciones entre las diferentes estructuras y los mecanismos exactos de la carcinogenesis.

---