

# EL PAPEL DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL CÁNCER DE OVARIO

## **ROLE OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN OVARIAN CANCER**

*Journal of Minimally Invasive Gynecology*

*Journal of Minimally Invasive Gynecology, Vol 20, Nº 6 . November/December 2013*

**Laia Pons Jimenez**

---

El tratamiento estándar del cáncer de ovario incluye de entrada la cirugía con el intento de diagnosticar y estadiar la enfermedad de forma correcta (incluyendo una laparotomía exploradora con lavados peritoneales, histerectomía, salpingo-ooforectomía, omentomectomía, múltiples biopsias peritoneales y la posibilidad de una linfadenectomía pélvica y paraórtica) realizando la máxima citoreducción, seguida de la quimioterapia basada en los taxanes y el platino.

El uso de la cirugía laparoscópica a través de técnicas mínimamente invasivas en la ginecología oncológica está en continua expansión desde los años 90 y su función en el cáncer de ovario es una cuestión importante que hay que evaluar por su potencial papel en las siguientes categorías:

- I. Evaluación, diagnóstico y estadiaje laparoscópico en la fase inicial del cáncer de ovario, aportando beneficios en seguridad y viabilidad perioperatorios en comparación con la cirugía abierta.
- II. Citoreducción laparoscópica en el cáncer de ovario avanzado con buenos resultados en mínima morbilidad y una supervivencia aceptable.
- III. Evaluación laparoscópica de una óptima citoreducción en enfermedad no visible después de quimioterapia neoadyuvante en aquellos casos seleccionados (pacientes con enfermedad muy extensa para la realización de una óptima citoreducción de entrada).
- IV. Revaloración laparoscópica en pacientes en remisión completa después de un tratamiento primario.
- V. Evaluación laparoscópica y citoreducción de la enfermedad recurrente en casos seleccionados (recidiva aislada, sin presencia de ascitis y óptima citoreducción en la cirugía primaria).

En cuanto a la técnica quirúrgica a elegir nos encontramos con la laparoscopia convencional (vía transumbilical abierta o cerrada o a través del punto de Palmer), la laparoscopia asistida por robot, con ciertas limitaciones para alcanzar la parte superior del abdomen durante la cirugía desde el acceso pélvico, y una técnica híbrida de ambas realizada en una serie con pocas pacientes.

El diagnóstico preciso de masas anexiales sospechosas, la seguridad y la viabilidad de la cirugía de entrada en los casos de cáncer de ovario en estadios iniciales, la posibilidad de la laparoscopia como el instrumento más exacto para escoger las pacientes con enfermedad avanzada vs quimioterapia de entrada o quimioterapia neoadyuvante, y su potencial en el tratamiento del cáncer avanzado ha sido documentado en varios estudios y además, tendría que ser incorporado tanto en las aplicaciones quirúrgicas de cada unidad de ginecología oncológica como en sus programas de formación.

---