

# US. ENDOVAGINAL EN CANCER DE OVARIO Y PATOLOGIA OVARICA BENIGNA

Dr. Jorge Huayanay S. (\*)

## Objetivos

Verificar la eficacia de la ecografía transvaginal en la detección de pequeños tumores de ovario y en recidiva y recurrencia en los casos de cáncer de ovario.

## Material y Métodos

Entre agosto de 1994 y junio de 1995 se estudiaron 12 casos, 4 de los cuales fueron por sospecha de tumor de ovario, 4 casos de sospecha de recidiva y 4 casos de recurrencia en cáncer de ovario. Para el estudio se usó un transductor transvaginal de frecuencia 6.5 MHS (Cuadros 1, 2 y 3).

## Resultados

Se encontró lesión quística pura en un caso, lesión quística con

área sólida en su interior 2 casos y lesión sólida hipocogénica con calcificación un caso (Cuadro 4, Figuras 1 y 11). El tamaño promedio de las lesiones estaban en 4 a 5 cm. (Cuadros 5 y 6). En los casos de sospecha de recidiva se encontró 2 casos de lesión quística mal definida con meso engrosado y 2 casos de lesión sólida en fondo de saco de douglas más líquido libre (Cuadro 7, Fig. 2 y 21). En los casos de sospecha de recurrencia se encontró 4 casos de lesión sólida en fondo de saco de douglas rodeado en líquido libre y cuyo tamaño promedio era de 2 x 4 cm. (Cuadro 6, Fig. 3 y 31).

La anatomía patológica de los tumores de ovario se encontró un caso de un quiste seroso, un caso de teratoma quístico maduro, un caso de un quiste hemorrágico y un caso de un quiste benigno retroperitoneal (Cuadro 9). En la anatomía patológica de los casos de recurrencia y recidiva en

cáncer de ovario se encontró 3 casos de cistoadenocarcinoma seroso, un caso de tumor a células de la granulosa, 2 casos de carcinoma endometrioide, 1 caso de carcinoma a células claras y un caso de un proceso inflamatorio pseudo tumoral granulomatoso (TBC) (Cuadro 6).

## Discusión

Ha sido demostrada la importancia de la ecografía transvaginal en tumores de ovario menores de 8 cm. que permite ver su origen, estructura y es un método de elección en pacientes con ovarios palpables postmenopáusicos, así también es importante en la detección de pequeños implantes peritoneales y en fondo de saco de douglas. Además permite evaluar adecuadamente en pacientes con enfermedad residual o en casos de sospecha de recurrencia.

Cuadro N° 1

### CA. OVARIO PRESENTACION CLINICA

- Masa pélvica.
- Alteraciones hormonales.
- Síndrome ovario palpable post-menopáusico.
- Ascitis

Cuadro N° 2

### US. ENDOVAGINAL EN CA. OVARIO Y PATOLOGIA BENIGNA OVARICA

Edad:	
30 - 40	6
41 - 50	1
51 - 60	3
61 - 70	2
Total	12

Cuadro N° 3

### EXAMEN FISICO

• Sospecha de tumor maligno	4
• CA. Ovario sospecha de recidiva	4
• CA. ovario sospecha de recurrencia	3

Cuadro N° 4

### US. TRANSVAGINAL: TUMOR PELVICO

• Lesión quística pura	1
• Lesión quística con área sólida	2
• Lesión sólida hipocogénica más calcificación	1

(\*) Departamento de Radiodiagnóstico. Unidad de Ecografía. Instituto de Enfermedades Neoplásicas. 1995.



Cuadro N° 5

TAMAÑO DE LESION  
EN TUMOR OVARICO  
(cm.)

3 - 4 .....	2
4.1 - 5 .....	1
5.1 - 6 .....	1

Cuadro N° 6

TAMAÑO DE LESION  
EN RECIDIVA Y RECURRENCIA  
(cm.)

1 - 2 .....	4
2.1 - 3 .....	2
3.1 - 4 .....	2

Cuadro N° 7

US. TRANSVAGINAL:  
SOSPECHA DE RECIDIVA

• Lesión quística pura mal definida con meso engrosado	2
• lesión sólida heterogénea en FSD y líquido libre	1

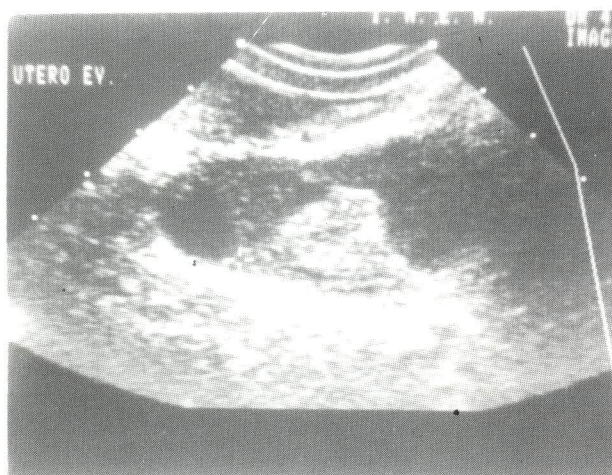


Fig. 1

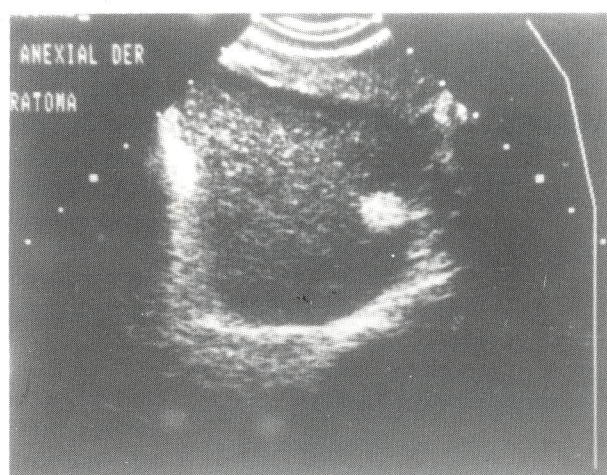


Fig. 1A

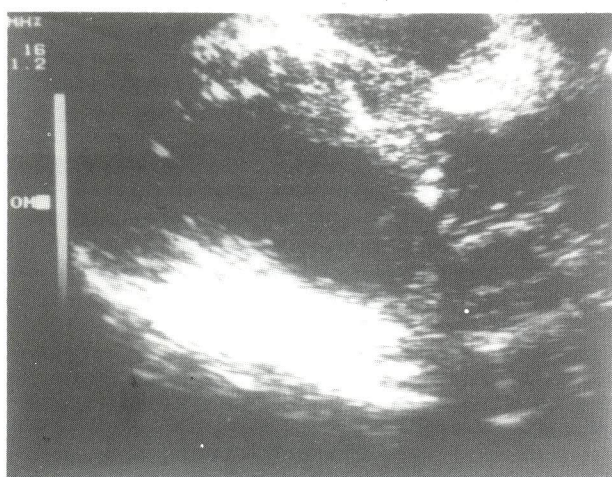


Fig. 2



Fig. 2A



Cuadro N° 8

**US. TRANSVAGINAL:  
SOSPECHA DE RECURRENCIA**

• Lesión sólida FSD y pared abdominal y líquido libre	3
• Lesión sólida FSD y líquido libre	1

Cuadro N° 9

**ANATOMIA PATOLOGICA  
DE TUMORES DE OVARIO**

• Cistoadenoma seroso	1
• Teratoma quístico maduro	1
• Quiste hemorrágico	1
• Quiste benigno retroperitoneal	1

Cuadro N° 10

**ANATOMIA PATOLOGICA  
EN RECURRENCIA Y RECIDIVA**

• Cistoadenocarcinoma papilífero seroso	3
• Tumor de las células de las células de la granulosa	1
• Carcinoma endometrioide	2
• Carcinoma a células claras	1
• Proceso inflamatorio crónico y granulomatoso (TBC)	1
	B

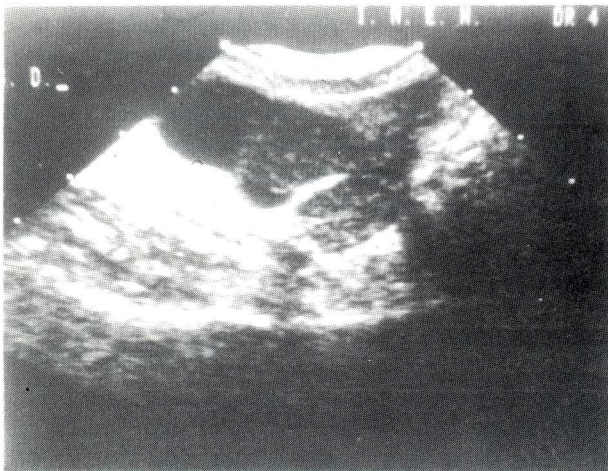


Fig. 3

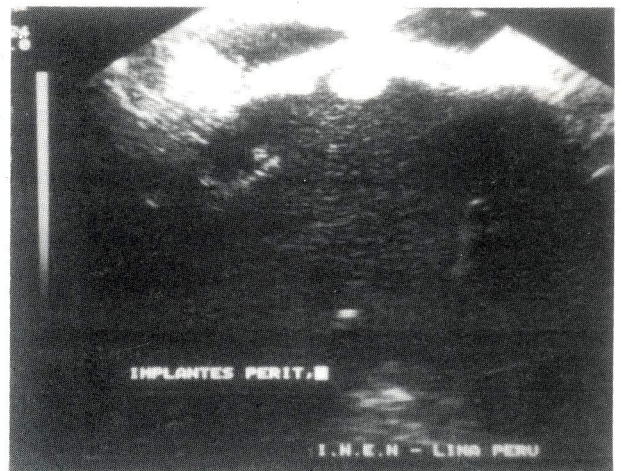


Fig. 3A

**CONCLUSIONES**

**US. EV. EN CA. OVARIO Y PATOLOGIA BENIGNA**

- Rol importante en tumores menor de 8 cm. (Origen y textura).
- Examen de elección en pacientes con síndrome del ovario palpable postmenopáusico.
- Ver pequeños implantes peritoneales y FSD en pacientes con ascitis.
- Mejor evaluación en pacientes con enfermedad residual.
- Evaluación mejor en pacientes sospecha clínica de recurrencia.
- Realizar previa ecografía pélvica.

**CANCER DE OVARIO**

- Representa 10–20% de neoplasia ginecológica.
- 20–30% de tumores de ovario son malignos.
- Su diagnóstico precoz es difícil llegando a 80% de diagnóstico en casos avanzados.
- Exploración clínica bimanual (poco eficaz puede errar en 10% de tumor hasta 10 cm. de tamaño).
- Citología vaginal (poca fiabilidad).
- Técnicas radiológicas.
- Marcadores tumorales poca especificidad.