

Characteristics, treatment and outcomes of women with immature ovarian teratoma, 1998–2012

Nombre revisor: Susana Sutil Bayo. Hospital Universitario Infanta Elena

ARTÍCULO ORIGINAL

Jorge S, Jones NL, Chen L, Hou JY, Tergas AI, Burke WM, Ananth CV, Neugut AI, Herhshman DL, Wright JD. Characteristics, treatment and outcomes of women with immature ovarian teratoma, 1998–2012. *Gynecol Oncol*. 2016 Aug;142(2):261–6.

PMID: 27222024

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Los tumores germinales son raros, representan un 5% de los tumores malignos de ovario. Dentro de los mismos los disgerminomas y teratomas inmaduros son los más frecuentes un 35–38% de los casos.

Se revisaron 1045 mujeres tomando los datos del NCCN (National Cancer Database) desde el 1998–2012. Se analizaron diferentes variables demográficas, clínicas, características del tumor y tratamientos.

La media de edad al diagnóstico fue de 27 años. La incidencia de los teratomas inmaduros es más alta en población joven sobre todo en las edades comprendidas entre 18–39 años.

La mayoría de las pacientes se diagnostican en estadios precoces I–II (76%) y se manejan con cirugías conservando la fertilidad (52,5%) y

quimioterapia posterior (56,8%) y tuvieron un excelente pronóstico.

Se realizó quimioterapia en un 56,8% de las pacientes el porcentaje varía en función del estadio. En estadio IA grado 1 solo el 5,3% recibió la misma, comparado con un 73% en estadios IA grado 2–3. En un 51,9% en estadios IB–IC grado 1 y en un 78% en IB–IC grado 2–3 en estadio II un 79,4%, en estadio III en un 84,6% y en un estadio IV en un 80%.

Edad avanzada, estadio avanzado, grado histológico III fueron asociados con peor supervivencia ($p < 0,05$) a los 5 años de seguimiento.

El diagnóstico en edades más tardías y el alto grado histológico confieren peor pronóstico.

La supervivencia fue alta a los 5 años de seguimiento siendo del 98% en estadios I, del 93% en estadio II, del 82,7% en estadios III del 72% en estadios IV.

Resultados

Aunque la linfadenectomía está indicada como parte de la cirugía, salvo en estadios IA–IC que no tengan factores de mal pronóstico y no tengan deseos genésicos cumplidos. (Recomendaciones NCCN, donde podría valorarse el no realizarla) en los datos obtenidos en este estudio en menos de la mitad de las pacientes fue realizada la misma (47,7%) y los nodulos fueron positivos en un 6,8% pero el pronóstico a los 5 años fue bueno.

Se necesitarían más estudios para valoración de fertilidad y evolución hormonal posterior a tratamientos de las pacientes a las que se realiza tratamiento preservador de fertilidad.