

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

EVALUACIÓN PREQUIÚRGICA DEL CARCINOMA ENDOMETRIAL Y SU ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Autores:

Autor presentador:

Virginia García Pineda

Resto de autores:

Maria Dolores Rodríguez Garnica.

Cristóbal De Valle Corredor.

Álvaro Zapico Goñi.

Soraya Heron Iglesias

Institución:

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Alcalá de Henares.

España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La evaluación preoperatoria de la invasión miometrial y el grado tumoral es esencial para establecer un correcto abordaje quirúrgico laparoscópico, es decir, seleccionar a los pacientes subsidiarios de linfadenectomía pélvica y/o para-aórtica y obviar la cirugía radical en pacientes con enfermedad de bajo riesgo, así como evitar una nueva intervención para reestadificación.

Objetivo:

Determinar la fiabilidad del diagnóstico prequirúrgico en el estadio precoz del carcinoma de endometrio, ofrecido por el análisis del grado histológico tumoral y la profundidad de la invasión miometrial en la resonancia magnética, para establecer un correcto abordaje quirúrgico inicial.

Material y método:

Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo en una muestra de 86 pacientes con diagnóstico prequirúrgico Ia G1-2 (invasión miometrial <50% y grado histológico bien y moderadamente diferenciado), cuyo abordaje quirúrgico es la histerectomía y doble anexectomía laparoscópica.

Seguidamente, calculamos la tasa de pacientes subsidiarias de reintervención para reestadificación por infradiagnóstico de la enfermedad en la evaluación prequirúrgica. Finalmente, determinamos la tasa de pacientes infradiagnosticadas que se benefician de un correcto diagnóstico anatomopatológico intraoperatorio y no requieren reintervención.

El análisis de los datos se realiza con el programa estadístico SPSS versión 15.0.

SECLA

ENDOSURGERY

Resultados:

La tasa de pacientes infradiagnosticadas en la evaluación prequirúrgica es del 32,5% (n=28), de la cual el 14,3% (n=4) corresponde a un estadio Ia G3, el 39,3% (n=11) a un estadio Ib, el 17,8% (n=5) a un estadio II, el 17,8% a un estadio IIIa y el 10,7% (n=3) a un estadio IIIc. Al realizar biopsia intraoperatoria, la tasa de pacientes infradiagnosticadas se reduce al 27,9% (n=24).

Conclusiones:

A pesar del progreso de las técnicas diagnósticas, la tasa de infradiagnóstico es muy elevada y nos supone un alto porcentaje de reintervenciones con el consecuente aumento de morbilidad y coste sanitario.

