



Declaración de la AOGCR en relación a la salpingectomía profiláctica

01-11-2018

Declaración de la AOGCR en relación a la salpingectomía profiláctica

Asociación de Obstetricia y Ginecología de Costa Rica

- Miembro de FECASOG (Federación Centroamericana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología), FLASOG (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología) y FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia)

San José, Costa Rica, 01 de noviembre de 2018

Resumen

Dada la evidencia del rol de las trompas de Falopio en el desarrollo del cáncer seroso del ovario y peritoneo, la AOGCR respalda el considerar, en base a la evidencia actual, la salpingectomía profiláctica al momento de una cirugía ginecológica electiva en una mujer que ha cumplido apropiadamente su deseo de fertilidad, no como práctica generalizada sino con el objetivo específico de reducir el riesgo de cáncer de ovario y con el respectivo consentimiento informado. Se requieren más estudios prospectivos para poder recomendar con seguridad la salpingectomía total bilateral profiláctica como práctica de rutina.

Alcance de esta declaración

1. Dirigida a los todos los Especialistas en Ginecobstetricia de Costa Rica.
2. Consenso de la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Costa Rica con la Asociación de Ginecología Oncológica de Costa Rica.

Evidencia

El cáncer de ovario figura en el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica como la novena neoplasia en incidencia y mortalidad entre las mujeres de nuestro país con al menos 100 casos nuevos por año y una mortalidad esperada de un 60%¹. La alta mortalidad se debe principalmente a que el 70% de los tumores detectados están ya en estadios avanzados al momento del diagnóstico² y además a la falta de síntomas tempranos ya que no se cuenta con métodos efectivos de tamizaje³.

La evidencia es clara en cuanto a que tenemos un nuevo paradigma, el cáncer de ovario se origina en la trompa de Falopio y esto ha movido el punto focal hacia la salpingectomía profiláctica como método de prevención del cáncer de ovario⁴. Además de esto conocemos las implicaciones en la menopausia quirúrgica y el aumento de la tasa de mortalidad en las mujeres menores de 47.5 años a las que se les realiza salpingooforectomía bilateral profiláctica, por lo cual se debe desaconsejar. La salpingectomía bilateral no afecta la calidad de vida de las mujeres a quienes se les realiza y la función ovárica permanece intacta cuando la cirugía se realiza de forma cuidadosa⁵.

Otro grupo de pacientes es el de las que tienen un factor de riesgo por su historia familiar de cáncer de ovario y síndromes relacionados⁶, especialmente las que tienen mutaciones dominantes de BRCA1 y BRCA2⁷ pues en este caso la recomendación es individualizada pero en las mayores de 35 años que han completado su deseo de fertilidad se les sugiere

¹ Registro Nacional de Tumores, Ministerio de Salud de Costa Rica.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/incidencia>
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/mortalidad>

² Partridge E, Kreimer AR, Greenlee RT, Williams C, Xu JL. Results from four rounds of ovarian cancer screening in a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2009; 113(4): 775-82. doi: 10.1097/AOG.0b013e31819ca777.

³ V.A. Moyer, U.S. Preventive Services Task Force, Screening for ovarian cancer: U.S. preventive services task force reaffirmation recommendation statement, *Ann. Intern. Med.* 2012; 157 December (12): 900-904.

⁴ Kurman RJ, Shih IM. The origin and pathogenesis of epithelial ovarian cancer: a proposed unifying theory. *Am J SurgPathol* 2010;34:433-43.

⁵ Parker WE, Feskanich D, Broder MS, Chang E, Shoupe D, Farquhar CM, Berek JS, Manson JE. Long-term Mortality Associated with Oophorectomy versus Ovarian Conservation in the Nurses' Health Study. *Obstet Gynecol.* 2013 Apr; 121(4):709-16.

⁶ NCCN guidelines: Genetic/Familial High Risk Assessment. Available online, updated 2012. Last accessed 3/2013.

⁷ Greene MH, Mai PL, Schwartz PE. Does bilateral salpingectomy with ovarian retention warrant consideration as a temporary bridge to risk-reducing bilateral oophorectomy in BRCA1/2 mutation carriers? *Am J Obstet Gynecol.* 2011 Jan;204(1):19.e1-6.

salpingooforectomía bilateral que puede incluir histerectomía, reduciendo así su riesgo de cáncer de ovario, trompa y peritoneo en un 80%⁸.

Justificación

De acuerdo al modelo dual de la carcinogénesis, el cáncer epitelial del ovario se divide en:

Tipo I: Tumores serosos de bajo grado, endometrioides de bajo grado, de células claras y carcinomas mucinosos y tumores de Brenner, todos los cuales son relativamente estables desde el punto de vista genético.

Tipo II: Tumores serosos de alto grado (el más frecuente de los del ovario), endometrioides de alto grado, tumores mesodérmicos malignos mixtos y carcinomas indiferenciados⁹.

Se ha propuesto que los tumores serosos se originan de la implantación de epitelio de la trompa de Falopio y no del ovario cuando la fimbria entra en contacto con el ovario al momento de la ovulación de manera que células tubarias se implantan en la superficie del ovario y forman quistes de inclusión. Entre otras mutaciones, la presencia de la mutación TP53 en las mujeres con carcinoma seroso intraepitelial de la trompa (más comúnmente encontrada en la fimbria) así como en las que tienen tumores serosos de alto grado, da la prueba más fehaciente de este modelo¹⁰.

Otra entidad serían los tumores epiteliales limítrofes del ovario, estos tienen un potencial maligno bajo y son diferentes de los tumores de bajo grado. Su pronóstico no se puede predecir por su histopatología pero se sabe que pueden recurrir hasta 20 años después de su diagnóstico. Los hallazgos clínicos son similares a los de los tumores malignos¹¹.

En conclusión, beneficios:

- a. La salpingectomía bilateral disminuye el riesgo de cáncer de ovario y primario de peritoneo en un 50 a 88% cuando se hace bilateral (la disminución del riesgo si se hace unilateral no es significativa)¹².

⁸ A Finch, S. Bacopulos, B. Rosen, I. Fan, L. Bradley, H. Risch, J.R. McLaughlin, J. Lerner-Ellis, S.A. Narod, Preventing ovarian cancer through genetic testing: a population-based study, *Clin. Genet.* 2014; 86 November (5):496-499.

⁹ Dhakal, Sweta, Yun-xi Zheng, Xiao-fang Yi, Sweta Dhakfal, Yun-xi Zheng, y Xiao-fang Yi. «Current Updates on Salpingectomy for the Prevention of Ovarian Cancer and Its Practice Patterns Worldwide». *Chinese Medical Sciences Journal* 2017; 32, n.o 3: 185-92. <https://doi.org/10.24920/J1001-9294.2017.022>.

¹⁰ J. Prat, FIGO Committee on Gynecologic Oncology Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum, *Int. J. Gynecol. Obstet.* 2014; 124(1): 1-5.

¹¹ A Lazarou, C. Fotopoulou, A. Coumbos, J. Sehouli, J. Vasiljeva, I. Braicu, H. Burger, W. Kuehn, Long-term follow-up of borderline ovarian tumors clinical outcome and prognostic factors, *Anticancer Res* 2014; 34 (11): 6725-6730.

¹² Dhakal, Sweta, Yun-xi Zheng, Xiao-fang Yi, Sweta Dhakal, Yun-xi Zheng, y Xiao-fang Yi. «Current Updates on Salpingectomy for the Prevention of Ovarian Cancer and Its Practice Patterns

- b. La salpingectomía bilateral además puede reducir algunas enfermedades benignas de la trompa y evitar reintervenciones quirúrgicas, por ejemplo, luego de histerectomía.
- c. Aunque la ligadura tubaria para esterilización ha demostrado disminuir el riesgo de carcinoma endometrioide de ovario, la disminución del riesgo del cáncer de ovario seroso de alto grado con la salpingectomía total es dramática, sin un aumento en el tiempo operatorio, sangrado o complicaciones^{13 14}.
- d. Trece estudios concluyen que la salpingectomía no afecta la función ovárica, la respuesta ovárica al estímulo con gonadotropina o el resultado de la Fertilización In Vitro con transferencia de embriones a corto plazo aunque sí puede afectar la reserva ovárica a largo plazo, por lo cual aún se requieren más estudios para conocer el impacto en la función endocrina a largo plazo^{15 16}.
- e. Cuando la salpingectomía se realiza cuidadosamente en la paciente que se lleva a histerectomía, no hay cambio en los niveles hormonales ni en el diámetro de los ovarios comparado con las mujeres a las que no se les realiza la salpingectomía.

- f. Realizando la salpingectomía bilateral se reduce significativamente el riesgo de cáncer de ovario en mujeres que rehúsan o en las que aún no aplica la salpingooforectomía bilateral por su edad y de esta manera no se eleva su morbilidad en relación a enfermedad cardiovascular, osteoporosis, disfunción sexual, función cognitiva y otras asociadas a la menopausia¹⁷.
- g. Se recomienda que cuando se realice la salpingectomía total bilateral profiláctica con el objetivo específico de reducir el riesgo de cáncer de ovario, se realice una valoración patológica de las trompas con una muestra significativa y haciendo énfasis en las fimbrias.

Worldwide». *Chinese Medical Sciences Journal* 32, n.º 3 (2017): 185-92.

<https://doi.org/10.24920/J1001-9294.2017.022>.

¹³ Danis RB, Della Badia CR, Richard SD. Postpartum premanent sterilization: Could bilateral salpingectomy replace bilateral tubal ligation? *J Minim Invasive Gynecol* 2016; 23(6): 928-32. doi: 10.1016/j.jmig.2016.05.006.

¹⁴ Pérez-López, Faustino R., Iuliana Ceausu, Herman Depypere, Sean Kehoe, Irene Lambrinoudaki, Alfred Mueck, Levent M. Senturk, et al. «Interventions to Reduce the Risk of Ovarian and Fallopian Tube Cancer: A European Menopause and Andropause Society Position Statement». *Maturitas* 100 (junio de 2017): 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.03.003>.

¹⁵ Kara C. Long Roche, MD; Nadeem R. Abu-Rustum, MD; Mlica Nourmoussavi, MD; and Oliver Zivanovic, MD. Risk-Reducing Salpingectomy: Let Us Be Opportunistic. *Cancer* 2017;123:1714-20.

¹⁶ Qin F, Du DF, Li XL. The effect of salpingectomy on ovarian reserve and ovarian function. *Obstet Gynecol Surv* 2016; 71(6): 369-76. doi: 10.1097/OGX.0000000000000323

¹⁷ J. Mytton, F. Evison, P.J. Chilton, R.J. Lilford, Removal of all ovarian tissue versus conserving ovarian tissue at time of hysterectomy i premenopausal patients with benign disease: study using routine data and data linkage, *BMJ* 2017; 356 February (6): j372.