

Ecografía para identificar lesiones de ovario y evitar cirugías innecesarias

La Clínica es uno de los dos únicos centros españoles que participa en la fase 5 del estudio internacional IOTA (International Ovarian Tumor Analysis)

CUN ■ Determinar si la ecografía es segura en el seguimiento de tumores de ovario de aspecto benigno y si permite conocer la evolución natural de estas lesiones es el principal objetivo del estudio internacional IOTA que en su fase 5 cuenta con la participación de un equipo de Ginecología de la Clínica, uno de los dos únicos centros españoles que van a participar en la investigación.

“El estudio IOTA se diseñó para analizar el papel de la ecografía en la identificación de las lesiones ováricas benignas, como quistes simples, quistes dermoides, endometriomas o quistes mucinosos, y malignas, como el cáncer de ovario. Este estudio internacional se inició con su fase 1 en el año 2000. En



Los doctores Juan Luis Alcázar y Begoña Olartecochea.

El objetivo del estudio se centra en determinar la evolución natural de las lesiones benignas de ovario a largo plazo.

sus cuatro primeras fases los resultados demuestran que esta técnica es excelente para diferenciar de manera muy fiable las lesiones benignas de las malignas”, explica el doctor Juan Alcázar, especialista del Departamento de Ginecología de la Clínica y responsable del estudio en este centro.

Esta fase del estudio el objetivo se centra en “determinar la evolución natural de las lesiones benignas de ovario a largo plazo”, precisa. “En definitiva, se trata de contestar una pregunta fundamental: saber qué ocurre si se decide no operar a una paciente a la que se le detecta una lesión de ovario no sospechosa de malignidad”, explica. El estudio internacional que comienza ahora va di-

rigido a mujeres con un diagnóstico de tumor (lesión) de ovario de apariencia benigna, según la ecografía diagnóstica, y asintomática (sin síntomas aparentes), “es decir, que la lesión se haya diagnosticado debido a un hallazgo casual”, apunta. Inicialmente, la investigación se dirige únicamente a mujeres por debajo de 45 ó 50 años (pre-menopáusicas).

En esta población femenina, el cáncer de ovario tiene una incidencia muy baja, a diferencia de lo que ocurre en las mujeres postmenopáusicas, en las que es más prevalente. Con tal motivo, en este colectivo de mujeres mayores la intervención quirúrgica de estas lesiones es más habitual, señala el ginecólogo.

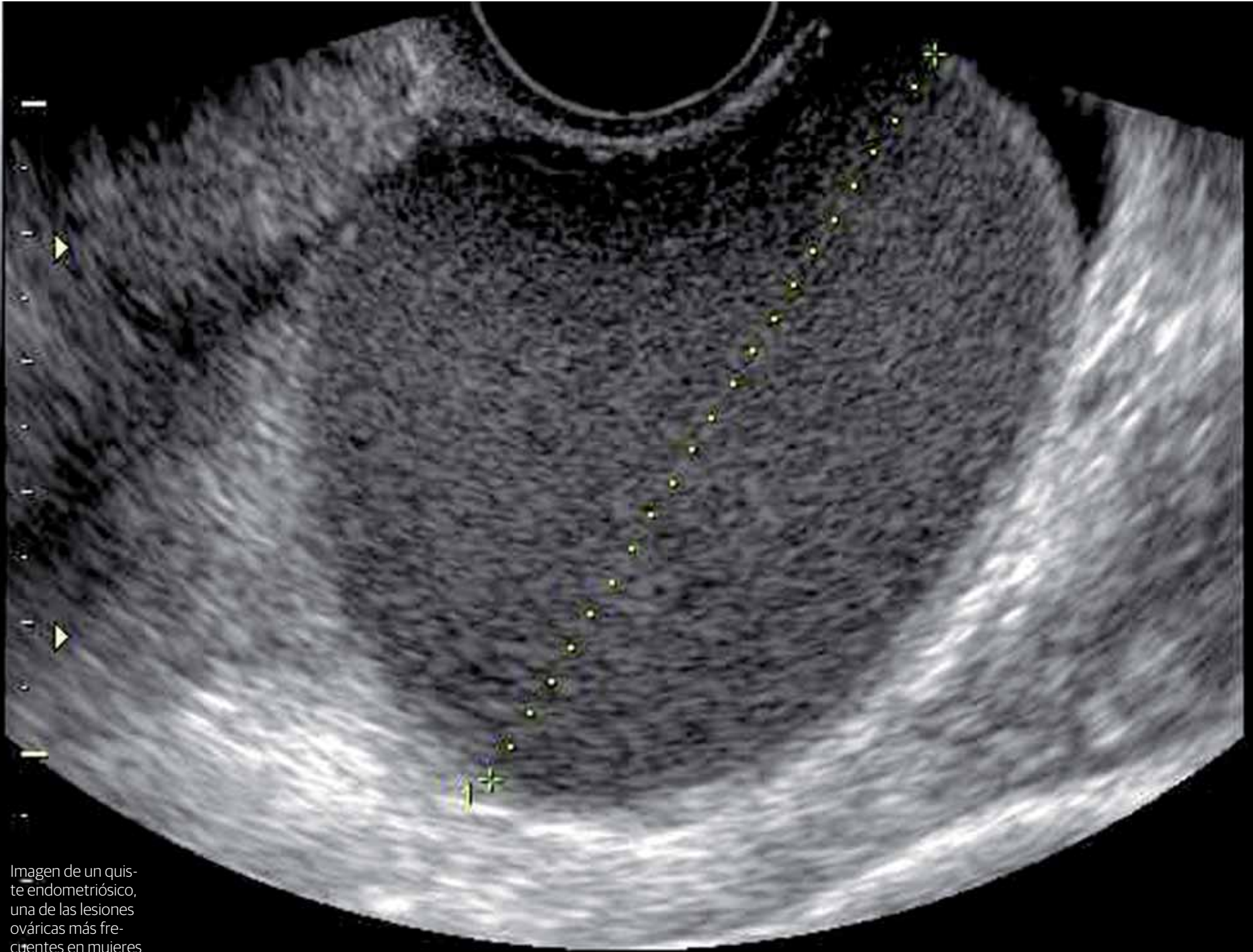


Imagen de un quiste endometriósico, una de las lesiones ováricas más frecuentes en mujeres premenopáusicas.

Sin embargo, en muchas mujeres jóvenes hoy día se opta por la cirugía cuando, tal vez, la conducta expectante podría ser una alternativa válida, evitando los riesgos de la cirugía y la posible pérdida de, al menos, un ovario.

ESTUDIO PREVIO DE LA CLÍNICA. La invitación a la Clínica a participar en el estudio internacional IOTA surge de la experiencia previa del centro hospitalario navarro en líneas similares de investigación, asegura el facultativo. En concreto, la doctora Begoña Olartecoechea, especialista del Departamento de Ginecología de la Clínica, analizó -como objeto de su tesis- la evolución de lesiones ováricas benignas identificadas en 165 pacientes con un seguimiento, en algunos casos, de hasta 15 años. Se trata del estudio evolutivo a más largo plazo de este tipo de alteraciones ováricas

del que se ha informado. En concreto, los especialistas han examinado a lo largo de los últimos quince años “la evolución de las tumoraciones de ovario aparentemente benignas, estudiadas mediante ecografía durante un largo plazo de tiempo”, indica el doctor Alcázar, director de la tesis de la doctora Olartecoechea. Así, la finalidad última del estudio reside en comprobar qué ocurre al cabo de un tiempo con este tipo de alteraciones benignas si no se tratan con cirugía tras ser diagnosticadas.

Aunque el objeto del estudio que pone en marcha la IOTA en su fase 5 y el de la investigación de la Clínica es el mismo, la diferencia radica en que la muestra que se va a analizar en el estudio internacional y multicéntrico es de miles de pacientes, “por lo que su valor estadístico va a ser incuestionable”, subraya el especialista.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE LA CLÍNICA

Control con ecografía anual

- **Menor tasa de complicaciones.** La tasa de complicaciones debidas a lesión benigna detectada (torsión, rotura o hemorragia) es muy pequeña, por debajo del 1% de los casos. En la Clínica, el control de las pacientes se efectúa mediante una ecografía anual.
- **Análisis de riesgos quirúrgicos.** Otro de los aspectos relevantes del estudio de la doctora Olartecoechea reside en el análisis de los riesgos que podría comportar la intervención quirúrgica, teniendo en cuenta que el estudio de la Clínica se centra en un colectivo de mujeres pre-menopáusicas, por lo tanto en edad reproductiva.
- **La opción de la cirugía.** En los casos en los que el tumor es de gran tamaño y, por tanto, ha inducido un deterioro total en el ovario, el procedimiento está claro, ya que el cirujano debe extirparlo. Sin embargo, cuando el tumor es de reducido tamaño y queda ovario sano, su extirpación es más que discutible, si se tienen en cuenta los riesgos que pueden derivarse de la cirugía.
- **Interferencia en la reproducción.** Ante la opción no quirúrgica puede alegarse que el quiste también podría interferir en la reproducción. “La diferencia es que con la cirugía ocurre seguro, mientras que si se deja el quiste para controlarlo y observar su evolución, la afectación de la reproducción no es segura”. Este es otro de los aspectos de los que se va a ocupar esta quinta fase del estudio.